

Usamljenost kod osoba starije životne dobi

Novački, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:091905>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-16**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Petra Novački

**USAMLJENOST KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE
DOBI**

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Petra Novački

**USAMLJENOST KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE
DOBI**

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Silvia Rusac

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. ŠTO JE STAROST I STARENJE?	2
3. FIZIČKE I KOGNITIVNE PROMJENE UZROKOVANE PROCESOM STARENJA	3
4. SOCIJALNE TEORIJE STARENJA	4
4.1. Teorija aktivnosti	4
4.2. Teorija povlačenja.....	5
4.3. Teorija socioemocionalne selektivnosti	5
5. SHVAĆANJE POJMA USAMLJENOSTI.....	6
5.1. Konceptualizacija usamljenosti.....	6
5.2. Odnos usamljenosti i dobi.....	7
5.3. Odnos usamljenosti i spola.....	9
5.4. Odnos usamljenosti i bračnog statusa	9
5.5. Odnos usamljenosti i socioekonomskog statusa	9
5.6. Odnos usamljenosti i mjesta stanovanja	10
5.7. Odnos usamljenosti i duhovnosti	10
5.8. Ostale karakteristike koncepta usamljenosti	11
6. NEGATIVNE POSLJEDICE USAMLJENOSTI KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI	12
6.1. Pojava rizičnih ponašanja.....	13
6.2. Povećan mortalitet.....	14
6.3. Smanjena tjelesna aktivnost	14
7. USAMLJENOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI SMJEŠTENIH U DOMOVE ZA STARIJE I NEMOĆNE	15
8. KORONAVIRUS I USAMLJENOST	17
9. PREVENCIJA USAMLJENOSTI	18
9.1. Tehnologija i Internet.....	18
9.2. Druge intervencije.....	19
10. ZAKLJUČAK.....	20

Usamljenost kod osoba starije životne dobi

Sažetak:

Ljudska populacija sve više stari te pojava usamljenosti postaje sve izraženija. Bitno je razlučivanje pojma starosti (posljednje razdoblje u ljudskom životu) od starenja, (proces u kojem se događaju promjene u funkciji dobi), a nezanemarive su fizičke i kognitivne promjene koje prate stariju životnu dob. Shvaćanju pojma usamljenosti doprinose socijalne teorije starenja koje se odnose na teoriju aktivnosti, povlačenja i socioemocionalne selektivnosti. Usamljenost se prema definiciji shvaća kao neusklađenost između stvarne i preferirane razine socijalnih odnosa. Ona se prikazuje kroz njezin odnos s dobi, spola, bračnog statusa, socioekonomskog statusa, mjesta stanovanja, duhovnosti... Ističu se negativne posljedice koje ju prate, poput pojave rizičnih ponašanja (konzumacija alkohola, suicidalna ponašanja, veća vjerojatnost uzimanja psihotropnih lijekova), povećanog mortaliteta te smanjene tjelesne aktivnosti. Nastoje se prikazati doživljaj usamljenosti osoba starije životne dobi smještenih u domove za starije i nemoćne, koje pokazuju više razine usamljenosti nego kod osoba koje žive u zajednici. Osjetljivost osoba starije životne dobi na usamljenost prikazuje se kroz perspektivu pandemije COVID-19. Prevencija usamljenosti je nerazvijena, a neke od korisnih metoda uključuju korištenje tehnologije i Interneta, socijalnu facilitaciju, terapiju humorom, smanjivanje pažnje i stresa, životinjsko-potpomognutu terapiju, grupnu terapiju reminiscencijom te kognitivnu i socijalnu podršku.

Ključne riječi: usamljenost, starije osobe, dob, socijalni odnosi

Loneliness in older adults

Abstract:

As the human population grows older, the phenomenon of loneliness becomes more pronounced. It is important to distinguish old age (the last period in human life) from aging (the process in which changes occur as a function of age). The physical and cognitive changes that accompany old age are also relevant. Social theories of aging - the theory of activity, withdrawal and socioemotional selectivity, give us a better insight of loneliness. Loneliness is defined as a mismatch between the actual and preferred level of social relationships. Important is its relationship with age, gender, marital status, socioeconomic status, place of residence, spirituality... The negative consequences that accompany it are: risky behaviors (alcohol consumption, suicidal behaviors, greater likelihood of taking psychotropic drugs), increased mortality and

reduced physical activity. The experience of loneliness in elderly people placed in nursing homes is shown (they experience higher levels of loneliness than people living in the community). The sensitivity of elderly people to loneliness is shown through the perspective of the COVID-19 pandemic. Loneliness prevention is underdeveloped, some of the useful methods include: technology and the Internet, social facilitation, humor therapy, attention and stress reduction, animal-assisted therapy, reminiscence group therapy, and cognitive and social support.

Key words: loneliness, older people, age, social relationships

Izjava o izvornosti

Ja, Petra Novački pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Petra Novački

Datum: 12.09.2023.

1. UVOD

Svima je jako dobro poznata činjenica da je čovjek socijalno biće koje bez druge, sebi bliske osobe, ne može opstati. Dakle, vrijedi se upitati što bi se s nama dogodilo kada bi ostali bez tog socijalnog aspekta, odnosno sami? Odgovor na ovo pitanje jest- usamljenost. Zagrebemo li dalje, ispod površine ovog problema koji se dotiče osoba svih dobi, možemo izdvojiti osobe starije životne dobi kao jednu od posebnih, najugroženijih, kategorija. Starije osobe često se pojavljuju kao zanemarena populacija osoba, praktički otpisana od većine društva u raznim područjima čime zapravo lakše dolazi do pojave usamljenosti. Usamljenost osoba starije životne dobi izrazito je relevantni problem koji pogađa sve aspekte života starijih osoba pa kao takav ne bi trebao ostati po strani.

Prolazeći kroz relevantnu literaturu može se zaključiti da postoje mnoge definicije usamljenosti, a jedna od njih je ona prema Weissu (1973.) koji govori da je usamljenost koncept koji počiva na usporedbama. Weiss (1973.) ovaj koncept definira kao osjećaj koji se javlja kada je životni stil osobe uskraćen željenih odnosa pri čemu se trenutni odnosi doživljavaju kao neadekvatni u usporedbi s onima u prošlosti, onim očekivanim u budućnosti ili čak naspram odnosa zamijećenih kod drugih ljudi.

Nadalje, bitno je osvrnuti se na sve brži napredak medicine kojim se nastoji sve više produljiti životni vijek ljudi, a povezan je s rastućom usamljenošću. Taj isti životni vijek danas prosječno iznosi 75 godina života, a Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) predviđa da će u 26 zemalja do 2025. godine on biti dulji i od 80 godina (Mišigoj-Duraković i sur., 1999.). Koliko usamljenost postaje bitan i sveprisutan problem govori nam i činjenica da je, nakon mnoštva dokaza da se od usamljenosti može oboljeti, britanska vlada 2018. godine imenovala ministra usamljenosti. No, globalno gledano, ovo nije prva vlada koja reagira na taj problem. Australaska i kanadska vlada također imaju ministre starijih osoba koji se sve više bave usamljenošću i socijalnom izoliranošću starijih osoba (Gardiner i sur., 2020.).

Diljem Australije, Sjeverne Europe i Sjeverne Amerike prevalencija teške usamljenosti se procjenjuje na oko 5-10%, u Južnoj Europi 10-18%, dok se u Aziji bilježi postotak od

25-30% (Gardiner i sur., 2020.). Usporedno s time, konkretno kod osoba starije životne dobi, bilježi se postotak visok i do 45% (Mansfield i sur., 2015.). Postavlja se pitanje – zašto je to tako? Neki opširni/općeniti odgovor na to pitanje jest da osobe starije životne dobi imaju manje socijalne mreže naspram mlađih osoba zbog promjena s kojima se susreću tokom različitih životnih razdoblja kao što su npr. umirovljenje, gubici povezani s dobi, sve lošije zdravlje i sve veća ograničenost mobilnosti. Posljedično, višom dobi dolazi i do većeg udjela ljudi koji doživljavaju usamljenost i socijalnu izolaciju. Vezano s time, bitno je istaknuti da je ta prije spomenuta socijalna participacija i integracija osoba starije životne dobi zapravo važan aspekt zdravog starenja (Kemperman i sur., 2019.).

2. ŠTO JE STAROST I STARENJE?

