Socijalna odredba i usamljenost među starijim osobama koje pate od kroničnih tjelesnih bolesti

Bijuklić, Monika

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:229919

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Studij sestrinstva

Monika Bijuklić

SOCIJALNA ODREDBA I USAMLJENOST MEĐU STARIJIM OSOBAMA KOJE PATE OD KRONIČNIH TJELESNIH BOLESTI

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Studij sestrinstva

Monika Bijuklić

SOCIJALNA ODREDBA I USAMLJENOST MEĐU STARIJIM OSOBAMA KOJE PATE OD KRONIČNIH TJELESNIH BOLESTI

Završni rad

Osijek, 2016

Rad je ostvaren na Klinici za unutarnje bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek

Mentor rada: prof. prim. dr. sc. Ivan Požgain, dr. med.

Rad sadrži: trideset i devet listova i pet tablica

Zahvala

Zahvaljujem mentoru, prof. prim. dr. sc. Ivanu Požgainu, dr. med. koji je pratio proces pisanja završnoga rada i koji me je svojim znanjem savjetovao i usmjeravao.Također, zahvaljujem svojim roditeljima, majci Anici i ocu Josipu, svojim sestrama Mihaeli i Kseniji te bratu Stjepanu, na pomoći i podršci koju su mi pružili tijekom cijelog školovanja i koje bez njihove pomoći ne bi bilo moguće.

SADRŽAJ

1. UVOD 1
1.1. Kronične bolesti 2
1.1.1. Epidemiologija kroničnih bolesti 2
1.1.2. Epidemiologija pobola i uzroka smrti osoba starije životne dobi 3
1.2. Socijalna odredba 3
1.3. Usamljenost 4
2. CILJ ISTRAŽIVANJA 5
3.ISPITANICI I METODE 6
3.1. Ustroj studije 6
3.2. Ispitanici 6
3.3. Skale 6
3.4. Statističke metode 7
3.4. Etička načela 7
4. REZULTATI 8
4.1. Osnovna obilježja ispitanika 8
4.2. Rezultati UCLA skale, SPS podskala i ukupnog SPS rezultata 10
4.3. Usporedba prema spolu 11
4.4. Usporedba prema bračnom statusu 12
4.5. Korelacijska analiza duljine trajanja bolesti, dobi, pojedinačnih skala i podskala 13
5. RASPRAVA 15
6. ZAKLJUČAK 18
7. SAŽETAK 19
8. SUMMARY 20
9. LITERATURA 21
10. ŽIVOTOPIS 23
11. PRILOZI 24

1. UVOD

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starije su osobe u dobi od 60 do 75 godina, stare su u dobi od 76 do 90 godina, a veoma su stare one osobe koje su u dobi iznad 90 godina (1). Zdravlje starijih osoba sve je važnija i češća tema suvremene znanosti i prakse. Apsolutnim i relativnim porastom broja starijeg stanovništva, povećava se udio kroničnih bolesti, a u porastu je i korištenje zdravstvenih, socijalnih i financijskih sredstava namijenjenih starijim osobama. Svaka kronična bolest sa sobom nosi posljedice koje se odražavaju na funkcionalne sposobnosti potrebne za obavljanje svakodnevnih aktivnosti (pripremanje hrane, jedenje, odijevanje, održavanje higijene, pospremanje stana, kupovina). One predstavljaju univerzalni čimbenik koji je značajno povezan s mentalnim stanjima. S većim teškoćama u fizičkim funkcionalnim sposobnostima rastu i depresivni simptomi, a smanjuje se zadovoljstvo životom. Svaka je osoba pod utjecajem obitelji, socijalnih mreža, organizacija u kojima (su)djeluje, zajednica čiji je član, društva u kojemu živi, ali ona također utječe na sve to. Oslabljena pokretljivost starijih osoba, gubitak prijatelja usred preseljenja ili smrti i promjene u kognitivnom funkcioniranju mogu izazvati lošiju percepciju vlastite sposobnosti i učinkovitosti. Čovjek je društveno biće i svoju osobnost i samopoštovanje oblikuje u interakciji s drugim ljudima. Prirodan tijek života donosi odvajanje osoba od obitelji u smislu odlaska djece iz roditeljskog doma i zasnivanja vlastite obitelji. Međutim, dugoročno odvajanje od drugih ljudi ima poguban utjecaj na psihičko i fizičko zdravlje. Njihova socijalna odredba u smislu izolacije utječe na pojavu usamljenosti u takvih osoba. Usamljene osobe sklonije su raznim oboljenjima – od demencije, visokog krvnog tlaka, bolesti srca, raznih oblika karcinoma do depresije i problema sa spavanjem (2).

