

Ester Benko, Katarina Babnik

Funkcionalna sposobnost in zaznavanje socialne vključenosti– pilotna raziskava med starejšimi ljudmi, živečimi v domačem okolju

POVZETEK

Zdravje starejših ljudi lahko ocenjujemo glede na funkcionalno sposobnost, ki opisuje njihovo zmožnost za samostojno načrtovanje in izvajanje osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih človeških dejavnosti. Namen raziskave je bil proučiti funkcionalno sposobnost zdravih ljudi, starih 65 let in več, ki živijo v domačem okolju. Cilji raziskave so bili (1) oblikovati in preizkusiti instrumenta, ki ustrezno merita funkcionalno sposobnost in percepcijo socialne vključenosti med starejšimi ter (2) proučiti odnose med spremenljivkami funkcionalna sposobnost, percepcija socialne vključenosti in demografske značilnosti (spol, izobrazba). Raziskava je bila eksploratorna. Izvedena je bila neeksperimentalna kvantitativna raziskava, v kateri je bilo vključenih 168 oseb. Zbiranje podatkov je potekalo z anketiranjem. Vprašalnika funkcionalne sposobnosti in socialne vključenosti sta bila oblikovana kot nadgradnja dosedanjih instrumentov, z upoštevanjem potreb zdravstvene nege in drugih strok, ki delajo s starejšimi v domačem okolju. Analiza je potrdila tro-dimenzionalno strukturo osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih človeških dejavnosti, korelacijska analiza med dimenzijami pa je pokazala neodvisnost dimenzije višje človeške dejavnosti z dimenzijama osnovna in podporna opravila. V raziskavi smo ugotovili, da so udeleženci v velikem deležu popolnoma samostojni pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil. Največ pomoči potrebujejo pri branju in razumevanju zdravstvenih izvidov, navodil za preiskave in jemanje zdravil ter pri pisanju prošenj in obrazcev. Raziskava tudi potrjuje povezavo med samostojnostjo pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil in percepcijo socialne vključenosti, ki je pomemben element preprečevanja osamljenosti v starosti. Oblikovana instrumenta je potrebno nadgraditi, izboljšati in validirati na večjem vzorcu starejših ljudi.

Ključne besede: starejši ljudje, samostojnost, vsakdanja opravila, socialna vključenost, dimenzionalna struktura

AVTORICI

Ester Benko, dipl. m.s., magistrica zdravstvene nege je višja predavateljica za področje zdravstvene nege na Univerzi na Primorskem, na Fakulteti za vede o zdravju. Sodelovala je v različnih mednarodnih in nacionalnih raziskovalnih in aplikativnih projektih. Pred pričetkom dela v visokem šolstvu je delala kot patronažna medicinska sestra, kjer se je pogosto srečevala s starejšimi pacienti in njihovimi svojci. Njeno

področje raziskovanja vključuje: zdravstvena nega starejšega, funkcionalna sposobnost, prilagajanje na staranje in svojci kot neformalni oskrbovalci starejšega.

Dr. Katarina Babnik je doktorirala s področja psihologije na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Trenutno je visokošolska učiteljica – docentka na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Do sedaj je sodelovala v štirih raziskovalnih projektih, ki jih je financirala Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in v dveh mednarodnih raziskovalnih projektih. Njeno raziskovalno področje vključuje: prilagajanje na upokožitev in staranje, vloga prostovoljskih in drugih aktivnosti starejših, stališča do staranja in zdravje pri delu.

ABSTRACT

Functional capacity and perceptions of social inclusion: pilot study on older adults living in their home environment

The health of older persons can be assessed according to their functional capacity, which describes the ability to independently plan and perform basic, instrumental and advanced activities of daily living. The purpose of the study was to analyse the functional capacity of healthy adults aged 65 and over, living in their home environment. The objectives of the research were (i) to design and test instruments that adequately measure functional capacity and perception of older adults' social inclusion among the elderly, and (ii) to study relationships between variables functional capacity, perceptions of social inclusion and demographic characteristics (gender, education). The research was exploratory in nature. A non-experimental quantitative study was carried out, which included 168 people aged 65 and over living in the home environment. Data collection was performed with the survey technique. Questions of functional capacity and social inclusion were designed as an upgrade of the existing instruments, taking into account the needs of nursing and other professions working with older persons. The analysis confirmed the three-dimensional structure of basic, advanced and instrumental activities of daily living. The correlational analysis between three dimensions of functional capacity demonstrated the independence of advanced activities of daily living from the dimensions of basic and instrumental activities. Study results showed, that the majority of older participants was independently performing basic and instrumental activities of daily living but they needed help in activities such as reading and understanding medical reports, instructions for medical interventions and medication, and with writing applications and filling administrative forms. The research also confirmed the relation between autonomy in performing basic and instrumental activities of daily living and the perception of social inclusion, which is an important element of old age loneliness prevention. The designed instruments need to be upgraded, improved and validated on a larger sample of older persons.

Key words: older persons, independence, activities of daily living, social inclusion, dimensional structure

AUTHORS

Ester Benko, B.Sc. M.Sc., Masters of Nursing is a Senior Lecturer in the field of nursing at the University of Primorska, Faculty of Health Sciences. She participated in various international and national research and applied projects. Before working in higher education she worked as a community and family nurse, where she often met older patients and their relatives. Her field of research includes: health care for older people, functional capacity, adjustment to ageing in later life, relatives as informal *caregivers* for older people.

Dr. Katarina Babnik Ph.D. in Psychology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana. She is currently Assistant professor at the University of Ljubljana, Faculty of Arts, Department of Psychology. She has participated in four research projects financed by the Research Agency of the Republic of Slovenia and two international research projects. Her research field includes: adaptation to retirement and ageing, the role of voluntary and other activities of the elderly, attitudes towards ageing and elderly, occupational health.

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija je v strategiji »Zdravje za vse do leta 2020« dodala peti cilj, ki je povezan s staranjem, poimenovan »Zdravo staranje«. Namen tega cilja je zagotoviti vsem starejšim od 65 let, da ostanejo čim dlje socialno aktivni ter sposobni v polni meri uživati svoje zdravje (Voljč, 2007). V kasnejšem življenjskem obdobje se pojavljajo kronična obolenja (npr. srčno žilna, artritis in sladkorna bolezen), ki jih pogosto spremlja kronična bolečina ali omejitve pri vsakdanjih opravilih (Kucukarslan idr., 2009). Oxley (2009) opozarja, da se je potrebno zavzemati za ohranjanje zdravja in samostojnosti v pozno starost ter za nastanitev starejših v bivalnem okolju, ki so ga vajeni.

Zdravje starejših ljudi lahko ocenjujemo glede na funkcionalno sposobnost, ki je rezultat medsebojnega delovanja telesnega in duševnega zdravja, samostojnosti pri vsakdanjih opravilih, socialne vključenosti, podpore družine, ekonomske neodvisnosti in uporabe storitev (Aires idr., 2010). Koncept funkcionalne sposobnosti opisuje »zmožnost starejših za samooskrbo; za načrtovanje in izvajanje osnovnih (t.i. *Basic Activities of Daily Life – BADL*) in podpornih (*Instrumental Activities of Daily Life – IADL*) vsakdanjih opravil ter višjih vsakdanjih človeških dejavnosti (*Advanced Activities of Daily Life – AADL*), ki so potrebne za samostojno življenje« (Nascimento de Araújo idr., 2017, str. 3779). V slovenski literaturi so se za poimenovanje zmožnosti starejših za samooskrbo pri izvajanju različnih aktivnosti uporabljali pojmi osnovna ali instrumentalna vsakodnevna opravila oz. dnevne ali instrumentalne življenjske aktivnosti (Hvalič Touzery, 2007a; 2007b), ki jih v zdravstveni negi združujejo pod pojmom funkcionalna sposobnost (Pluzarić, Ilakovac in Železnik, 2016); v tem članku so uporabljeni pojmi, ki se uveljavljajo ob pripravi slovenskega zakona o dolgotrajni oskrbi.