Iako naizgled sinonimi, pojmovi starosti i starenja su u svom temeljnom značenju različiti te je bitno razlučiti ih jedan od drugoga.

Pojam starosti označava posljednje razdoblje u čovjekovom životu (Despot Lučanin, 2003.). No, kod pojma starosti bitno je napomenuti da je zbog individualiziranog procesa ljudskog starenja početak „starosti” teško odrediti pa stoga početak mora biti uzet u obzir u skladu s tzv. kalendarskom starosti (Dziechciaż, Filip, 2014.). Nadalje, ne postoji jedan univerzalno priznati početak starije dobi, npr. Ujedinjeni Narodi (UN) su odlučili da starost počinje s navršениh 65 godina života te tu granicu prihvaćaju Sjedinjene Američke Države (SAD) i Ujedinjeno Kraljevstvo (UK). S druge strane, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) određuje granicu od 60 godina života koja je prihvaćena u Europi (Dziechciaż, Filip, 2014.). Svjetska zdravstvena organizacija starost prema kronološkoj dobi razlučuje u tri skupine: razdoblje od 60 - 74 godina (obilježava ranu staru dob), dob od 75 - 90 godina (kasna dob), dob iznad 90 godina (dugovječan) (Dziechciaż, Filip, 2014.). Starost se isto tako može definirati prema socijalnim ulogama ili statusu (nakon umirovljenja) te prema funkcionalnom statusu (nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti) (Despot Lučanin, 2003.).

Nasuprot pojmu starosti postoji pojam starenja koji predstavlja određeni proces, odnosno proces tijekom kojeg se događaju promjene u funkciji dobi. Pojam starenja obuhvaća tri osnovna vida: biološko (usporavanje i opadanje funkcija organizma), psihološko (promjene u psihološkim funkcijama i ličnosti) te socijalno (promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi) (Despot Lučanin, 2003.).

3. FIZIČKE I KOGNITIVNE PROMJENE UZROKOVANE PROCESOM STARENJA

Proces starenja stanovništva prisutan je u svakom kutku svijeta, a posebna pažnja ovome sve izraženijem procesu naročito se pridaje u razvijenim zemljama. Što se tiče zemalja u razvoju, kod njih je proces starenja stanovništva relativno novi problem kojemu se počinje pridavati pažnja 80-ih godina prošlog stoljeća. Taj trend porasta starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji ljudi povećava i potrebu za zdravstvenim i socijalnim uslugama jer su starije osobe njihovi najčešći korisnici. Stoga, postaje sve više jasnije da je starenje stanovništva značajan i sveprisutan problem koji utječe na stanje u zdravstvu, socijalnoj skrbi i socijalnoj politici tijekom 21. stoljeća (Obadić i Smolić, 2008.).

Procesom starenja nastupaju razne fizičke promjene u tijelu osobe kao što je npr. slabljenje vida i sluha te nastanak bora (koje su ujedno i jedan od prvih znakova starenja). Nadalje, promjene nastaju i u kardiovaskularnom sustavu u kojem dolazi do porasta krvnog tlaka zbog smanjene elastičnosti krvnih žila. Što se tiče lokomotornog sustava čovjeka, dolazi do gubitka mase kostiju te se često javlja osteoporoza, a takav problem naročito pogađa žene. Isto tako, imunološki sustav sve više oslabljuje pa osobe postaju podložnije upalama i infekcijama, a dolazi i do slabljenja pamćenja iako je mozak još uvijek sposoban učiti i stvarati nove živčane veze dokraja života osobe (Pečjak, 2001.). Nadalje, bitno je spomenuti da se povećava osjetljivost na bol, lakše dolazi do razvoja depresije, pojave umora te raznih upala u tijelu (Dong i sur., 2021.). Također, izrazito bitno je imati na umu da su starije osobe podložnije utjecaju fizičkih rizičnih faktora više

nego mlađe osobe, npr. uvjetima rata, visokim temperaturama te pandemijama što za rezultat ima veću smrtnost starije populacije ljudi (Dong i sur., 2021.).

Povezano s promjenama koje se u ljudskom tijelu događaju procesom starenja, bitno je spomenuti važnu ulogu fizičke aktivnosti kod prevencije posljedica procesa starenja. Naime, osobe koje održavaju fizičku aktivnost i nastoje ostati pokretne mogu čak malo i odgoditi starenje. (Dong i sur., 2021.)

4. SOCIJALNE TEORIJE STARENJA

Osim bioloških i psiholoških teorija starenja, važno je istaknuti i socijalne teorije starenja koje nastoje objasniti promjene koje nastaju u odnosu pojedinca koji stari te društva koje ga okružuje. Dakle, te iste promjene koje nastaju obuhvaćaju promjene u socijalnim aktivnostima i interakcijama te ulogama starijih osoba. Kod socijalnih interakcija u starijoj životnoj dobi uobičajen je pad kojega socijalne teorije starenja nastoje objasniti, a zato je važno istaknuti tri teorije: teoriju povlačenja, teoriju aktivnosti te teoriju socioemocionalne selektivnosti (Berk, 2008.).

4.1. Teorija aktivnosti

Teoriju aktivnosti, koja nastoji objasniti zašto pojedinci pred kraj svog života imaju sve manje kontakata s drugim ljudima, predložili su Lemon, Bengston i Peterson (1972; prema Schae i Willis, 2001). Oni smanjenje socijalnih kontakata starijih osoba smatraju nametnutim od šire zajednice, a to smanjenje dovodi do narušavanja životnog zadovoljstva starijih osoba. Nadalje, spomenuta teorija polazi od toga da socijalne prepreke (a ne vlastite želje i potrebe) kao što su umirovljenje i udovištvo dovode do smanjene socijalne interakcije starijih osoba. Proces starenja utječe i na to da pojedinci počinju gubiti svoje dugogodišnje uloge (npr. supružnik, zaposlenje), a nakon što izgube te uloge nemaju mogućnost stjecanja nove pa im se tako životno zadovoljstvo narušava (Berk, 2008). Iz tog razloga, veoma je važno da starije osobe vode aktivan život te stalno

nastoje pronaći nove interese i uloge kojima će nadoknaditi one izgubljene. Isto tako, važno je da starije osobe stalno pronalaze i ostvaruju nove socijalne interakcije i prijateljstva kojima će nadoknaditi ona izgubljena (Lemon i sur, 1972.; prema Schae i Willis, 2001.). Lemon, Bengston i Peterson (1972; prema Schae i Willis, 2001) ističu da veća aktivnost u društvenoj interakciji starijih ljudi vodi ka većem zadovoljstvu životom, pri čemu bitnu ulogu imaju neformalne aktivnosti za održavanje kontakata s rodbinom, prijateljima i susjedima.

Kao loša strana teorije aktivnosti, Berk (2008.) navodi da ta ista teorija zanemaruje psihološke promjene u starijoj dobi jer mnoga istraživanja pokazuju da socijalni kontakt u starijoj dobi ne mora nužno dovesti i do više društvenih aktivnosti.

4.2. Teorija povlačenja

1961. godine Cummings i Henry predlažu novu socijalnu teoriju, teoriju povlačenja. Prema istoimenoj teoriji, u iščekivanju smrti dolazi do međusobnog povlačenja između starijih osoba i društva. Dakle, starije osobe sve više smanjuju svoju društvenu interakciju s okolinom te više pozornosti posvećuju svojem unutarnjem životu. Istovremeno, članovi društva ne zahtijevaju od starijih osoba obavljanje raznih obiteljskih i poslovnih obaveza pritom im omogućujući da žive i rade u miru i zadovoljstvu (Berk, 2008).

No, Berk (2008.) ističe da je povlačenje starijih osoba od socijalnih interakcija ipak malo složenije je nego što to teorija povlačenja nastoji objasniti. Postoje mnogi slučajevi u kojima starije osobe neće doživjeti socijalno povlačenje, već će morati preuzeti neke nove uloge. Također, na samo socijalno povlačenje ne može se uvijek gledati iz perspektive želja samih starijih osoba (Berk, 2008.).