U ovom radu prikazat ću rezultate vlastitoga istraživanja te ih usporediti s rezultatima dosadašnjih istraživanja. Tema je aktualnate nije bilo problem apri pronalasku odgovarajuće literature. Mnogo znanstvenika i zdravstvenih djelatnika sve više pažnje posvećuje ovoj tematici jer u populaciji stanovništva većine država prevladavaju starije osobe. Prema podacima iz državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske stoji kako je "prema popisu 2011., Republika Hrvatska imala 4 284 889 stanovnika, od toga 2 066 335 muškaraca (48,2%) i 2 218 554 žene (51,8%). Dobno-spolna struktura pokazuje nesrazmjer broja muškaraca i žena prema dobnim skupinama. Udio muškaraca veći je u mlađim dobnim skupinama, a udio žena u starijim dobnim skupinama. Na primjer, među djecom u dobi od 0 do 9 godina ima 105 dječaka na 100 djevojčica (zbog rađanja više muške nego ženske djece).

Počevši od dobne skupine 45 −49 nadalje, veći je broj žena nego muškaraca. Na primjer, među stanovništvom starim 65 i više godina ima 64 muškarca na 100 žena, a među stanovništvom starim 80 i više godina, dolazi samo 44 muškarca na 100 žena. Iako se podaci popisa iz 2011. zbog metodoloških razlika ne mogu izravno uspoređivati s podacima prošlih popisa, može se uočiti trend starenja stanovništva kao dugogodišnjeg procesa. U 2011. godini, stanovništvo je Republike Hrvatske prosječno bilo staro 41,7 godina (muškarci 39,9, a žene 43,4), što ga svrstava među najstarije nacije Europe. U proteklih 50 godina, prosječna je starost stanovništva porasla za gotovo 10 godina (s 32,5 u 1961. na 41,7 u 2011.), što je posljedica dugogodišnjeg pada nataliteta te porasta očekivanog trajanja života (3)".

1.1.Kronične bolesti

Kronične bolesti kao što su bolesti srca, srčani udar, rak, kronične respiratorne bolesti i dijabetes, zasada su vodeći uzrok smrti u svijetu, odnosno uzrok 60% smrtnih slučajeva. Trenutni trend porasta stanovništva, kojega također prati porast starije populacije, jedan je od uzroka sve veće pojavnosti rizičnih čimbenika koji rezultiraju kroničnim bolestima i drugim kroničnim stanjima (4). Sama definicija kronične bolesti trebala bi se pomno razmotriti. Većinom se opisuje kao bolest koja traje najmanje od 6 do 12 mjeseci, dok je kronično stanje definirano kao stanje koje traje 12 i više mjeseci i zahtijeva neprekidnu zdravstvenu skrb (5).

1.1.1. Epidemiologija kroničnih bolesti

Prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2015. godinu objavljenom od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, o učestalosti oboljelih i umrlih od kroničnih bolesti, točnije, oboljelih od raznih oblika karcinoma stoji kako su „i stope incidencije i stope smrtnosti više u muškaraca, nego u žena. Stope incidencije raka u Hrvatskoj su u porastu. Broj i gruba stopa umrlih od raka u Republici su Hrvatskoj u porastu, no taj porast nastaje zbog sve većeg udjela starog stanovništva. Kada se analiziraju dobno-standardizirane stope, ne opaža se porast mortaliteta".Prema registru za psihoze, skupina mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja na šestom je mjestu po broju hospitalizacija. Prema broju hospitalizacija u radno aktivnoj dobi (20-59), nalazi se na drugome mjestu. Nacionalni registar osoba sa šećernom bolešću bilježi 260 092 novooboljelih od dijabetesa, dok je godinu prije bilo registrirano 254 296 osoba. Za osobe oboljele od koronarnih bolesti zabilježen je rezultat uspješnog liječenja primjenom perkutane koronarne intervencije i bolje medikamentne terapije te bolje prevencije kardiovaskularnih bolesti, iako se za iste navodi kako su vodeći uzrok smrtnosti (6).