Zmanjšana funkcionalna sposobnost se lahko povezuje s povečano verjetnostjo za padce med starejšimi (Kalsait idr., 2017), z zmanjšano kakovostjo življenja (Kazuyoshi, Akimitsu in Hidemi, 2016), z zmanjšanim subjektivnim blagostanjem (Mohanty, Gangil in Kumar, 2012), z osamljenostjo (Shankar idr., 2017), depresijo (Nascimento de Araújo idr., 2017; Villarreal idr., 2015; Ajduković, Ručević in Majdenić, 2013), s samooceno zdravja (Burke idr., 2012). Rezultati raziskav napovedne moči funkcionalne sposobnosti pa niso vedno konsistentni. Drageset ugotavlja na vzorcu starejših, živečih v socialno varstvenih zavodih, da lahko odvisnost pri izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil (hranjenje, kontinenca, uporaba toaleta, transfer iz postelje na stol, oblačenje in kopanje) olajša družabne stike in s tem zmanjša ali odpravi zaznano osamljenost pri starejših. Vendar pa je pri tem pogoj, da se formalni ali neformalni oskrbovalci zavedajo potreb po socialni vključenosti starejših in da imajo starejši kontakte s svojo socialno mrežo (Drageset, 2004). Aydiner Boylu in Günay na vzorcu starejših od 65 let, živečih v domačem okolju, ugotavljata, da življenjsko zadovoljstvo pozitivno napoveduje kakovost življenja, medtem ko neodvisnost v izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil kakovosti življenja starejših ne napoveduje, ampak moderira (okrepi ali zmanjša) povezavo med zadovoljstvom in kakovostjo življenja (Aydiner Boylu in Günay, 2017). Raziskava, ki sta jo opravila Campen in Iedema (2007) na vzorcu oseb z različnimi fizičnimi omejitvami, starimi 12 let in več, je zavrnila hipotezo, da je zmanjšano subjektivno blagostanje posledica stopnje okvarjenih telesnih funkcij, omejitev v osnovnih vsakdanjih opravilih in omejene socialne udeležbe. Ta pregled raziskav kaže, da odnos med funkcionalno sposobnostjo oz. neodvisnostjo starejših pri izvajanju vsakdanjih opravil in pozitivnimi psihološkimi, socialnimi in zdravstvenimi izidi ni enoznačen in zahteva nadaljnje raziskave.

Nekoliko bolj enoznačne so raziskave, ki kažejo, kateri dejavniki napovedujejo zmanjšano funkcionalno sposobnost starejših. Kot ugotavljajo Dorantes-Mendoza idr. (2001) je za skupino starejših z zmanjšano neodvisnostjo pri izvajanju osnovnih in instrumentalnih vsakdanjih opravil značilna višja starost, prevladujoči ženski spol, višja stopnja nepismenosti, poročanje o večjem številu kroničnih bolezni in pogostejše poročanje o bolečini. Podobno ugotavljajo tudi Şahin idr. (2015): odvisnost pri izvajanju instrumentalnih vsakdanjih opravil je pozitivno povezana s starostjo, bolj verjetna je med ženskami, pozitivno je povezana s splošno pismenostjo in s stopnjo izobrazbe.

Med pogosto uporabljenimi instrumenti za merjenje *osnovnih vsakdanjih opravil* sodi Indeks odvisnosti v osnovnih vsakdanjih opravilih (*Index of Independence in Activities of Daily Living*) avtorjev Katz idr. (1963). Ta instrument vključuje oceno neodvisnosti oz. odvisnosti posameznika v izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil (Wallace in Shelkey, 2007): (1) umivanje, (2) oblačenje, (3) osebna higiena, (4) gibanje oz. zmožnost osnovnega samostojnega transferja v posteljo ali na stol, tudi z uporabo pripomočkov, (5) samonadzor izločanja (kontinenca in zadrževanje blata), (6) hranjenje. Oceno stopnje samostojnosti pri osnovnih vsakdanjih opravilih izvajajo zdravstveni ali socialni delavci, ki poznajo starejšega človeka in sicer na način, da za vsako od šestih opravil prejme oceno 1 (samostojen) ali 0 (odvisen).

Kot ugotavljata Wallace in Shelkey (2007) je instrument zanesljiva in veljavna mera osnovne funkcionalne sposobnosti starejših ter je občutljiv za spremembe, ki nastanejo pod vplivom poslabšanja zdravstvenega stanja. Instrument je v uporabi tudi v sodobnih raziskavah (npr.: Nascimento de Araújo idr., 2017; Shrestha in Gautam, 2017; Sharma, Thakur in Kaur, 2012).

Za samostojno in aktivno preživljanje vsakdanjega življenja v skupnosti potrebujejo starejši ljudje višjo stopnjo življenjskega funkcioniranja, ki ne vključuje samo opravljanja osnovnih vsakdanjih opravil (Tomioka, Kurumatani in Hosoi, 2017). Eden od indeksov tega so *podporna vsakdanja opravila* (Tomioka idr., 2017, str. 2). Med prve instrumente za njihovo merjenje sodi vprašalnik *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) avtorjev Lawton in Brody (1969). Ta instrument vključuje štirinajst področij podpornih vsakdanjih opravil: (1) uporaba stranišča, (2) hranjenje, (3) oblačenje, (4) osebna nega (urejenost las, nohtov, rok, obraza, oblačil), (5) fizična zmožnost, (6) kopanje in osebna higiena, (7) uporaba telefona, (8) nakupovanje, (9) priprava obrokov, (10) gospodinjska opravila, (11) pranje perila, (12) načini prevoza, (13) odgovorna uporaba zdravil in (14) zmožnost upravljanja lastnih financ. Instrument izpolnjujejo osebe, ki starejšega poznajo (Lawton in Brody, 1969). Ocenjevanje se vrši kot dodeljevanje dihotomnih ocen 0 in 1 za odvisnost ali samostojnost starejšega človeka (Lawton in Brody, 1969). Instrument se je pokazal kot zanesljiv in veljaven pripomoček za merjenje samostojnosti starejših pri izvajanju teh vsakdanjih opravil in se povezuje s fizičnim in psihičnim stanjem starejših (Lawton in Brody, 1969). Instrument se uporablja tudi v sodobnih raziskavah (na primer: Aust in Edwards, 2016; Lowe idr., 2015; Mehraban idr., 2014; Ogama idr., 2017).

Za merjenje funkcionalne sposobnosti starejših na področju razvojno višjih človeških dejavnosti je bilo v raziskavah do danes uporabljenih več različnih instrumentov in pristopov. V raziskavi Nascimento de Araújo idr. (2017) so kot višje človeške vsakdanje dejavnosti upoštevali »sodelovanje starejših v izobraževalnih, državljanskih, religioznih in prostočasnih aktivnostih« (str. 3780). V raziskavi Golfieri Dias idr. so kot mero neodvisnosti pri izvajanju višjih vsakdanjih dejavnosti starejših uporabili instrument z dvanajstimi postavkami, ki vključujejo »kognitivne funkcije in socialno vključevanje starejših«, kot na primer: kontaktiranje drugih preko pisem, telefona, e-pošte; obiski prijateljev na njihovem domu; nudenje pomoči drugim osebam; prostovoljsko delo; obiskovanje restavracij, kina ali drugih javnih mest z drugimi osebami; izleti in potovanja; ukvarjanje z ročnimi deli; vožnja avtomobila, itd. (Golfieri Dias idr., 2015, str. 3). De Vriendt in sodelavci (2013) so oblikovali instrument, ki meri 49 višjih vsakdanjih dejavnosti, ki se nanašajo na 15 življenjskih področij, kot na primer: sofisticirane kuharske aktivnosti, uporaba gospodinjskih pripomočkov, vrtnarjenje, kognitivne in intelektualne stimulatívne aktivnosti, ročna dela in umetniško ustvarjanje, kompleksne ekonomske aktivnosti in transakcije, šport, skrb ali pomoč drugim itd. Samostojnost starejših v višjih vsakdanjih dejavnostih ocenjuje zdravstveni delavec in sicer na pet-stopenjski lestvici, kjer pomeni ocena 0 – ni težav« in 4 – popolna nezmožnost (De Vriendt idr., 2013).