4.3. Teorija socioemocionalne selektivnosti

Carstensen 1991. predlaže najnoviju socijalnu teoriju – teoriju socioemocionalne selektivnosti. Kada govorimo o ovoj teoriji, važna karakteristika jest ta da više pozornosti pridaje svrsi i kvaliteti socijalnih kontakata, a manje njihovoj čestini. Teorija ističe da

socioemocionalna selektivnost starijih osoba u društvenoj interakciji neće naglo pasti, već je uspostavljanje, mijenjanje i/ili ukidanje društvenih odnosa proces cjeloživotnog odabira (Berk, 2008.). Također, Fang, Carstensen i Lang (2001.; prema Berk, 2008.) ističu da se u srednjoj odrasloj dobi, kada se brak i bratski odnosi produbljuju, broj prijateljstva smanjuje. U starijoj dobi kontakti s obitelji i dugotrajnim prijateljima održavaju se do osamdesetih godina života nakon čega i oni nestaju u korist vrlo malog broja bliskih osoba. Zatim, od srednje do kasne odrasle dobi, spremnost za uspostavljanje kontakata s poznanicima i uspostavljanje društvenih odnosa naglo opada. Ono što teorija socioemocionalne selektivnosti naglašava jest da u procesu starenja pojedinci zapravo biraju samo one društvene kontakte koji im donose pozitivna emocionalna iskustva, dok obično nastoje izbjeći one koji mogu imati negativan utjecaj ili zahtijevaju puno energije (Berk, 2008.).

5. SHVAĆANJE POJMA USAMLJENOSTI

Usamljenost je sveprožimajući problem u starijih ljudi koji su često suočeni s izazovima poput gubitka intimnih odnosa i komunikacije s drugim ljudima, pogoršanjem zdravstvenog stanja i osobnih resursa (Fees i sur., 1999.). Usamljenost se kao pojam generalno shvaća kao neusklađenost između preferirane i stvarne razine socijalnih kontakata osobe (Peplau i Perlman, 1982).

5.1. Konceptualizacija usamljenosti

Tokom godina osobe koje su se bavile istraživanjem usamljenosti razlučile su taj pojam od njemu srodnih koncepata kao što su samački život, samoća i socijalna izolacija (Wethington i Perlman, 1982.).

Socijalna izolacija se definira kao objektivno stanje pri kojem osoba ima minimalne socijalne kontakte s drugim pojedincima, dok usamljenost odražava subjektivno stanje manjka željene pažnje i bliskosti sa značajnom ili intimnom drugom osobom (tj.

emocionalna usamljenost) ili s bliskim prijateljem i obitelji (tj. odnosna usamljenost) (Wethington i Perlman, 1982.).

Iako često smatrano sinonimima, usamljenost i samački život su samo srodni pojmovi, ali ne i preklapajuće kategorije. Naprimjer, istraživanja provedena nad starijim osobama prikazuju da samački život nužno ne ukazuje na usamljenost jer mnoge osobe koje žive same iskazuju da imaju učestale socijalne kontakte i aktivno su socijalno uključene u organizacije u zajednici (Wenger i ostali, 1996).

Isto tako, u raznim istraživanjima se razlučuje usamljenost od samoće ili iskustva biti sam. Samoća odražava stanje socijalne izolacije koja uključuje i dobrovoljno udaljšavanje od osobne socijalne mreže, dok je usamljenost nedobrovoljna i pobliže povezana s deficitom u percipiranoj kvaliteti socijalnih interakcija osobe (Hawkley i Cacioppo, 2010.).

5.2. Odnos usamljenosti i dobi

Pri shvaćanju usamljenosti jedno od brojnih relevantnih pitanja koja valja postavljati ističe se pitanje koje su osobe u populaciji zapravo usamljene? U skladu s time, također, da li su mlađe osobe usamljenije od starijih ili obrnuto? Usamljene osobe se često opisuju kao osobe starije životne dobi degradirane na samačko postojanje. Nasuprot tom mišljenju, u stvarnosti, usamljene osobe su osobe svih dobnih skupina, a ne samo one osobe koje žive samačkim životom (Luhmann i Hawkley, 2016.).

Dakle, usamljenost nije ograničena izričito na stariju životnu dob. Naprotiv, istraživanja ukazuju na to da je razina usamljenosti na vrhuncu u mlađoj odrasloj dobi (u ovom istraživanju definirana kao manje od 30 godina) te se zatim smanjuje kroz srednju odraslu dob (30 – 65 godina) i ranu stariju dob (65 - 80 godina). Ona se zatim postepeno povećava na način da razine usamljenosti ne dosežu ili prelaze onu u mlađoj odrasloj dobi sve do najstarije dobi (80 godina i više) (Qualter i sur., 2015.). Do usamljenosti osoba starije životne dobi dolazi zbog životnih okolnosti kao što su smrt partnera i/ili prijatelja koja

zatim doprinosi reduciranoj socijalnoj mreži. Najznačajniji faktor, odnosno životna okolnost, jest svakako gubitak partnera. No, opet, bitno je naglasiti da i mlađe osobe imaju visok rizik doživljaja usamljenosti te da je krivulja prevalencije usamljenosti zapravo U-oblika (Victor i Yang, 2012.).

Osobe različitih dobnih skupina, od mlađih do starijih osoba, mogu doživljavati usamljenost različito. Također, faktori koji se povezuju s usamljenošću mogu varirati te ovisiti o tome koje mjere usamljenosti se koriste. Kao što je već prije spomenuto, socijalni gubitci u starijoj dobi čine ljude ranjivijima na usamljenost. No, starije osobe posjeduju strategije suočavanja i reakcije kojima se lakše prilagođavaju promijenjenoj socijalnoj realnosti (Baltes i Carstensen, 1996.). Starije osobe smanjuju svoje aspiracije i očekivanja vezana za socijalnu mrežu i socijalne aktivnosti pa se tako sa svojom smanjenom mrežom i manje socijalnih aktivnosti neće osjećati usamljeno ili će taj osjećaj usamljenosti biti smanjen (Baltes i Baltes, 1990.).

Kao što je već prije spomenuto, zbog gubitka partnera, bliskih prijatelja ili članova obitelji vjerojatnost nedostatka intimne povezanosti s drugom osobom povećava se s dobi. Pa tako kako osoba stari, emocionalna usamljenost postaje sve raširenija te gubitak najbitnijih bliskih odnosa sve više ima utjecaj na usamljenost, više od samog broja socijalnih kontakata (Weiss, 1973.). Suprotno, mlađe osobe imaju veće aspiracije za društveni uspjeh koji uključuje mnoge prijatelje, postizanje popularnosti i življenje u kontekstu konstantnog uspoređivanja s ostalim mlađim osobama. Oni se zapravo pripremaju za budućnost i teže raznovrsnoj socijalnoj mreži te se nadaju postizanju intimnih odnosa – partner, bračnom drugu i obiteljskom životu (Carstensen i sur., 1999.).

Nadalje, kod različitosti doživljaja usamljenosti kod mlađih osoba naspram starijih, bitno je spomenuti i ulogu već prije spomenute socijalne mreže u kontekstu teorije socioemocionalne selektivnosti kao jednu od odrednica koja razlučuje ove dvije dobne skupine jednu od druge. Kao kontrast objašnjenjima koje fokus stavljaju na gubitke u starijoj dobi (koji reduciraju socijalnu mrežu), već prije spomenuta teorija

socioemocionalne selektivnosti predlaže da starije osobe preferiraju imati relativno male mreže, naglašavajući pritom emocionalno bliske partnere (Carstensen i sur., 1999.). S druge strane, mlađe osobe imaju relativno širu i raznolikiju mrežu koja sadrži visoki udio relativno novih socijalnih partnera. No, kako ljudi stare, tako postaju sve više svjesniji da im „vrijeme curi“. Sve više socijalnih kontakata postaje površno, a produbljuju se veze s bliskim osobama te se sve više počinju slijediti emocionalno značajni ciljevi (Carstensen i sur., 1999.).

5.3. Odnos usamljenosti i spola

Postoji značajan konsenzus da će se osobe ženskog spola vrlo vjerojatnije procijeniti kao usamljene nego muškarci (Victor i Yang, 2012.). Također, smatra se da je zaključak da su muškarci manje usamljeni povezan s većim oklijevanjem muškaraca da otkriju ovaj socijalno nepoželjan osjećaj (Borys i Perlman, 1985.). No, suprotno, neka istraživanja ukazuju na to da kada se u obzir uzmu faktori kao bračni status, dob i zdravlje – ne postoji razlika (Aartsen i Jylhä, 2011.).