1.1.2. Epidemiologija pobola i uzroka smrti osoba starije životne dobi

Starenje predstavlja jedan od najvećih socijalnih, ekonomskih i zdravstvenih izazova 21. stoljeća, posebice u Europi koja je kontinent s najvećim udjelom osoba starijih od 65 godina u ukupnom stanovništvu (15%). U većini razvijenih zemalja prihvaćena je kronološka dob od 65 godina kao dobna granica u definiciji starije osobe. Prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, starija dobna skupna može se podijeliti na raniju starost (65-74 godine), srednju starost (75–84 godine) te duboku starost od 85 i više godina. Poput većine europskih zemalja, Republika Hrvatska pripada državama s vrlo starim stanovništvom. Udio starijega stanovništva postao je veći od 10% već 1971. godine, a trend progresivnog starenja nastavio se i dalje. Prema popisima stanovništva, u Hrvatskoj dolazi do povećanja udjela starijih od 65 godina s 13,1% u 1991. godini, na 15,6% u 2001. godini. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, taj se udio i dalje povećava te je Republika Hrvatska imala 17,7% stanovnika u dobi od 65 i više godina (758.633 osoba od 65 godina i više). U raspodjeli starijeg stanovništva izražene su spolne razlike. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, broj muškaraca starijih od 65 godina iznosi 296.208, a žena iste dobi 462.425. Udio žena u ukupnom broju starijih osoba raste s godinama i kreće se od 57% u dobnoj skupini 65-74, do 75% u najstarijoj dobnoj skupini od 85 godina i više. Najčešći uzroci hospitalizacije u žena starijih od 65 godina bolesti su cirkulacijskog sustava, a među najčešćim su dijagnozama cerebralni infarkt te novotvorine dojke, od kojih je najčešća zloćudna novotvorina dojke. Kronične se bolesti ne spominju među najčešće pojavljivanima uzrocima hospitalizacije. Najčešći uzroci hospitalizacije u muškaraca bolesti su cirkulacijskog sustava, od kojih je najčešći cerebralni infarkt, potom novotvorine, od kojih su najčešće novotvorine bronha i pluća. Također, među najčešćim uzrocima hospitalizacije ne spominju se kronične bolesti. U dobnoj skupini od 65 i više godina, najviše ljudi umire od cirkulacijskih bolesti te novotvorina. Analiza pokazuje kako su ishemijska bolest srca i cerebrovaskularne bolesti vodeći uzroci smrti u oba spola. Broj umrlih od hipertenzivnih bolesti za muškarce je 448, odnosno 2,45%, dok je za žene 1,053, odnosno 4,59%. Broj je umrlih muškaraca od dijabetesa melitusa 434, odnosno 2,37%, ažena 748, odnosno 3,26% (6).

1.2.Socijalna odredba

Socijalna je izolacija definirana kao individualni nedostatak smisla i pripadanja, društvenog angažmana i kvalitete odnosa s drugim osobama, dok se usamljenost ili emocionalna izolacija definira kao subjektivna te uključuje osjećaj nedostatka društvenoga pripadanja. Ona se razlikuje od osobe do osobe i svakomu ima posebno značenje jer je svaki čovjek jedinka za sebe. Međutim, stariji su ljudi skloni socijalnoj izolaciji koja na kraju

rezultira usamljenošću, a koja kasnije u životu može biti potencijalni rizik za zdravlje (7). Starije osobe, posebice one koje boluju od kroničnih bolesti, zbog svoje bolesti mogu postati sklonije socijalnoj izolaciji smatrajući kako ne doprinose društvu. Slaba socijalna podrška i mreža socijalnih kontakata mogu dovesti osobu u socijalnu izolaciju. Posljedica toga je pretjerana usmjerenost na vlastito tijelo, razna tjelesna stanja i simptome. To može rezultirati tjelesnim simptomima kojima osoba na neprilagođen način traži pomoć; ona pokušava privući pozornost drugih na sebe ili pak pokušava kontrolirati druge (8). Taj osjećaj beskorisnosti i samosažaljenja može biti velika prepreka pri ostvarenju određenoga socijalnoga statusa. Čovjek je društveno biće, stoga socijalna izolacija može nepovoljno utjecati kako na njegovo psihičko, tako i na fizičko zdravlje.