Po pregledu nekaterih najbolj pogosto uporabljenih instrumentov za merjenje vsakdanjih opravil opazamo nekatere nekonsistentnosti. Tako na primer instrument za merjenje podpornih vsakdanjih opravil avtorjev Lawton in Brody (1969) vključuje tudi oceno samostojnosti pri izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil (uporaba stranišča, hranjenje, oblačenje, osebna nega, fizična zmožnost, kopanje in osebna higiena), ki jih v instrumentu za merjenje osnovnih vsakdanjih opravil opiše Katz idr. (1963). Podobno prekrivanje pa je prisotno tudi v klasifikaciji podpornih opravil, kot jih opišeta Lawton in Brody (1969) ter višjih vsakdanjih dejavnosti, kot jih opišejo Golfieri Dias idr. (2015) ter De Vriendt idr. (2013). Večina instrumentov vključuje tudi ocenjevanje funkcionalne sposobnosti s strani opazovalcev in ne s strani starejših samih, kar morda ne omogoča ustreznega opisa samostojnosti starejših, ki se na svoje morebitne zmanjšane funkcionalne sposobnosti tudi ustrezno prilagodijo. Prav tako nekateri avtorji (Thomas, Rockwood in McDowell, 1998) opozarjajo na nekonsistentno dimenzionalno strukturo vprašalnikov osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter vprašljivo hierarhično naravo opravil, v kateri predstavljajo podporna opravila nadgradnjo osnovnih vsakdanjih.

Med obsežnejšimi raziskavami, ki so bile opravljene v Sloveniji na področju samostojnosti pri izvajanju različnih ravni vsakdanjih opravil, je raziskava Inštituta Antona Trstenjaka z naslovom *Potrebe, zmožnosti in stališča starejših ljudi v Sloveniji*, ki je bila izvedena na vzorcu 1047 odraslih, v starosti 50 let in več (Ramovš, Lipar in Ramovš, 2012; Rant, 2012). Rant poroča, da so odrasli, stari med 50 in 79 let, skoraj vsi samostojni pri opravljanju osnovnih vsakdanjih opravil, po tem obdobju pa začne samostojnost padati. V samostojnosti pri osnovnih vsakdanjih opravilih pa ni razlike med moškimi in ženskami oz. so te manjše od 1 %. Avtorica nadalje ugotavlja, da je samostojnost starejših pri opravljanju podpornih vsakdanjih opravil odvisna od vrste opravila; z vrsto podpornih opravil pa so povezane tudi razlike med moškimi in ženskami; pri kuhanju, čiščenju, pranju in likanju so ženske bolj samostojne, moški pa predvsem pri denarnih poslih (Rant, 2012).

Namen naše raziskave je bil proučiti funkcionalno sposobnost zdravih odraslih (samostojnosti pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih vsakdanjih dejavnosti), starih 65 let in več, ki živijo v domačem okolju ter povezanost funkcionalne sposobnosti in percepcije socialne vključenosti. Cilji raziskave so bili naslednji.

1. Oblikovati in preizkusiti instrumenta, ki ustrezno merita funkcionalno sposobnost (osnovna in podporna vsakdanja opravila ter višje vsakdanje dejavnosti) in percepcijo socialne vključenosti med starejšimi. Oblikovanje instrumenta funkcionalne sposobnosti starejših je zasledovalo dva cilja: združiti v enem instrumentu vse tri kategorije vsakdanjih dejavnosti ter oblikovati instrument na način, da starejši podajo samooceno svojih zmožnosti.
2. Proučiti odnose med spremenljivkama funkcionalna sposobnost, percepcija socialne vključenosti in demografske značilnosti (spol, izobrazba).

2 METODA

Raziskava je bila eksploratorne narave. V njej smo uporabili deskriptivno metodo dela. Izvedena je bila neeksperimentalna kvantitativna raziskava, v katero so bile vključene osebe stare 65 let in več, ki živijo v domačem okolju. Zbiranje podatkov je potekalo s tehniko anketiranja.

2.1 INSTRUMENT ZBIRANJA PODATKOV

V raziskavi smo uporabili namensko izdelan vprašalnik. Sestavljen je bil iz treh vsebinskih sklopov vprašanj oz. trditvev: (1) demografski podatki, (2) trditve o funkcionalni sposobnosti, (3) trditve o percepciji socialne vključenosti. Vprašalnik je vseboval tudi podrobna navodila za izpopolnjevanje pred vsakim sklopom vprašanj. Vprašanja so bila pretežno zaprtega tipa.

V prvem sklopu so bili zajeti *demografski podatki*: spol, starost, zakonski stan, gospodinjstvo, okolje bivanja in stopnja izobrazbe.

Drugi sklop vprašanj je vseboval trditve o *funkcionalni sposobnosti*. Osnovali smo ga na podlagi pregleda literature s področja teorij zdravstvene nege (Gordon, 2003) ter do sedaj oblikovanih instrumentov za merjenje osnovnih (Katz idr., 1963) in podpornih vsakdanjih opravil (Lawton in Brody, 1969) ter višjih vsakdanjih dejavnosti (De Vriendt idr., 2013; Golfieri Dias idr. 2015). Namen tega dela vprašalnika je bil čim bolj celovito zajeti funkcionalne sposobnosti starejšega človeka, ki živi v domačem okolju. V skladu z izpostavljenimi (De Vriendt idr., 2013; Thomas idr., 1998) pomanjkljivostmi nekaterih dosedanjih pripomočkov za ugotavljanje funkcionalne sposobnosti smo oblikovali instrument za merjenje funkcionalnih sposobnosti na ravni osnovnih vsakdanjih opravil (osebna higiena, hranjenje in pitje; oblačenje in slačenje; opravljanje telesne potrebe), podpornih vsakdanjih opravil (priprava hrane; nakupovanje; sprehodi, gibanje na prostem; obiski zdravnikov; druženje s prijatelji, sorodniki, znanci) in višjih vsakdanjih dejavnosti (obiski gledališč, kina, drugih predstav; branje časopisov, knjig; branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave; pisanje; razumevanje prebranega v časopisih, knjigah; razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave; pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov; pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju). Vključena vsakdanja opravila so predstavljena v Tabeli 1. Sestava trditvev je upoštevala nekatere specifične življenjskih navad starejših ljudi iz različnih bivalnih okolij (mesto, podeželje), ki ne sledijo nujno sodobnemu tehnološkemu (na primer uporaba računalnika, mobilnih naprav – Golfieri Dias idr. 2015) in ekonomskemu razvoju (npr. izvajanje kompleksnih ekonomskih aktivnosti in transakcij – De Vriendt idr., 2013), vendar so te omejene zmožnosti lahko nadomestili oz. kompenzirali z drugimi opravili in aktivnostmi, po mehanizmu selektivne optimizacije s kompenzacijo (Baltes, 1997). Na vprašanja oz. trditve so anketiranci odgovarjali na štiristopenjski ocenjevalni lestvici, pri čemer je ocena 4 pomenila »popolnoma samostojen«, ocena 3 »potrebujem delno pomoč«, ocena 2 »potrebujem veliko pomoči«,

ocena 1 »popolnoma odvisen od pomoči drugih«. Pri sestavi ocenjevalne lestvice smo upoštevali, da zgolj dihotomno ocenjevanje (samostojen oz. odvisen), kakršna je v uporabi v predhodnih instrumentih (Katz idr., 1963; Lawton in Brody, 1969), ne omogoča ocene delne zmožnosti oz. odvisnosti od pomoči drugih. V praksi oskrbe starejših ljudi, še zlasti v domačem okolju, se najpogosteje pojavlja potreba po delni ali po obsežnejši pomoči pri izvedbi določenega opravila, v določenem delu opravila pa lahko starejši to zmore sam. Na primer starejši si lahko sam postrizže nohte na rokah, ne zmore pa opraviti striženja nohtov na nogah, kar pomeni, da potrebuje delno pomoč pri negi.