Jedino sigurno jest da se kod žena češće javlja emocionalna usamljenost, dok je kod muškaraca češća pojava socijalne usamljenosti (Lacković-Grgin, 2008.).

5.4 Odnos usamljenosti i bračnog statusa

Mnoga istraživanja ukazuju na činjenicu kako su osobe u braku ili u izvanbračnoj zajednici sa svojim partnerom manje usamljene nego osobe koje su razvedene, samci ili udovci (Jones i Hebb, 2003.). Osobe starije životne dobi koje žive samačkim životom iskazuju veću razinu usamljenosti naspram osoba koje žive u braku ili izvanbračnoj zajednici s partnerom (Liu i Guo, 2007.).

5.5. Odnos usamljenosti i socioekonomskog statusa

Kod osoba starije životne dobi umirovljenje povećava rizik od siromaštva, a siromaštvo zapravo negativno utječe na socijalne aktivnosti osobe te je povezano s osjećajem

usamljenosti i socijalne izolacije (Šućur i ostali, 2006.). Dakle, siromašne osobe sklonije su javljanju osjećaja usamljenosti od onih koje to nisu (Cosan, 2014.). Također, osobama koje imaju veća mjesečna primanja pruža se više prilika uključivanja u socijalne aktivnosti koje im zatim doprinose osjećaju društvene koristi, a taj osjećaj je osobama starije životne dobi naročito važan (Zhao i sur., 2017.).

5.6. Odnos usamljenosti i mjesta stanovanja

Osobe starije životne dobi većinom preferiraju ostati u svojoj vlastitoj kući i živjeti nezavisno (Boldy i sur., 2010.). Povezano s time, stvaratelji politika i zdravstvene ustanove nastoje podupirati starenje na jednom mjestu, odnosno življenje u zajednici s određenom razinom nezavisnosti, rađe nego smještaj u dom za starije i nemoćne (Davey i ostali, 2004.). Upravo kontakti sa tim susjedstvom pokazuju se izrazito bitnim za stimuliranje socijalne inkluzije, povezanosti s mjestom i socijalne satisfakcije (Livingston i ostali, 2004.). Također, bitno je istaknuti da postoji povezanost i između fizičkog životnog okruženja (npr. vrste stanovanja, urbane gustoće i pogodnosti), socijalne participacije i osjećaja usamljenosti (Delmelle i sur., 2013.).

Što se tiče smještaja osobe starije životne dobi u instituciju, odnosno dom za starije i nemoćne, osim što je izrazito stresan događaj, dovodi do pojave usamljenosti. Više od polovice osoba smještenih u domove za starije i nemoćne osjeća se usamljeno (Drageset i sur., 2015.).

5.7. Odnos usamljenosti i duhovnosti

Duhovnost se može shvatiti kao izrazito dinamična dimenzija ljudskog života zbog toga što obuhvaća način na koji osobe same sebe doživljavaju, izražavaju se, traže smisao i svrhu te ujedno način na koji su one same povezane s trenutkom u kojem se nalaze i žive sa samim sobom, drugim osobama, prirodom te onim što im je bitno i sveto (Bešlić, 2017.). Kada govorimo o duhovnosti, bitno je istaknuti da ona nakon pedesete godine života sve više dolazi do izražaja (Galić i Tomasović, 2013.).

Na sve prisutniju duhovnost u životu starijih osoba utječu brojni razlozi, a neki od njih su: sve bliža smrt (odnosno kraj ovozemaljskog života), društvena isključenost te očekivana patnja i bol povezana sa starijom dobi i njezinim izazovima. No, isto tako, na sve izraženiju duhovnost također može utjecati i sloboda koju osoba stječe pred kraj života, zahvalnost na godinama koje su proživljene te zapravo sveukupno zadovoljstvo životom koji je proživljen, a koji u osobama starije dobi izazova ugodne osjećaje i lijepa sjećanja (Štambuk, 2017.).

5.8. Ostale karakteristike koncepta usamljenosti

Razna istraživanja ukazuju na snažnu povezanost osjećaja usamljenosti i osobina ličnosti, osobito anksioznosti. Naime, muškarci i žene koji su se izjasnili kao usamljeni također su zabilježili da su anksiozni i depresivni. Nadalje, osobe s niskim samopoimanjem (korelira s anksioznošću) neće procjenjivati svoje odnose s drugima kao zadovoljavajuće i neće započinjati, odnosno ulaziti u nove odnose što indirektno utječe na usamljenost (de Jong-Gierveld, 1987.; prema Fees i sur., 1999.).

Kod osoba starije životne dobi zamijećena je smanjena učinkovitost mentalne obrade, a neka istraživanja kognitivno funkcioniranje direktno smatraju predskazateljem usamljenosti. No, opet, razina kognitivnog funkcioniranja može utjecati na usamljenost i na druge načine - može ublažiti osjećaj usamljenosti, tj. kako fizičko zdravlje i koordinacija opadaju i ograničavaju aktivnost osobe, ona može ostati kognitivno radoznala i aktivna na način da zamišlja situacije izvan svoje osobne. Suprotno, visoka razina kognicije može biti izvor frustracije na način da je osoba u mogućnosti smisliti aktivnosti koje bi rado obavljala, ali je u nemogućnosti vršiti iste (Martin i sur., 1997.; prema Fees i sur., 1999.).

Nadalje, mnoga istraživanja ukazuju na to da je pad ili nedostatak socijalne podrške predskazatelj usamljenosti. Russell (1996.) govori da učestalost kontakata i broj članova

obitelji nisu strogo predskazatelji usamljenosti, no važno je spomenuti da precipirana kvaliteta odnosa jest. Kod osoba od 25 do 75 godina života suživot s partnerom je značajno i negativno bio povezan s usamljenosti dok je samački život značajno i pozitivno povezan s usamljenosti (de Jong-Gierveld, 1987.; prema Fees i sur., 1999.). Također, učestalost kontakata jest jedan od predskazatelja kada se u obzir uzima vrsta odnosa. Mullins i Dugans (1990.) u istraživanju provedenom na stanovnicima zajedničkog urbanog stanovanja iskazuju da učestalost kontakata sa susjedima i prijateljima, ali ne i obitelji, je veoma važna za smanjivanje osjećaja usamljenosti kao i kvaliteta odnosa s prijateljima (Fees i sur., 1999.). Za razliku od prethodnog istraživanja, Dugan i Kivett (1994.) proveli su istraživanje na starijim osobama, stanovnicima ruralnog nezavisnog stanovanja, te zaključili da neučestali posjeti članova obitelji predskazuju usamljenost kao i gubitak supružnika (Fees i sur., 1999.)

Bitno je spomenuti samoprocjenjeno fizičko zdravlje u odnosu s usamljenošću. Naime, razna istraživanja ukazuju na to da su nisko samoprocjenjeno fizičko zdravlje i brojne kronične bolesti pozitivno povezani s usamljenošću starijih osoba (Russell, 1996.; prema Fees i sur. 1999.). Usamljeni stariji muškarci i žene su imali više negativnih procjena zdravlja i osjećaja nemoći nego stariji žene i muškarci koji nisu usamljeni, a vrijedno je spomenuti da su usamljeni pojedinci imali više primjedaba na bol u leđima, glavobolje i nespecifičnu mučninu (Berg i ostali, 1981.; prema Fees i sur., 1999.).

Isto tako, progresivan gubitak sluha kod starijih osoba je također povezan s usamljenošću (Dugan i Kivett, 1994.; prema Fees i sur., 1999.). No, treba se naglasiti da nije posve jasno da li je loše zdravlje predskazatelj usamljenosti ili je usamljenost preduvjet loše samoprocjene zdravlja (Fees i sur., 1999.). Naposljetku, Fees i sur., 1999. iskazuju da starost osobe ima utjecaj na usamljenost- što su ispitanici bili stariji to je više vjerojatno da će iskazati osjećaj usamljenosti.

6. NEGATIVNE POSLJEDICE USAMLJENOSTI KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Znatan broj istraživanja ukazuje na direktnu ili indirektnu povezanost usamljenosti i zdravlja. Ono uključuje izravne fiziološke posljedice kao što je sistolički krvni tlak, posljedice na kvalitetu sna i stresne procese te također zdravstveno ponašanje kao što je pušenje (Theeke, 2010.). Na bihevioralnoj razini, usamljenost ne samo da se povezuje s nezdravim ponašanjima, kao što je već spomenuto pušenje, već može i potisnuti zdrava ponašanja kao što je fizička aktivnost (Hawkley i sur., 2009.).