1.3.Usamljenost

Usamljenost može biti doživljena drugačije kod svake osobe, posebice u različitim trenutcima i u različitim okolnostima. Odnosno, svaka osoba usamljenost doživljava na sebi svojstven način. Usamljenost može biti nepoznata, pogrešna, ružna ili čak sramotna (9). Definira se na nekoliko različitih načina, ali sve definicije dijele isti koncept prema kojemu je usamljenost neugodan osjećaj koji također uključuje tjeskobu. Usamljenost može biti trajna, može biti cjeloživotni fenomen ili može trajati kraće vrijeme i biti vezana samo uz određene situacijske čimbenike. Povezana je s različitim zdravstvenim problemima poput depresije, funkcionalnih ispada i drugih. Usamljenost za neke može predstavljati zadovoljstvo, dok za druge predstavlja patnju (10).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi su ovoga istraživanja procijeniti socijalnu odredbu i usamljenost u grupi ispitanika. Specifični podciljevi su:

- utvrditi jesu li starije osobe koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti sklone usamljenosti,
- utvrditi jesu li starije osobe koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti sklone socijalnoj izolaciji,
- utvrditi koji je spol osoba koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti skloniji usamljenosti, odnosno jesu li joj podložniji muškarci ili žene,
- utvrditi koji je spol osoba koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti skloniji socijalnoj izolaciji, odnosno jesu li podložniji muškarci ili žene,
- utvrditi utječe li bračni status starijih osoba koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti na pojavu usamljenosti i socijalne izolacije.

3. ISPITANICI I METODE

3.1.Ustroj studije

Ustroj je studije bilo presječno istraživanje.

3.2.Ispitanici

Podatci su prikupljeni tijekom kolovoza 2016. godine. Ispitanici su bili bolesnici Klinike za unutarnje bolesti KBC- a Osijek s navršenih 60 i više godina koji pate od jedne ili više tjelesne kronične bolesti. Riječ je o osobama oba spola, a u istraživanju je sudjelovalo ukupno 60 ispitanika.

3.3.Skale

Kao instrumenti istraživanja korištene su dvije standardizirane skale za procjenu socijalne odredbe i usamljenosti među starijim osobama koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti. Prva je SPS (*Social Provision Scale*) (11). Sastoji se od 24 pitanja koja se boduju Likertovom skalom od 1 do 4. Sama SPS skala za procjenu socijalne odredbe sastoji se od podskale koja je podijeljena u 6 područja koja predstavljaju različite socijalne odredbe ili funkcije – dostupnost informacija, samopouzdanje, socijalna integracija, pripadnost, oslonac i materijalna sigurnost. Vrijednosti svih 6 odredbi se zbrajaju. Druga je skala UCLA *Loneliness Scale* koja se sastoji od 20 pitanja, a raspon je bodova na Likertovoj skali od 1 do 4 (12). Prema načinu bodovanja UCLA skale, najmanjii mogući broj bodova je 20, dok je 80 najveći. Osobe se proglašavaju usamljenima ako je broj bodova veći od 60. Broj bodova od 40 do 59 predstavlja veći rizik za usamljenost, dok bodovi od 20 do 39 predstavljaju minimalan rizik. Ukupan je broj bodova na SPS skali 96, od toga je najmanji mogući broj bodova 24. Raspon bodova od 24 do 46 predstavlja socijalnu izolaciju, od 47 do 76 veći rizik za socijalnu izolaciju, međutim osobe se ne izjašnjavaju kao sklone socijalnoj izolaciji niti kao socijalizirane, društvene osobe. Broj bodova veći od 76 predstavlja "zajedništvo", odnosno socijaliziranu i društvenu osobu bez sklonosti socijalnoj izolaciji. Autor je navedenih upitnika dr. Daniel Russell, profesor sveučilišta u Iowi. Za korištenje oba upitnika dobivena je dozvola autora te upute o načinu korištenja. Primijenjen je i anketni listić s demografskim podacima (dob, spol, bračno stanje, naziv tjelesne kronične bolesti od koje boluju te broj, ukoliko ih je više). Anketa je bila anonimna. Svi su ispitanici dobili Obavijest ispitanika o istraživanju te su svojim potpisom izrazili suglasnost o sudjelovanju u istraživanju.