Zadnji sklop vprašanj je zajemal 11 trditve, ki so se nanašala na *percepcijo socialne vključenosti anketirancev*. Vprašalnik je bil oblikovan na podlagi opisa diagnoze zdravstvene nege: *Tveganje za osamljenost* (Johnson, 2006). Udeleženci so ocenjevali trditve na 4-stopenjski lestvici, ocena 1 je pomenila »nikoli«, 2 »redko«, 3 »občasno« in ocena 4 »pogosto«.

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali z analizo notranje konsistentnosti z izračunom Cronbach Alpha koeficienta. O zanesljivosti vprašalnika lahko govorimo, kadar je vrednost Cronbach alfa koeficienta višja od 0,6, kar pomeni, da je struktura vprašalnika skladna (Bucik, 1997). Če je vrednost Cronbach alfa koeficienta med 0,6 in 0,8, gre za srednjo zanesljivost, v primeru, ko je koeficient večji od 0,8, govorimo o visoki zanesljivosti vprašalnika (Ferligoj, Leskovšek, Kogovšek, 1995). S faktorsko analizo smo proučevali tudi dimenzionalno strukturo vprašalnikov. V nadaljevanju povzemamo rezultate analize psihometričnih značilnosti uporabljenega vprašalnika, posebej za prvi sklop (funkcionalna sposobnost) in za drugi sklop (socialna vključenost).

Zanesljivost, izražena kot notranja skladnost sklopa vprašanj o funkcionalni sposobnosti, znaša 0,93. Na 17 trditvah vprašalnika smo izvedli faktorsko analizo (z metodo glavnih komponent, varimax rotacija). Faktorska analiza je izločila tri faktorje, ki skupaj pojasnijo 76,7 % variance v odgovorih udeležencev (Tabela 1). Prvi faktor vključuje trditve, ki opisujejo stopnjo samostojnosti starejših pri višjih vsakdanjih dejavnostih, ki so pretežno kognitivne narave, in pojasni 52,3 % variance, Cronbach alpha koeficient za prvi faktor znaša 0,94. Drugi faktor pojasni 16,74 % variance (Cronbach alpha koeficient 0,94). Trditve drugega faktorja opisujejo stopnjo samostojnosti pri podpornih opravilih, ki so pretežno socialne narave in se odvijajo izven doma starejšega človeka: nakupovanje, sprehodi in gibanje na prostem, obiski zdravnikov, druženje s prijatelji, sorodniki in znanci, ter obiski gledališč, kina in predstav. Tretji faktor – ta vključuje trditve o osnovnih vsakdanjih opravilih (osebna higiena, priprava hrane, hranjenje in pitje, oblačenje in slačenje ter opravljanje telesne potrebe), ki zahtevajo predvsem fizične zmožnosti – pa pojasni 8 % variance (Cronbach alpha 0,81) (Tabela 1).

Tabela 1: Funkcionalna sposobnost starejših – izločeni faktorji in njihova zanesljivost

Trditve	Faktorji		
	F 1 Višje dejavnosti	F 2 Podporna opravila	F 3 Osnovna opravila
1. Osebna higiena (umivanje in osebno urejanje)	-	-	0,687
2. Priprava hrane	-	-	0,626
3. Hranjenje in pitje	-	-	0,777
4. Oblačenje in slačenje	-	-	0,717
5. Opravljanje telesne potrebe (izločanje in odvajanje)	-	-	0,789
6. Nakupovanje	-	0,797	-
7. Sprehodi, gibanje na prostem	-	0,868	-
8. Obiski zdravnikov	-	0,805	-
9. Druženje s prijatelji, sorodniki, znanci	-	0,828	-
10. Obiski gledališč, kina, drugih predstav	-	0,842	-
11. Branje časopisov, knjig	0,639	-	-
12. Branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave	0,889	-	-
13. Pisanje (izpolnjevanje obrazcev, vlog, pisem, prošenj, reševanje križank)	0,903	-	-
14. Razumevanje prebranega v časopisih, knjigah . . .	0,807	-	-
15. Razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave	0,905	-	-
16. Pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov	0,808	-	-
17. Pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju	0,895	-	-
% pojasnjene variance	52,30	16,74	8,00
Cronbach Alpha	0,940	0,944	0,812

Zanesljivost, izražena kot notranja skladnost sklopa vprašalnika o percepciji socialne vključenosti znaša Cronbach alpha = 0,79. Na enajstih trditvah smo izvedli faktorsko analizo (z metodo glavnih komponent, varimax rotacija). Faktorska analiza je izločila tri faktorje, ki skupaj pojasnijo 57,8 % variance v odgovorih udeležencev (Tabela 2). Prvi faktor (»sprejetost«) vključuje trditve, ki opisujejo oceno starejših o sprejetosti s strani drugih in pojasni 35,76 % variance, Cronbach alpha koeficient za ta faktor znaša 0,73. Trditve drugega faktorja opisujejo oceno starejših o odnosih s svojimi sorodniki, odnosih s sosedi, občutjih sprejetja v družbi ter občutjih sprejemanja okolice. Drugi faktor (»socialna podpora«) pojasni 12,13 % variance (Cronbach alpha koeficient 0,68). Tretji faktor (»zapolnjen prosti čas«), ki vključuje trditve o zapolnjenem prostem času, pojasni 9,96 % variance (Cronbach alpha 0,66) (Tabela 2). Ker faktorja »socialna podpora« in »zapolnjen prosti čas« kažeta mejno

zanesljivost, vprašalnika nismo obravnavali kot večdimenzionalno mero percepcije socialne vključenosti starejših, ampak smo nadaljnje analize izvajali na posamičnih trditvah tega sklopa vprašalnika.

Tabela 2: Percepcije socialne vključenosti - izločeni faktorji in njihova zanesljivost

Trditve	Faktorji		
	F1 Sprejetost	F2 Socialna podpora	F3 Zapolnjen prosti čas
1. Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki	0,485	-	--
2. Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi	0,834	-	--
7. Okolica me sprejema	0,803	-	-
5. Počutim se sprejeto v družbi	0,664	-	-
6. Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo	-	0,589	-
10. Družba me spravlja v dobro voljo	-	0,651	-
11. Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem	-	0,671	-
8. Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim	-	0,714	-
3. Imam zapolnjen prosti čas (telovadba, sprehodi, branje, obiski gledališča)	-	-	0,719
4. Dan imam zapolnjen z različnimi opravki	-	--	0,777
9. Obiskujem družabne ali kulturne prireditve	-	-	0,733
% pojasnjene variance	35,76	12,13	9,96
Cronbach alpha koeficient	0,73	0,68	0,66

2.2 OPIS VZORCA

V raziskavi je sodelovalo 168 oseb, ki so bile stare 65 let in več. Vzorec je bil priložnostni, vzorčili smo po principu snežne kepe. Na začetku smo izbrali določeno število anketirancev, ki jih poznamo, da izpolnijo anketo. Zaposili smo jih, da vprašalnike posredujejo tudi svojim znancem. Vrnjenih smo dobili 173 vprašalnikov, vendar smo jih po pregledu 5 izločili, ker so bili pomanjkljivo izpolnjeni (več kot 50 % trditve neizpolnjenih).