6.1. Pojava rizičnih ponašanja

Usamljenost je povezana s lošim zdravstvenim ponašanjima koja podrazumijevaju zlouporabu droge, pušenje i neaktivnost. Neka od istraživanja ukazuju na to da 63% odraslih osoba u dobi od 45 godina i više kojima je dijagnosticirana zlouporaba alkohola prijavljuje osjećaj usamljenosti (Wilson i Moulton, 2010.).

Konzumacija alkohola je skoro pa uobičajena pojava kod osoba u kasnijoj dobi, a zlouporaba alkohola raste s porastom dobi (Gfroerer i sur., 2003.). Nadalje, kod starijih osoba koje su uključene u neki vid tretmanskog programa usamljenost (zajedno s depresijom i tugom) je prethodila prvom piću u jednom tipičnom danu opijanja (Schonfeld i Dupree, 1991.). Što su osobe starije, tim bi više trebale pridavati pozornost svojim fizičkim promjenama (vezane uz dob) te nastojati razumjeti kako te promjene mogu utjecati na efekt koji alkohol ima na njihovo zdravlje, a isto tako se pridržavati preporučene razine konzumacije alkohola (Canham i sur., 2016.).

Istraživanja također povezuju usamljenost s raznim suicidalnim ponašanjima kao što su depresija i beznađe (Singh i Misra, 2009.). Zanimljiv je podatak da se usamljenost isto tako smatra kao jedna od temeljnih tema suicidalnih poruka (Synnott i sur., 2018.). Povezano s time, istraživanjima je dokazano da upravo osobe starije životne dobi koje doživljavaju usamljenost imaju veću tendenciju rizika od suicida (Chang i sur., 2017.). Također, kao jedni od najčešće navođenih razloga suicida kod osoba starije životne dobi

su smrt bliskih osoba (supružnika, djece, prijatelja...), bolest te osjećaj usamljenosti (Ro i sur., 2015.).

Također, kod usamljenih osoba postoji veća vjerojatnost od opasnosti uzimanja psihotropnih lijekova kao što su hipnotici, sedativ, antidepresivi i anksiolitici. Nadalje, žene starije dobi koje su kronični potrošači benzodizepina prijavljuju osjećaj usamljenosti, negativne osjećaje prema usamljenosti te negativne osjećaje kao rezultat socijalne izolacije (Canham i sur., 2016.).

6.2. Povećan mortalitet

Jedan od izravnih uzroka povećanja razine mortaliteta, nezavisno od osjećaja usamljenosti, jest socijalna izolacija (Sugisawa i sur., 1994.). Naime, neka istraživanja ukazuju da je postoperativni mortalitet nakon ugradnje koronarne prenosnice kod srednjovječnih muškaraca povećan te da je taj isti mortalitet povezan s lošom kvalitetom socijalnih odnosa i osjećajem usamljenosti (Kaplan i sur., 1994.). Istraživanje provedeno u Nizozemskoj pak ukazuje da je smanjenje osjećaja usamljenosti povezano sa smanjenjem rizika mortaliteta kod osoba starije životne dobi (Pennin i sur., 1997.).

Nadalje, prema Sugisawa i sur. 1994., socijalna podrška i usamljenost su se pokazali da imaju indirektan efekt na mortalitet kod starijih stanovnika Japana preko kroničnih bolesti, funkcionalnog status, a i subjektivnog zdravlja. U skladu s time, vrijedno je spomenuti da prema Tilvis i sur. 2004., osobe od 75 godina i više, stanovnici Helsinkija, bilježe kognitivno propadanje i mortalitet koji se udvostručuje kod ljudi koji se osjećaju usamljeno.

6.3. Smanjena tjelesna aktivnost

Fizička aktivnost se može definirati kao svako pokretanje tijela koje je proizvedeno od strane skeletnih mišića, a oni zahtijevaju utrošak energije (Svjetska zdravstvena organizacija, 2018.). Fizička aktivnost obuhvaća sve oblike aktivnosti u koje spada

hodanje, bicikliranje, aktivna igra, aktivnosti vezane uz posao i aktivnu rekreaciju kao što je vježbanje u teretani, plesanje, vrtlarjenje i razni sportovi (SZO, 2010.).

Bitno je naglasiti da je fizička neaktivnost četvrti po redu faktor rizika svjetskog mortaliteta (SZO, 2010.). Zbog toga što se sposobnost vježbanja kod osoba starije životne dobi smanjuje kako one stare, starije osobe trebaju plan fizičke aktivnosti koji je primjeren njihovim ograničenjima (SZO, 2018.). Povezano s time, prema Watsonu i sur. 2016., prevalencija kod osoba od 65-75 godina starosti iznosi 26.9% te 35.3% kod osoba starijih od 75 godina. Također, u faktore rizika fizičke neaktivnosti, osim depresije, srčanih bolesti, osteoporoze, dijabetesa, anksioznosti i pretilosti, spada i usamljenost (Luo i Waite, 2014.).

7. USAMLJENOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI SMJEŠTENIH U DOMOVE ZA STARIJE I NEMOĆNE

Diljem razvijenog dijela svijeta procjenjuje se da je između 2 do 5% starije populacije smješteno u domove za starije i nemoćne (Ribbe i sur., 1997.).

Postojeća istraživanja često se većinski fokusiraju na iskustva starijih osoba koje žive u zajednici, iako dokazi zapravo ukazuju na to da su stariji smješteni u domovima za starije i nemoćne ranjiviji kada je u pitanju socijalna izolacija i usamljenost (Prieto-Flores i sur., 2011.). Usamljenost je kod njih zapravo jedan vid tihe patnje - ranjivost koju osobe starije životne dobi često skrivaju zbog straha da su nametljive drugima ili se osjećaju socijalno alijenirane (McInnis i White, 2001.). Povezano s time, stigma koja je vezana uz samu usamljenost doprinosi njezinom shvaćanju kao privatne stvari (McInnis i White, 2001.).

Domovi za starije i nemoćne igraju ključnu ulogu u održavanju fizičkog zdravlja, održavanja zdravstvenih uvjeta i pružanja osobnih usluga. Iako su domovi za starije i nemoćne dobro postavljeni kada je u pitanju pružanje fizičkih i sigurnosnih zahtjeva,

dokazi ukazuju na to da su nedovoljno opremljeni da odgovore na kompleksnije socijalne potrebe stanara, uključujući socijalni angažman i prevenciju usamljenosti (R&RA, 2010.). Trenutno se istražuju i raspravljaju optimalne strategije koje bi promovirale blagostanje, sigurnost i učinkovitost domova za starije i nemoćne. Pa tako razna istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama, Kanadi, Japanu i Koreji iskazuju da osobe starije životne dobi koje žive u domovima za starije i nemoćne iskazuju lošiju kvalitetu života i manje sreće od onih koji obitavaju u zajednici (Borowiak i Kostka, 2004.)

Prema Gardiner i sur (2020.) oko 61% starijih osoba koje obitavaju u domovima za starije i nemoćne su umjereno usamljeni, a oko 35% njih teško usamljeni. Istraživanja dakle ukazuju da je usamljenost značajan problem kod populacije starijih osoba koja živi u domovima za starije i nemoćne, a prevalencija usamljenosti u ovoj populaciji je usporediva s onom kod mladih i odraslih osoba (Victor i sur., 2005.).

Visoke stope usamljenosti u domovima za starije i nemoćne mogu se činiti suprotno ideji tog smještaja koji bi zapravo trebao biti usmjeren i na socijalni aspekt gdje su stanari okruženi osobljem, drugim stanarima i posjetiteljima. Međutim, istraživanja ukazuju na površne odnose s drugim stanarima i osobljem, prisutnost osjećaja „ne pripadanja” i poteškoćama kad je u pitanju povezivanje sa stanarima drugačijeg mentalnog kapaciteta, a to su sve faktori koji zapravo podupiru gubitak socijalne povezanosti (Buckley i McCarthy, 2009.). Stanovnici u domovima za starije i nemoćne imaju manje prilika za donošenje osobnih odluka ili mogućnosti da preuzmu kontrolu nad njihovim životima. Ovaj manjak kontrole u kombinaciji s vremenom koje je utrošeno na pasivne aktivnosti kao npr. ne radeći ništa, spavanje i čekanje, može dovesti do osjećaja dosade i usamljenosti (Brownie i Horstmanhof, 2011.).