Tabela 3 prikazuje demografske podatke sodelujočih v raziskavi. Med anketiranci je bil največji delež žensk (63,5 %). Starostni razpon anketirancev znaša od 65 let do 96 let s povprečno starostjo 74,6 let in standardnim odklonom 6,7 leta. Največ anketirancev je bilo poročenih oz. v izvenzakonski skupnosti (59,2 %). Največ anketirancev živi v gospodinjstvu s partnerjem (50,3 %). Več kot polovica sodelujočih je bilo s podeželja (60,4 %). Največ anketirancev ima doseženo poklicno izobrazbo (37,9 %), sledijo tisti z dokončano srednjo šolo (29,6 %), z osnovnošolsko izobrazbo (20,1 %), 11,2 % jih ima višješolsko ali visokošolsko izobrazbo.

Tabela 3: Demografski podatki anketirancev

Demografski podatki	n = 168	%
Spol		
ženski	108	63,5
moški	60	35,5
Zakonski stan		
samski	11	6,5
poročen / izven zakonska skupnost	100	59,2
ločen	11	6,5
ovdovel	46	27,2
Bivanje v gospodinjstvu		
s partnerjem	85	50,3
sam	53	31,4
v gospodinjstvu s svojimi otroki	26	15,4
v skupnosti z drugimi člani družine oz. sorodniki	4	2,4
Bivalno okolje		
mesto	66	39,1
podeželje	102	60,4
Stopnja izobrazbe		
(ne)dokončana osnovnošolska	34	20,1
poklicna šola	64	37,9
srednješolska	50	29,6
višješolska / visokošolska	19	11,2
univerzitetna	1	0,6
magisterij / doktorat	/	/

2.3 POTEK DELA IN OBDELAVA PODATKOV

Raziskava je bila izvedena na območju ene od slovenskih regij. Anketiranci so se prostovoljno odločali za sodelovanje v raziskavi. Sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost. Za pridobljene podatke smo izračunali osnovno deskriptivno statistiko. Izračunali smo bivariatne statistike (neparametrični testi, parametrični testi) za ugotavljanje soodvisnosti med spremenljivkami (Spearmanov koeficient korelacije rangov, Mann-Whitney U preizkus, Kruskal-Wallis preizkus). Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5 % tveganja ($p \leq 0,05$).

3 REZULTATI

V nadaljevanju predstavljamo rezultate raziskave. V prvem delu predstavljamo deskriptivno statistiko za instrument funkcionalne sposobnosti in instrument percepcije socialne vključenosti. V drugem delu so predstavljeni rezultati bivariatne statistike, s katero smo preverjali soodvisnost med spremenljivkami, ki opisujejo funkcionalno sposobnost, percepcije socialne vključenosti in demografske značilnosti anketirancev.

3.1 DESKRIPTIVNA STATISTIKA REZULTATOV: FUNKCIONALNA SPOSOBNOST IN PERCEPCIJE SOCIALNE VKLJUČENOSTI

Tabela 4 prikazuje rezultate za prvi sklop vprašalnika o funkcionalni sposobnosti. Iz rezultatov je razvidno, da je velika večina starejših, vključenih v raziskavo, ocenila trditve o stopnji funkcionalne sposobnosti z najvišjo oceno 4, kar je pomenilo, da so popolnoma samostojni pri opravljanju vsakdanjih opravil različnih ravni. Aritmetična sredina posameznih spremenljivk se je gibala med 3,39 in 3,95. Tudi statistike sploščenosti in asimetrije (v Tabeli 4 stolpca KA in KS) nakazujejo odstopanje. Porazdelitev je asimetrična v levo, kar kaže na prevladovanje visokih ocen samostojnosti pri večini udeležencev. Prav tako vrednosti KS (sploščenosti) kažejo na odstopanje od Gaussove krivulje.

Najvišje so udeleženci ocenili samostojnost pri opraviu »hranjenje in pitje« ($\bar{x}=3,95$; $s=0,34$). Najnižje so ocenili trditev »razumem prebrano v zdravniških izvidih ali navodilih za zdravila oz. zdravniške preiskave« ($\bar{x}=3,39$; $s=0,79$). Med trditvami, ki opisujejo osnovna vsakdanja opravila, je bila najnižje ocenjena »priprava hrane«, pa vendar še vedno visoko ($\bar{x}=3,65$; $s=0,79$). Nižje je bila ocenjena tudi aktivnost »nakupovanje« ($\bar{x}=3,55$; $s=0,75$). Na trditev o obiskih gledališč, kina in predstav ni odgovorilo 13 anketirancev. Ugotavljamo, da je faktor »osnovna opravila« v povprečju najvišje ocenjen, najnižje pa faktor »višje dejavnosti«.

Tabela 4: Deskriptivna statistika za sklop trditev o funkcionalni sposobnosti

Trditve - opravila	n	Min	Maks	\bar{x}	s	KA		KS	
1. Osebna higiena (umivanje in osebno urejanje)	168	2	4	3,88	0,43	-3,54	0,19	11,86	0,37
2. Priprava hrane	168	1	4	3,65	0,79	-2,34	0,19	4,47	0,37
3. Hranjenje in pitje	168	1	4	3,95	0,34	-8,00	0,19	66,03	0,37
4. Oblačenje in slačenje	167	2	4	3,91	0,36	-4,28	0,19	18,26	0,37
5. Opravljanje telesne potrebe (izločanje in odvajanje)	168	1	4	3,92	0,43	-5,51	0,19	30,93	0,37
6. Nakupovanje	168	1	4	3,55	0,75	-1,90	0,19	3,51	0,37
7. Sprehodi, gibanje na prostem	168	1	4	3,76	0,60	-2,85	0,19	8,27	0,37
8. Obiski zdravnikov	168	1	4	3,55	0,72	-1,65	0,19	2,36	0,37

Trditve - opravila	n	Min	Maks	\bar{x}	s	KA	KS		
9. Druženje s prijatelji, sorodniki, znanci	168	1	4	3,80	0,59	-3,36	0,19	11,44	0,37
10. Obiski gledališč, kina, drugih predstav	155	1	4	3,63	0,74	-2,39	0,19	5,68	0,39
11. Branje časopisov, knjig	166	2	4	3,89	0,37	-3,59	0,19	13,14	0,37
12. Branje zdravniških izvidov, navodil za jemanje zdravil, navodil za zdravniške preiskave	168	1	4	3,51	0,72	-1,40	0,19	1,50	0,37
13. Pisanje (izpolnjevanje obrazcev, vlog, pisem, prošenj, reševanje križank	168	1	4	3,40	0,82	-1,32	0,19	1,11	0,37
14. Razumevanje prebranega v časopisih, knjigah	167	1	4	3,71	0,59	-2,29	0,19	5,51	0,37
15. Razumevanje prebranega v zdravniških izvidih, navodilih za jemanje zdravil ali v navodilih za zdravniške preiskave	168	1	4	3,39	0,79	-1,19	0,19	0,81	0,37
16. Pomnjenje ustno ali pisno pridobljenih podatkov	168	1	4	3,67	0,61	-1,86	0,19	2,93	0,37
17. Pridobivanje informacij in razlag o svojem zdravstvenem stanju	168	1	4	3,49	0,73	-1,36	0,19	1,31	0,37
Skupno – vprašalnik				3,73	0,55				
Faktor: višje dejavnosti		3,60							
Faktor: podporna opravila		0,63							
		3,68							
		0,67							
Faktor: osnovna opravila		3,86							
		0,47							

Legenda: 4-stopenjska ocenjevalna lestvica: ocena 4 – »popolnoma samoštopen«, ocena 3 – »potrebujem delno pomoč«, ocena 2 – »potrebujem veliko pomoči«, ocena 1 – »popolnoma odvisen od pomoči drugih«; n- število odgovorov; \bar{x} – aritmetična sredina; Min – najnižja vrednost; Maks – najvišja vrednost; s – standardni odklon; KA – koeficient asimetričnosti; KS – koeficient sploščenosti.

Tabela 5 prikazuje opisno statistiko za sklop trditvev, ki opisujejo oceno percepcije socialne vključenosti anketirancev. Ocene so se gibale od 1 (Min) do 4 (Maks), z aritmetično sredino med 1,44 in 3,28. Najvišje so udeleženci ocenili trditve »dan imam zapolnjen z različnimi opravki« ($\bar{x}=3,28$; $s=1,22$), sledile so ocene trditvev »sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi« ($\bar{x}=3,15$; $s=1,18$), »obkrožajo me ljudje, ki me razumejo« ($\bar{x}=3,06$; $s=0,83$) in »okolica me sprejema« ($\bar{x}=3,02$; $s=0,80$). Najnižje so ocenili trditve »obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem« ($\bar{x}=1,44$; $s=0,70$).

Ugotavljamo, da vprašalnik oz. zadnji sklop trditvev o percepciji socialne vključenosti bolje diferencira med udeleženci, kakor sklop vprašalnika o funkcionalni sposobnosti. Obenem pa ta vprašalnik bistveno bolj kakor ostali meri subjektivne vidike odnosov, oz. posameznikove percepcije, zaradi česar je variabilnost večja, razporeditev povprečnih odgovorov udeležencev pa bližje Gaussovi krivulji.

Tabela 5: Deskriptivna statistika za trditve o percepciji socialne vključenosti

Trditve	n	Min	Maks	\bar{x}	s	KA		KS	
1. Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki.	167	1	4	2,07	1,37	2,01	0,19	9,30	0,37
2. Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi.	165	1	4	3,15	1,18	-0,91	0,19	-0,85	0,38
3. Imam zapolnjen prosti čas.	165	1	4	2,06	1,18	0,58	0,19	-1,22	0,38
4. Dan imam zapolnjen z različnimi opravki.	168	1	4	3,28	1,22	0,74	0,19	8,70	0,37
5. Počutim se sprejeto v družbi.	166	1	4	1,58	0,97	1,36	0,19	0,37	0,37
6. Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo.	163	1	4	3,06	0,83	-0,57	0,19	-0,24	0,38
7. Okolica me sprejema.	167	1	4	3,02	0,80	-0,69	0,19	0,33	0,37
8. Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim.	164	1	4	1,65	0,73	0,84	0,19	0,03	0,38
9. Obiskujem družabne ali kulturne prireditve.	165	1	4	1,80	1,05	0,92	0,19	-0,58	0,38
10. Družba me spravlja v dobro voljo.	165	1	4	1,99	0,81	0,50	0,19	-0,20	0,38
11. Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem.	162	1	4	1,44	0,70	1,60	0,19	2,18	0,38

Legenda: 4-stopenjska ocenjevalna lestvica: ocena 1 »nikoli«, ocena 2 »redko«, ocena 3 »občasno«, ocena 4 »pogošto«; n – število; \bar{x} – aritmetična sredina; Min – najnižja vrednost; Maks – najvišja vrednost; s – standardna deviacija; KA – koeficient asimetričnosti; KS – koeficient sploščenosti.

3.2 ODNOSI MED PROUČEVANIMI SPREMENLJIVKAMI FUNKCIONALNA SPOSOBNOST, SOCIALNA VKLJUČENOST IN DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI

V drugem delu predstavljamo rezultate bivariatne statistike, s katero smo želeli preučiti povezanost med spremenljivkami. S preizkusoma Mann-Whitney in Kruskal-Wallis smo analizirali povezanosti med demografskimi spremenljivkami (spol, izobrazba) in med funkcionalno sposobnostjo (F1 – višje dejavnosti, F2 – podporna opravila, F3 – osnova opravila). Z Mann-Whitneyevim preizkusom smo preverjali ali je med spoloma statistično pomembna razlika v funkcionalni sposobnosti. Test je pokazal, da med samostojnostjo pri izvedbi opravil, ki temeljijo na kognitivnih zahtevah (višje dejavnosti), ni statistično pomembnih razlik ($U=3.325,00$; $p=0,763$). Prav tako nismo pridobili statistično pomembnih povezav med podpornimi opravili in spolom ($U=3.437,50$; $p=0,465$). Test pa je pokazal statistično pomembno povezanost spola in osnovnih vsakdanjih opravil ($U=2.316,50$; $p=0,000$). S Kruskal-Wallisovim preizkusom smo preverjali ali je med izobrazbo udeležencev statistično pomembna razlika v funkcionalni sposobnosti (F1 – višje dejavnosti, F2 – podporna opravila, F3 – osnova opravila). Rezultat Kruskal-Wallisovega preizkusa kaže, da so statistično

pomembne razlike pri izvedbi opravil, ki temeljijo na kognitivnih zahtevah (višje dejavnosti) in izobrazbo udeležencev ($H=35,893$; $p=0,000$) ter med podpornimi opravili ($H=13,265$; $p=0,010$). Med samostojnostjo pri izvedbi osnovnih vsakdanjih opravil in izobrazbo ni statistično pomembne povezave ($H=2,140$; $p=0,710$).

Zanimale so nas tudi povezave med dimenzijami funkcionalne sposobnosti. Odnose smo preverjali s pomočjo Spearmanovega koeficienta korelacije rangov (p). Ugotovili smo, da obstaja srednje močna pozitivna in statistično pomembna ($p \leq 0,01$) povezanost med spremenljivko »osnovna opravila« in »podporna opravila« ($p=0,445$) (Tabela 6), medtem ko ni statistično pomembne povezave med samostojnostjo pri izvajanju višjih dejavnosti in ostalih opravil. V nadaljevanju smo preverjali, ali obstajajo statistično pomembne povezave med funkcionalno sposobnostjo in med spremenljivkami, ki opisujejo socialno vključenost udeležencev (trditve instrumenta). Ugotovili smo, da večinoma ni statistično pomembne povezave med spremenljivko »kognitivna opravila« in spremenljivkami, ki kažejo socialno vključenost (Tabela 6). Spearmanov koeficient korelacij kaže na statistično pomembno povezanost med spremenljivko »osnovna« in »podporna« opravila in med nekaterimi trditvami, ki opisujejo percepcije socialne vključenosti.

Tabela 6: Korelacijska matrika med spremenljivkami osnovna opravila, podporna opravila in višje dejavnosti ter spremenljivkami socialne vključenosti

Spremenljivke	F3 Osnovna opravila	F2 Podporna opravila	F1 Višje dejavnosti
F2 – podporna opravila	0,445**	1,000	
F1 – osnovna opravila	0,162	0,032	1,000
1. Sem v dobrih odnosih s svojimi sorodniki.	0,105	0,095	0,055
2. Sem v dobrih odnosih s svojimi sosedi.	0,081	0,072	0,088
3. Imam zapolnjen prosti čas.	0,293**	0,426**	-0,006
4. Dan imam zapolnjen z različnimi opravki.	0,386**	0,470**	0,041
5. Počutim se sprejeto v družbi.	0,183*	0,160*	-0,122
6. Obkrožajo me ljudje, ki me razumejo.	0,132	0,186*	-0,022
7. Okolica me sprejema.	0,143	0,104	0,046
8. Imam ljudi, s katerimi se lahko odkrito pogovorim.	0,123	0,053	0,006
9. Obiskujem družabne ali kulturne prireditve.	0,262**	0,478**	-0,086
10. Družba me spravlja v dobro voljo.	0,176*	0,197*	0,037
11. Obkrožen sem z ljudmi, na katere se lahko obrnem.	0,042	0,091	-0,133

Legenda: p – Spearmanov koeficient korelacije; ** – korelacija je statistično značilna pri stopnji značilnosti $\leq 0,01$; * – korelacija je statistično značilna pri stopnji značilnosti $\leq 0,05$.

4 SKLEPNA SPOZNANJA

Z raziskavo, ki smo jo izvedli med starostniki, ki živijo v domačem okolju, smo ugotavljali, kakšna je njihova funkcionalna sposobnost in kakšne so percepcije njihove socialne vključenosti.