Visoke razine usamljenosti mogu također prethoditi ulasku u domove za starije i nemoćne. Gubitak partnera, slabost, ovisnost i usamljenost su sve faktori koji su predskazujući ulasku u dom za starije i nemoćne (Brownie i Horstmanhof, 2011.). Posljedično, visoki udio starijih osoba ulazi u domove za starije i nemoćne sa smanjenom

socijalnom mrežom i visokim razinama već prije razvijene usamljenosti (Russell i sur., 1997.).

Ukazivanje na usamljenost i promoviranje značajnog socijalnog angažmana ima značajan potencijal za poboljšanje kvalitete života u domovima za starije i nemoćne osobe. Stoga bi se trebalo dalje fokusirati na istraživanje usamljenosti u ovom okruženju.

8. KORONAVIRUS I USAMLJENOST

Tokom 2019-e godine, točnije od 21. travnja, 89 zemalja s ukupno trećinom svjetske populacije iskusilo je „lockdown” zbog pandemije COVID-19. Koronavirus je poharao mnoge dijelove svijeta izrazitom brzinom odnoseći preko 200,000 života koji su se ugasili zbog poteškoća i manjka zdravstvenog osoblja, povećanja bolesnih osoba i nedostatka osobne zaštitne opreme (Wu, 2020.).

Osobe starije životne dobi su dio populacije koji je najviše ranjiv u navedenoj pandemiji, većinskim dijelom zbog njihovog slabijeg imunološkog sustava i veće vjerojatnosti obolijevanja od kroničnih bolesti kao npr. srčana bolest, dijabetes, bolest pluća i rak. Bolovanje od nekih prethodno spomenutih bolesti jest jedan od glavnih faktora rizika za pojavu komplikacija kod zaraze COVID-19 (Wu, 2020.).

Gledano na svjetskoj razini, stanari domova za starije i nemoćne osobe su najviše pogođeni. Oni imaju izrazito visoke stope smrtnosti i veću vjerojatnost zaraze. Povezano s time, u skoro svakoj zemlji koja je suočena s pojavom COVID-19, osobama starije životne dobi se poručuje da se samoizoliraju i povuku od drugih ljudi koji bi ih potencijalno mogli zaraziti. U domovima za starije i nemoćne i ostalim ustanovama koje se brinu za osobe starije životne dobi, ustalila se praksa da se zabrane posjeti članova obitelji i prijatelja kako bi se smanjio rizik širenja virusa. Iako su navedene restrikcije nedvojbeno opravdane u ovakvoj krizi, one ipak sa sobom mogu nositi značajne negativne

posljedice na mentalno zdravlje starijih osoba kao npr. pojava socijalne izolacije i usamljenosti (Wu, 2020.).

Nekoliko istraživanja koja su se bavila generalnom populacijom su ukazala na povećanje usamljenosti od izbijanja pandemije COVID-19. Što se tiče osoba starije životne dobi, većina dokaza također ukazuje prema povećanju usamljenosti tijekom pandemije. Konkretno, istraživanja koja se bave starijim osobama u SAD-u, Nizozemskoj i Austriji su pronašla povećanu ili visoku razinu usamljenosti tijekom pandemije (Dahlberg, 2021.).

9. PREVENCIJA USAMLJENOSTI

Nacionalne i međunarodne zdravstvene i socijalne politike sve više pridaju važnost problemu socijalne izoliranosti i usamljenosti kod osoba starije životne dobi. Npr. u Ujedinjenom Kraljevstvu počela se provoditi Kampanja za sprečavanje usamljenosti koja je uspostavljena 2011. godine kao mreža nacionalnih, regionalnih i lokalnih organizacija koje surađuju kako bi osigurale da se djeluje po pitanju usamljenosti te da mu se pristupa kao javnom zdravstvenom prioritetu na nacionalnoj i lokalnoj razini (Gardiner i sur., 2018.). Slično, Novo Zelandaska vlada je predana viziji pozitivnog starenja koje promovira participaciju u zajednici i prevenciju socijalne izolacije. Intervencije i aktivnosti koje ciljaju olakšavanju socijalne izolacije i usamljenosti su centralne kada su u pitanju takve politike i inicijative, ali bitno je spomenuti da se još uvijek malo zna o opsegu i dometu raspoloživih intervencija, njihovoj učinkovitosti i faktorima koji doprinose njihovoj uspješnosti (Gardiner i sur., 2018.).

9.1. Tehnologija i Internet

Tehnologija omogućava osobama starije životne dobi lakše povezivanje s voljenim osobama te im zapravo uvelike olakšava i ostatak života u cijelosti. Zanimljivo je da se većina provedenih istraživanja na temu korištenja tehnologije među starijom populacijom fokusirala na razloge zašto starije osobe ne koriste tehnologiju. Unatoč tome, sve je više

istraživanja otkrilo pozitivne učinke na mentalno zdravlje koji dolaze u paru s čestim korištenjem tehnologije i Interneta (Cotton i sur., 2014.). Starije osobe zapravo smatraju kako pomoću tehnologije mogu lakše uspostaviti kontakt s drugim ljudima, ostati u kontaktu s osobama koje su im bliske te također upoznati nove ljude. Tehnologija također podupire postojeće socijalne aktivnosti s prijateljima i olakšava mnoga životna područja kao npr. traženje informacija (Chopik, 2016.).

Dakle, kod usamljenosti se nastoji intervenirati preko niza socijalnih i tehnoloških intervencija. Tehnološke intervencije uključuju mnoge i raznovrsne tipove digitalnih aplikacija, alata socijalnih mreža koji su bazirani na Internetu, senzore i robote (Pu, 2019.). Iako ti alati koriste digitalnu tehnologiju oni su u mnogim aspektima ipak heterogeni, a to se odnosi na sredstva kojima omogućuju socijalnu povezanost: svrhe za koje se koriste, načine i metode njihove aplikacije, učestalost korištenja i njihove korisnike koji se razlikuju jedni od drugih po karakteristikama kao što su demografske, socijalne i ekonomske. Dakle, alati digitalne tehnologije moraju biti sistematski evaluirani po pitanju njihove učinkovitosti i sprečavanju usamljenosti (Shah i sur., 2021.).

Uporaba Interneta je povezana s nižom razinom depresije i usamljenosti te većom razinom socijalne podrške, zadovoljstva životom, smislenosti života i socijalnog kapitala (Zhang i Kaufman, 2015.). Starije osobe često izražavaju da koriste tehnologiju kako bi spriječile osjećaj usamljenosti (Vošner i sur., 2016.). Dakle, postoji povezanost između korištenja Interneta i smanjene depresije kojoj je medijator smanjena usamljenost i socijalna izolacija (Cotten i sur., 2014.).

9.2. Druge intervencije

Kao jedna od mogućnosti prevencije usamljenosti spominje se socijalna facilitacija koja opisuje intervencije s primarnom svrhom facilitacije socijalnih interakcija s kolegama ili drugim osobama koje mogu biti usamljene. Socijalna facilitacija pretpostavlja određeni stupanj reciprociteta i teži pružiti obostranu korist svim sudionicima koji su uključeni. Mnoge od intervencija, kao i socijalna facilitacija, podrazumijevaju aktivnosti bazirane

na grupnom radu kao naprimjer dobrotvorno financirane prijateljske klubove, grupe s temama od zajedničkog interesa, dnevne boravke i programe namijenjene obogaćivanjem prijateljima (Gardiner, 2016.).

Nadalje, terapija humorom, smanjivanje pažnje i stresa, grupna terapija reminiscencijom i kognitivna te socijalna podrška su intervencije koje su se pokazale uspješnom kod značajnog smanjivanja usamljenosti i koje su imale pozitivan učinak na mnoštvo drugih pojava uključujući socijalnu podršku, sreću i životno zadovoljstvo. Zajedničko obilježje ovih intervencija je ta da su sve uključivale grupno facilitirane i grupno bazirane aktivnosti (Gardiner, 2016.).

Također, nekoliko istraživanja opisuje i evaluira pasje i mačje, životinjske, intervencije koje su se najviše bazirale na životinjsko-potpomognutoj terapiji. U studiji presjeka, Krause-Parello (2012.) je intervjuirao žene koje su vlasnice kućnih ljubimaca te zaključio da vezanost za kućne ljubimce olakšava usamljenost jer se ponaša kao mehanizam suočavanja, moguće na način da pruža socijalnu podršku i druženje (Gardiner, 2016.).

10. ZAKLJUČAK

Promišljajući o pojavi usamljenosti, moglo bi se izraziti određeno čuđenje činjenici da je pojava usamljenosti među ljudima podosta raširena u današnjem svijetu i vremenu kada se čini da osobe imaju šire socijalne mreže i češće socijalne kontakte (primarno zahvaljujući tehnologiji i stilu života). No, prolazeći kroz napisano vidimo da usamljenost zapravo poprima razne oblike, ne veže se izričito za određenu populaciju, utječe na različite aspekte života osobe te je vrlo raznolika kada su u pitanju posljedice koje za sobom ostavlja. Tako da se sa sigurnošću može tvrditi da je ona kompleksna i nedovoljno istražena pojava.

Što se konkretno tiče pojave usamljenosti kod osoba starije životne dobi, svakako možemo očekivati porast, a ponajviše zbog produljenja života ljudi. Neki od potencijalnih uzroka usamljenosti u starijoj životnoj dobi na koje trebamo obratiti pažnju su socijalni poput gubitka partnera ili drugih bliskih osoba, statusni kao npr. umirovljenje, zdravstveni

koji se manifestiraju kroz razne kronične bolesti, opadanje mobilnosti, slabljenje imuniteta... Kao dobar primjer izuzetne ranjivosti starije populacije na usamljenost, ali i na druge rizike koji prethode istoj ili intenziviraju njen doživljaj, može se uzeti razvitak i ishod COVID-19 krize koja zapravo ukazuje na enormnu važnost socijalnog aspekta u našim životima. Nadalje, pošto je već prije naglašeno koliko je usamljenost zapravo kompleksna i raširena pojava, prevenciji iste treba pridati više pažnje i truda. Isto tako, bitno je naglasiti da bi prevencija trebala biti usmjerena jednako na starije osobe u zajednici i na one smještene u domovima za starije i nemoćne pošto, suprotno uvriježenom mišljenju da su osobe u ustanovama manje usamljene, obje populacije podjednako zahvaća ova problematika. Kao sredstvo velikog potencijala ističe se suvremena tehnologija koja korištena na pravi način može zasigurno učiniti velike promjene.

Dakle, u svijetu koji najčešće po strani ostavlja svoje starije pripadnike društva, nemojmo dozvoliti da ostanu zaboravljeni. Nastojmo oslušujući njihove potrebe učiniti ih bitnima i uključenima kako bi iskoristili svoj potencijal i na kraju krajeva završili svoj život u zadovoljstvu. Imajmo na umu da upravo zahvaljujući njima živimo u svijetu kakav je danas te da ćemo jednom i mi ostariti te se potencijalno suočiti s raljama usamljenosti.

LITERATURA

1. Aartsen, M., Jylhä, M. (2011.): Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*; 8(1), 31-38.
2. Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1990.): Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, UK: *Cambridge University Press*.
3. Baltes, M. M., Carstensen, L. (1996.): The process of successful ageing. *Ageing and Society*; 16(4), 397-422.
4. Berk, L. E. (2008.): Psihologija cjeloživotnog razvoja. *Jastrebarsko: Naklada Slap*.
5. Bešlić, V. (2017.): Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi. Pregledni rad. *Nova prisutnost*; 15 (1), (Strane: 89-100).
6. Bjørshol, E., Høstmark, M., Lagerstrøm, B. O. (2010.): Livsløp, generasjon og kjønn. LOGG 2007. Dokumentasjonsrapport [Life course, generation, and gender. LOGG 2007. Documentation report]. Oslo, Norway: Statistisk sentralbyrå.
7. Boldy, D., Grenade, L., Lewin, G., Karol, E., Burton, E. (2010.): Older peoples decisions regarding ‘ageing in place’: A Western Australian case study. *Australasian J. Ageing*; 30, 136–142.
8. Borowiak, E., Kostka, T. (2004.): Predictors of quality of life in older people living at home and institutions. *Aging Clinical and Experimental Research*; 16, 212e220.
9. Borys, S., Perlman, D. (1985.): Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 11(1), 63-74.
10. Brownie, S., Horstmanshof, L. (2011.): The Management of Loneliness in Aged Care Residents: An Important Therapeutic Target for Gerontological Nursing. *Geriatric Nursing*; 32 (5) 318-325.
11. Buckley, C., McCarthy, G. (2009.): An Exploration of Social Connectedness as Perceived by Older Adults in a Long-Term Care Setting in Ireland. *Geriatric Nursing*; 30 (6) 390-396.

12. Canham, S. L., Mauro, P., Kaufmann, C. N. i Sixsmith, A. (2016.): Association of alcohol use and loneliness frequency among middle-aged and older adult drinkers. *Journal of Aging and Health*; Vol. 28(2), (Page: 267–284).
13. Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999.). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*; 54(3), 165-181.
14. Chang, Q., Chan, C.H., Psf, Y. (2017.): A meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults. *Social Science & Medicine*: 191, (Page: 65–76).
15. Chopik, W. J. (2016.): The Benefits of Social Technology Use Among Older Adults Are Mediated by Reduced Loneliness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*; 19(9), 551–556.
16. Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., Shalom, V. (2015.): Correlates and predictors of loneliness in older-adults: a review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*; 28(04), 557–576.
17. Cosan, D. (2014.): The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. 104-110.
18. Cotten, S. R., Ford, G., Ford, S. et al. (2014.): Internet use and depression among retired older adults in the United States: a longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*; 69:763–771.
19. Cummins, R. A. (2000.): Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*, 52, 55-72.
20. Dahlberg, L. (2021.) Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*; 25:7, 1161-1164.
21. Davey, J., Nana, G., De Joux, V. i Arcus, M. (2004.): Accommodation Options for Older People in Aotearoa/New Zealand . New Zealand Institute for Research on Ageing/Business & Economic Research Ltd, *Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand*; Wellington, New Zealand.
22. Delmelle, E.C., Haslauer, E. i Prinz, T. (2013.): Social satisfaction, commuting and neighborhoods. *J. Transp. Geogr.*; 30, 110–116.
23. Despot Lučanin, J. (2003.): Iskustvo starenja. *Jastrebarsko: Naklada Slap*.

24. Dong, F., Liu, H. L., Dai, N., Yang, M., Liu, J. P. (2021.): A living systematic review of the psychological problems in people suffering from COVID-19. *J Affect Disord*; br. 1;292, str. 172-188.
25. Drageset, J., Dysvik, E., Espehaug, B., Natvig, GK. i Furnes, B. (2015.): Suffering and mental health among older people living in nursing homes-a mixed-methods study. *PeerJ*.
26. Fees, B. S., Martin, P., Poon, L. W. (1999.): A model of loneliness in older adults, *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*; Vol. 54B, No. 4, P231-P239.
27. Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T., & Gott, M. (2020.): What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*; 49(5), 748–757.
28. Gardiner, C., Geldenhuys, G., Merry, G. (2018.): Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in Community*; 26(2), 147-157.
29. Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T., Gott, M. (2020.): What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*; Vol. 49, Issue 5, Pages 748–757.
30. Galić, S., Tomasović Mrčela, N. i sur. (2013.): Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja. Osijek, Medicinska škola Osijek.
31. Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M., & Folsom, R. (2003.): Substance abuse treatment need among older adults in 2020: The impact of the aging baby-boom cohort. *Drug and Alcohol Dependence*; 69, (Page: 127-135).
32. Global strategy on diet, physical activity and health: Physical activity and older adults. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/, posjećeno 23. veljače 2023.
33. Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T. (2010.): Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med* ; 40:218–227.