Prvi cilj, ki smo si ga pri tem zadali, je bil oblikovati in preizkusiti instrumenta za merjenje funkcionalne sposobnosti in percepcije socialne vključenosti. Analiza instrumenta za merjenje funkcionalne sposobnosti je potrdila notranjo konsistentnost in dimenzionalno strukturo instrumenta. V skladu z zastavljenimi trditvami smo sicer potrdili faktorsko strukturo osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil ter višjih vsakdanjih dejavnosti, korelacijska analiza med dimenzijami pa je pokazala neodvisnost dimenzije višje dejavnosti z dimenzijami osnovna in podporna opravila. Soodvisnost samostojnosti pri izvajanju osnovnih in podpornih opravil nakazuje njihovo hierarhično naravo, kakor to predvidevajo na primer Katz idr. (1963) ter Thomas idr. (1998). Rezultati naše raziskave pa nakazujejo, da samostojnost pri izvajanju višjih vsakdanjih dejavnosti ni nujno povezana s sposobnostjo izvajanja osnovnih in podpornih opravil. Ker pa je dimenzionalna struktura in odnosi med dimenzijami instrumenta odraz trditev, ki jih v instrument vključimo, te ugotovitve ne moremo povsem posplošiti. V našem instrumentu so podporna vsakdanja opravila vključevala predvsem zahtevnejše kognitivne aktivnosti (branje, pisanje, razumevanje prebranega). Instrument pa žal ne meri, koliko so vključena opravila za starejšega tudi dejansko pomembna, ali jih je v preteklosti izvajal in so zato njegova življenjska navada ali življenjski slog. V tem pogledu so potrebne dodatne raziskave, ki bi dopolnile obstoječi instrument funkcionalne sposobnosti z novimi trditvami. Predlagali pa bi tudi nadgradnjo obstoječih pristopov za merjenje funkcionalne sposobnosti. Eden pomembnih elementov ocenjevanja funkcionalne sposobnosti bi morala biti samoocena, koliko (ali sploh) je določeno opravilo za posameznika pomembno in koliko je to opravilo sestavni del njegovega dosedanjega življenjskega sloga. Glede na življenjsko zgodovino, izkušnje in okolje, v katerem živijo, so posameznikom lahko določene aktivnosti bolj ali manj pomembne ter bolj ali manj poznane. Opravil, ki za posameznika niso pomembna ali poznana, ta navadno ne izvaja, kar pa ne pomeni nujno zmanjšane funkcionalne sposobnosti, temveč prilagoditev na življenjski kontekst. V nadaljnjih raziskavah funkcionalne sposobnosti je zato potrebno upoštevati selekcijo, optimizacijo in kompenzacijo kot temeljne mehanizme uspešnega prilagajanja na staranje (Baltes, 1997). Starostniki lahko določene težave, ki jih povzročajo starostne spremembe, kakršne so opešanje vida in sluha, nadomestijo z drugačnimi aktivnostmi, ki jim zapolnijo čas, zagotovijo socialno vključenost in s tem okrepijo druge sposobnosti.

V raziskavi smo ugotovili, da so udeleženci v velikem deležu popolnoma samostojni pri izvajanju vsakdanjih opravil, ki opisujejo funkcionalno sposobnost, predvsem pri izvajanju osnovnih in podpornih opravil. Verjetno k temu prispeva tudi povprečna starost udeležencev, ki znaša manj kot 75 let. Rant (2012), Šahin idr. (2015) ter Dorantes-Mendoza idr. (2001) ugotavljajo, da je pozna starost obdobje

zmanjšane samostojnosti pri izvajanju osnovnih in instrumentalnih opravil. Največje težave imajo udeleženci z branjem in razumevanjem zdravstvenih izvidov, navodil za preiskave in za jemanje zdravil ter s pisanjem prošenj in obrazcev; to so aktivnosti povezane s pismenostjo in zdravstveno pismenostjo, ki je med starejšimi ljudmi nižja (Babnik, Bratož, Štemberger Kolnik, 2013).

V skladu s predhodnimi raziskavami (Şahin idr., 2015; Dorantes-Mendoza idr., 2001) smo potrdili pomembno vlogo spola v samooceni samostojnosti pri izvajanju osnovnih vsakdanjih opravil ter vlogo izobrazbe pri samooceni samostojnosti pri izvedbi podpornih vsakdanjih opravil in višjih vsakdanjih dejavnosti. Naša raziskava pa je opravljena na premajhnem vzorcu, ki je nespecifičen (porazdeljenost udeležencev glede na spol, kraj bivanja – mesto, podeželje), da bi lahko delali zaključke v zvezi z vlogo spola in izobrazbe pri funkcionalni sposobnosti starejših.

Raziskava potrjuje povezavo med samostojnostjo pri izvajanju osnovnih in podpornih vsakdanjih opravil in percepcijo socialne vključenosti, ki je pomemben element preprečevanja osamljenosti v starosti (Shankar idr., 2017). Pri tem so pomembni predvsem tisti vidiki, ki dejansko temeljijo na zmožnosti starejšega, da se aktivno vključuje v svoje okolje in ohranja ter razvija socialno mrežo: zapolnjen prosti čas, zapolnjen dan z različnimi opravki, zaznavanje sprejetosti v družbi, obiskovanje družabnih ali kulturnih prireditev, družba kot vir dobre volje. Raziskava tako nakazuje pomen samostojnosti pri izvajanju osnovnih in podpornih opravil za pozitivne psihološke izide v starosti, predvsem za aktivno socialno vključenost. Hkrati pa ugotavljamo, da med različnimi vidiki percepcij socialne vključenosti in samooceno samostojnosti pri višjih vsakdanjih dejavnostih ni povezave. Slednje je verjetno tudi posledica uporabljenega vprašalnika, ki je pri višjih vsakdanjih dejavnostih preveč usmerjen v spoznavne aktivnosti, manj pa v druge, na primer daljši izleti v naravo, potovanja, prostovoljsko delo, pomoč drugim itd.

Oblikovana instrumenta je potrebno nadgraditi, izboljšati in validirati na večjem vzorcu starejših. Instrument za merjenje socialne vključenosti zahteva dodatno analizo z vidika konstruktne veljavnosti, predvsem povezanosti s sorodnimi merami osamljenosti in socialnih mrež. Pomeni pa poskus oblikovanja instrumenta, prilagojenega delu strokovnjakov v zdravstvenih negi in v drugih strokah, ki se pri svojem delu posvečajo starejšim ljudem v domačem okolju.

LITERATURA

- Aires, M., Manganelli Girardi Paskulin, L., Pinheiro de Morais, E. (2010). Functional capacity of elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, letnik 18, št. 1, str. 11-17.
- Ajduković, M., Ručević, S., & Majdenić, M. (2013). Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije i nemoćne osobe. *Revija Za Socijalnu Politiku*, letnik 20, št. 2, str. 149-165.
- Aust, F., in Edwards, J. D. (2016). Incremental validity of Useful Field of View subtests for the prediction of instrumental activities of daily living. *Journal Of Clinical & Experimental Neuropsychology*, letnik 38, št. 5, str. 497-515.
- Aydiner Boylu, A. in Günay, G. (2017). Life satisfaction and quality of life among the elderly: moderating effect of activities of daily living. *Turkish Journal Of Geriatrics*, letnik 20, št. 1, str. 61-69.
- Babnik, K., Štemberger Kolnik, T., Bratuž, A. (2013). Zdravstvena pismenost: stanje koncepta in nadaljnji razvoj z vključevanjem zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 2013, letnik 47, št. 1, str. 62-73.

- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. *American Psychologist*, letnik 52, št. 4, str. 366-380.
- Bucik, V. (1997). *Osnove psihološkega testiranja*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, str. 105-109.
- Burke, K. E., Schnittger, R., O'Dea, B., Buckley, V., Wherton, J. P., & Lawlor, B. A. (2012). Factors associated with perceived health in older adult Irish population. *Aging & Mental Health*, letnik 16, št. 3, str. 288-295.
- Campan, C. in Iedema, J. (2007). Are persons with physical disabilities who participate in society healthier and happier? Structural equation modelling of objective participation and subjective well-being. *Quality Of Life Research*, letnik 16, št. 4, str. 635-645.
- De Vriendt, P., Gorus, E., Cornelis, E., Bautmans, I., Petrovic, M. in Mets, T. (2013) The advanced activities of daily living: A tool allowing the evaluation of subtle functional decline in mild cognitive impairment. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, letnik 17, št. 1, str. 64-71.
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Funes, J., Mejía-Arango, S. in Gutiérrez-Robledo, L. (2007). Factors associated with functional dependence in older adults: a secondary analysis of the National Study on Health and Aging, Mexico, 2001. *Revista Panamericana De Salud Publica*, letnik 22, št. 1, str. 1-11.
- Drageset, J. (2004). The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, letnik 18, št. 1, str. 65-71.
- Ferligoj, A., Leskoveš, K., Kogovšek, T. (1995). *Veljavnost in zanesljivost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 173.
- Golfieri Dias, E. de Andrade Bof, F., de Oliveira Duarte, Y. A., Ferreira Santos, J. L. in Lebrão, M. L. (2015). Advanced activities of daily living and incidence of cognitive decline in the elderly: the SABE Study. *Cadernos de Saúde Pública*, letnik 31, št. 8, str. 1623-1635.
- Gordon, M. (2003). *Negovalne diagnoze: priročnik*. Maribor, Radizel: Rogina.
- Hvalič Touzery, S. (2007a). Osnovna vsakodnevna opravila, dnevne življenjske aktivnosti: gerontološko izrazje. *Kakovostna starost*, letnik. 10, št. 4, str. 69-70.
- Hvalič Touzery, S. (2007b). Instrumentalna vsakodnevna opravila, instrumentalne dnevne življenjske aktivnosti: gerontološko izrazje. *Kakovostna starost*, letnik. 10, št. 4, str. 70.
- Johnson, M., (ur.) (2006). *NANDA: NANDA, NOC and NIC linkages: nursing diagnoses, outcomes & interventions*, 2nd ed., St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Kalsait, A. S., Lakshmiprabha, R., Iyyar, S., & Mehta, A. (2017). Correlation of Cognitive Impairment with Functional Mobility & Risk of Fall in Elderly Individuals. *Indian Journal Of Physiotherapy & Occupational Therapy*, letnik 11, št. 2, str. 7-11.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. & Jaffe, M. W. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, letnik 185, str. 914-919.
- Kazuyoshi, K., Akimitsu, T., & Hidemi, F. (2016). The relationship between health-related quality of life and higher-level functional capacity in elderly women with mild cognitive impairment. *Journal Of Physical Therapy Science*, letnik 28, št. 4, str. 1312-1317.
- Kucukarslan, SN., Thomas, S., Bazzi, A., Virant-Young, D. (2009). Using self-regulation theory to examine patient goals, barriers and facilitators for taking medication. *Patient*, letnik 2, št. 4, str. 211-220.
- Lawton, M.P. in Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, letnik 9, št. 3, str. 179-186.
- Lowe, D. A., Balsis, S., Bengt, J. F., & Doody, R. S. (2015). Adding delayed recall to the ADAS-cog improves measurement precision in mild Alzheimer's disease: Implications for predicting instrumental activities of daily living. *Psychological Assessment*, letnik 27, št. 4, str. 1234-1240.
- Mehraban, A. H., Soltanmohamadi, Y., Akbarfahimi, M. in Taghizadeh, G. (2014). Validity and Reliability of the Persian Version of Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale in Patients with Dementia. *Medical Journal Of The Islamic Republic Of Iran*, letnik 28, str. 281-288.
- Mohanty, S., Gangil, O. P., & Kumar, S. (2012). Instrumental Activities of Daily Living and Subjective Wellbeing in Elderly Persons Living in Community. *Indian Journal Of Gerontology*, letnik 26, št. 2, str. 193-206.
- Nascimento de Araújo, G. K., Costa Régis de Sousa, R., Queiroga Souto, R., Gonçalves da Silva Júnior,

- E., do Carmo Eulálio, M., Pottes Alves, F. A., in Liberalesso Neri, A. (2017). Functional capacity and depression in elderly. *Journal Of Nursing UFPE*, letnik 11, št. 10, str. 3778-3786.
- Ogama, N., Sakurai, T., Nakai, T., Niida, S., Saji, N., Toba, K.... Kuzuya, M. (2017). Impact of frontal white matter hyperintensity on instrumental activities of daily living in elderly women with Alzheimer disease and amnesic mild cognitive impairment. *Plos ONE*, letnik 12, št. 3, str. 1-15.
- Oxley, H. (2009). *Policies for healthy ageing: an overview*, OECD Health working papers No. 42. Paris: OECD.
- Pluzarić, J., Ilakovac, V. in Železnik, D. (2016). Comparison of self-esteem and quality of life between residents of old people's home and the elders living at home = Primerjava samospoštovanja in kakovosti življenja stanovalcev v domu za starejše in lastnem domu. *Obzornik zdravstvene nege*, letnik 50, št. 3, str. 183-192.
- Ramovš, J., Lipar, T. in Ramovš, M. (2012). Oskrba onemoglih ljudi. *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 3-32.
- Rant, M. (2012). Samostojnost in pomoč starim ljudem pri vsakodnevnih opravilih. *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 33-42.
- Şahin, A., Tekin, O., Cebeci, S., Işik, B., Özkara, A., Kahveci, R., ... Şencan, İ. (2015). Factors affecting daily instrumental activities of the elderly. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, letnik 45, št. 6, str. 1353-1359.
- Shankar, A., McMunn, A., Demakakos, P., Hamer, M., & Steptoe, A. (2017). Social isolation and loneliness: Prospective associations with functional status in older adults. *Health Psychology*, letnik 36, št. 2, str. 179-187.
- Sharma, S., Thakur, M. in Kaur, S. (2012). Assessment of Functional status in the performance of activities of daily living amongst elderly in sub urban population of India. *International Journal Of Nursing Education*, letnik 4, št. 1, str. 94-96.
- Shrestha, K. D. in Gautam, R. (2017). Assessment of Functional Status and Comorbidities among Elderly Admitted in Sub-Regional Hospital, Parsa. *Journal Of Institute Of Medicine*, letnik 39, št. 3, str. 59-66.
- Thomas, V.S, Rockwood, K. in McDowell, I. (1998). Multidimensionality in instrumental and basic activities of daily living. *Journal of Clinical Epidemiology*, letnik 51, št. 4, str. 315-321.
- Tomioka, K., Kurumatani, N. in Hosoi, H. (2017). Association Between Social Participation and 3-Year Change in Instrumental Activities of Daily Living in Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal Of The American Geriatrics Society*, letnik 65, št. 1, str. 107-113.
- Villarreal, A. E., Grajales, S., Lopez, L., Britton, G. B. in Initiative, P. R. (2015). Cognitive Impairment, Depression, and Cooccurrence of Both among the Elderly in Panama: Differential Associations with Multimorbidity and Functional Limitations. *Biomed Research International*, letnik 2015, ID članka 718701, 7 strani. <https://doi.org/10.1155/2015/718701> (sprejem 2. 5. 2018).
- Voljč, B. (2007). Načela Ljubljanske listine in stališča Svetovne zdravstvene organizacije v zdravstvenem varstvu starejših ljudi. *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 4, str. 2 - 8.
- Wallace, M. in Shelkey, M. (2007). Try this: best practices in nursing care to older adults from the Hartford Institute for Geriatric Nursing. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Urologic Nursing*, letnik 27, št. 1, str. 93-94.

Kontaktne informacije:

Ester Benko

Univerza na Primorskem Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola;
ester.benko@fvz.upr.si

Katarina Babnik

Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo, Aškerčeva 2,
1000 Ljubljana
katarina.babnik@ff.uni-lj.si