34. Hawkley, L. C., Thisted, R. A. i Cacioppo, J. T. (2009.): Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Health Psychology*; 28, (Page: 354–363).
35. Jones, H., Hebb, L. (2003.): The experience of loneliness: Objective and subjective factors. *The International Scope review*; 5, 41-59.
36. Kaplan, G. A., Wilson, T. W., Cohen, R. D., Kauhanen, J., Wu, M., Salonen, J. T. (1994.): Social functioning and overall mortality: prospective evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *Epidemiology*; Vol. 5, No. 5, pp. 495–500.
37. Karraker, A., Latham, K. (2003.): In Sickness and in Health? Physical Illness as a Risk Factor for Marital Dissolution in Later Life. *J. Health Soc. Behav*; 56 (3): 420–435.
38. Kemperman, A., van den Berg, P., Weijs-Perrée, M., Uijtdewillegen, K. (2019.): Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 16(3), 406.
39. Krause-Parello, C. (2012.) : Pet Ownership and Older Women: The Relationships Among Loneliness, Pet Attachment, Support, Human Social Support, and Depressed Mood. *Geriatric nursing, Vol 33, Issue 3*, 194-203.
40. Lacković-Grgin, K. (2008.): Usamljenost. *Jastrebarsko: Naklada Slap*.
41. Liu, LJ. i Guo, Q. (2007.): Loneliness and health-related quality of life for the empty nest older people in the rural area of a mountainous county in China. *Qual Life Res*; 16: 1280–1286. 65.
42. Livingston, M., Bailey, N., Kearns, A. (2008.): People’s Attachment to Place: The Influence of Neighbourhood Deprivation. *Project Report; Chartered Institute of Housing/Joseph Rowntree Foundation: Coventry; UK*.
43. Lopata, M. (1995.) In Maddox, G. L., Atchley, R. C., Evans, J. G., Finch, C. E., Hulstsch, D. F., Kane, R. A., Mezey, M. D., Siegler, E. C.: The encyclopedia of aging (pp. 571-572). *New York: Springer Publishing Company*.
44. Luhmann, M., Hawkley, L. C. (2016.): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*; 52(6), 943–959.

45. Luo, Y., Waite, L. J. (2014.): Loneliness and mortality among older adults in China. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*; 69, 633–645.
46. Małgorzata Dziechciaż, Rafał Filip, Biological, psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2014, Vol 21, No 4, 835–838.
47. McInnis, G. J., White, J. H. (2001.): A phenomenological exploration of loneliness in older adult. *Archives of psychiatric nursing*, Vol. 15, Issue 3, P128-139.
48. Mišigoj-Duraković, M. i sur. (1999.): Tjelesno vježbanje i zdravlje, Zagreb.
49. Obadić, A., Smolić, Š. (2008.): Ekonomske i socijalne posljedice procesa starenja stanovništva. *Ekonomski istraživanja*, Vol. 8, No 2.
50. Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., Dilles, T. (2018.): Living in a nursing home: A phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of caring sciences*.
51. Pečjak, V. (2001.): Psihologija treće životne dobi; Zagreb, Prosvjeta.
52. Penninx, B. W. J. H. , Van Tilburg, T. , Kriegsman, D. M. W., Deeg, D. J. H., Boeke, A. J. P., Van Eijk, J. TH. M. (1997.): effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: the longitudinal aging study Amsterdam. *American Journal of Epidemiology*; Vol. 146, No. 6, (Page: 510–519).
53. Peplau, L. A., Perlman, D. (1982.): Perspectives on loneliness; in Peplau LA, Perlman D (eds): Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. New York, Wiley, pp 1–8.
54. Pu, L., Moyle, W., Jones, C., Todorovic, M. (2019.): The effectiveness of social robots for older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *Gerontologist* ; 59(1):37-51.
55. Prieto-Flores, M. E., Forjaz, M. J., Fernandez Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., Martin, P. M. (2010.): Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *Journal of aging and health*; Vol.23, Issue 1.

56. Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Verhagen, M. (2015.): Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*; 10, 250–264.
57. Residents & Relatives Association (R&RA) (2010.): Together But Alone, The R&RA's report on social isolation among older care home residents, following a two-year national survey completed in 2010. R&RA, London, UK.
58. Ribbe, M., Ljunggren, G., Steel, K., Topinkova, E., Hawes, C., Ikegami, N., Henrard, J., Jonnson. P. (1997.): Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings. *Age and Ageing*; 26-S2: 3-12.
59. Ro, J., Park, J., Lee, J. i Jung, H. (2015.): Factors That Affect Suicidal Attempt Risk Among Korean Elderly Adults: A Path Analysis. *J. Prev. Med. Public Health*; 48 (1), (Page: 28–37).
60. Russell, D.W., Cutrona, C.E., de la Mora, A., Wallace, R.B. (1997.): Loneliness and nursing home admission among rural older adults. *Psychol Aging*; 12 (4) pp. 574-589.
61. Schae, K. W. i Willis, S. L. (2001.): Psihologija odrasle dobi i starenja. *Jastrebarsko: Naklada Slap*.
62. Schonfeld, L. i Dupree, L. W. (1991.): Antecedents of drinking for early- and lateonset elderly alcohol abusers. *Journal of Studies on Alcohol*; 52, (Page: 587-592).
63. Shah, S. G. S., Noguerras, D., van Woerden, H. C., Kiparoglou, V. (2021.): Evaluation of the Effectiveness of Digital Technology Interventions to Reduce Loneliness in Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*;23(6):e24712.
64. Singh, A. i Misra, N. (2009.): Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*; 18, (Page: 51–55).
65. Sugisawa, H., Liang, J., Liu, X. (1994.): Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *Journals of Gerontology*; Vol. 49, No. 1, pp. S3–S13.

66. Synnott, J., Ioannou ,M., Coyne, A., Hemingway, S. (2018.): A content analysis of online suicide notes: attempted suicide versus attempt resulting in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 48(6), (Page: 767–778).
67. Šučur, Z., Matković, T., Štulhofer, A., Šverko, B., Bejaković, P., Papa, J., Patuović, N., Škegro, M. (2006.): Izvješće o siromaštvu, nezaposlenosti i socijalnoj isključenosti. Nacionalna i Sveučilišna knjižnica Zagreb.
68. Štambuk, A. (2017.): Starost i starenje u zrcalu duhovnosti. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*; Vol 53, br. 2., 142-151.
69. Theeke, L. A. (2010). Sociodemographic and health-related risk for loneliness and outcome differences by loneliness status in a sample of U.S. older adults. *Research in Gerontological Nursing*; 3, 113–125.
70. Tilvis, R. S., Venla Laitala, V., Routasalo, P. E., Pitkal, K. H. (2011.): Suffering from loneliness indicates significant mortality risk of older people. *Journal of Aging Research*; Vol. 2011, Article ID 534781, 5 pages.
71. Tilvis, R. S., Kähönen-Väre, M. H., Jolkkonen, J., Valvanne, J., Pitkala, K. H., Strandberg, T., E. (2004.): Predictors of Cognitive Decline and Mortality of Aged People over a 10-Year Period. *Journals of Gerontology—Series A Biological Sciences and Medical Sciences*; Vol. 59, No. 3, pp. 268–274.
72. Victor, C., Scambler, S., Bowling, A., Bond, J. (2005.): The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*; 25(6), 357-375.
73. Victor, C. R., Yang, K. (2012.): The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*; 146, 85–104.
74. Vošner, H. B., Bobek, S., Kokol, P. et al. (2016.): Attitudes of active older Internet users towards online social networking. *Computers in Human Behavior*; 55, Part A:230–241.
75. Watson, K. B., Carlson, S. A., Gunn, J. P., Galuska, D. A., O'Connor, A., Greenlund, K. J., Fulton, J. E. (2016.): Physical inactivity among adults aged 50

- years and older –United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*; 65, 954–958.
76. Weiss, R. S. (1973.): Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press.
77. Wenger, G. C., Davies, S., Shahtahmasebi, S., Scott, A. (1996.): Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing Soc*; 16:333–358.
78. Wethington, E., Pillemer, K. (2014.): Social isolation among older adults; in Coplan RJ, Bowker J (eds): *Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone*. Malden, WileyBlackwell, pp 242–259.
79. WHO (2018.): Global recommendations on physical activity for health. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>, posjećeno 23. veljače 2023.
80. Wu, B. (2020.): Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global health research and policy*; 5(1).
81. Zhao, Y., Sautter, JM., Qiu, L., Gu, D. (2017.): Self-percieved uselessness and associated factors among older adults in China. *BMC Geriatr*.
82. Zhang, F., Kaufman, D. (2015.): The impacts of social interactions in MMORPGs on older adults' social capital. *Computers in Human Behavior*; 51, Part A:495–503.