3.4. Statističke metode

Prilikom statističke analize korišten je računalni program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Kategorijski podatci prikazani su apsolutnim i relativnim podatcima, a numerički s normalnom distribucijom prikazani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. U slučaju nepostojanja normalne distribucije, prikazani su medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike među kategorijskim podatcima ispitane su pomoću $\chi 2$ testa, a među numeričkim, ukoliko su prisutne dvije skupine, pomoću Studentovog t-testa. Razlike između više od dvije skupine ispitane su pomoću jednosmjernog ANOVA testa. Povezanost između numeričkih varijabli ispitana je korelacijskom analizom pomoću Kendallovog tau testa. Razina statističke značajnosti određena je s $p<0,05$.

3.4.Etička načela

Prije provedbe istraživanja dobivena je pisana suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek (27. lipnja 2016.). Suglasnost za korištenje standardiziranih upitnika UCLA i SPS dobivena je od strane autora, dr. Daniela Russella. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Ispitanici su dobrovoljno pristali sudjelovati, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

4. REZULTATI

4.1.Osnovna obilježja ispitanika

Tablica 4.1. sadrži prikaz općih podataka o ispitanicima. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 46 ispitanika od kojih je 60,87% ispitanika ženskog i 39,13% muškog spola, prosječne dobi 72,61±8,7 godine. Prema bračnom statusu, najviše je ispitanika u braku ili vezi (56,52%), $p<0,001$. Najveći udio ispitanika živi s obitelji, odnosno partnerom (54,35%). Promatrajući vrstu kronične bolesti, ispitanici su najčešće oboljeli od hipertenzije (65,22%) te dijabetesa (28,26%), a 6,52% ispitnika ima obje bolesti, $p<0,001$. Medijan duljine trajanja bolesti iznosio je 12 godina.

Tablica 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika		p*
Spol	Muški	18 (39,13%)	0,14
	Ženski	28 (60,87%)	
Bračni status	slobodan/rastavljen	5 (10,87%)	<0,001
	u braku/vezi	26 (56,52%)	
	udovac	15 (3,.61%)	
Kronična bolest	Dijabetes	13 (28,26%)	<0,001
	Hipertenzija	30 (65,22%)	
	Hipertenzija i dijabetes	3 (6,52%)	
S kim živite	Obitelj/partner	25 (54,35%)	<0,001
	Djeca	8 (17,39%)	
	Sam	10 (21,74%)	
	U domu za starije	3 (6,52%)	
Dob ispitanika (godine)	72,61±8,7		
Duljina trajanja bolesti (godine)	12 (4,42-18)		

*$\chi 2$ test

4.2.Rezultati UCLA skale, SPS podskala i ukupnog SPS rezultata

Tablica 4.2.prikazuje rezultate UCLA skale, SPS podskala te ukupnih SPS rezultata. Od najvećeg mogućeg rezultata 80 na UCLA skali usamljenosti, prosječni je rezultat ispitanika 49,63±5,23, dok je od najvećeg mogućeg rezultata 96 prosječna vrijednost SPS skale iznosila 61,43±6,69.

Tablica 4.2. Prikazi rezultata UCLA skale, SPS podskala i ukupnog SPS rezultata

	μ±s.d.*
UCLA usamljenost	49,63±5,23
Dostupnost informacija	10,37±1,94
Samopouzdanje	10,09±1,9
Socijalna integracija	10,07±1,53
Pripadnost	10,2±1,87
Oslonac	9,87±1,71
Materijalna sigurnost	10,85±1,63
Ukupni SPS rezultat	61,43±6,69

*aritmetička sredina i standardna devijacija

4.3.Usporedba prema spolu

Tablica 4.3. sadrži prikaz usporedbi skala i subskala prema spolu. Niti u jednom slučaju nisu pronađene statistički značajne razlike (p>0,05).

Tablica 4.3. Usporedba skala i subskala prema spolu

	Muški	Ženski	p*
UCLA Usamljenost	49,56±2,57	49,68±6,44	0,939
Dostupnost informacija	10,67±1,71	10,18±2,07	0,410
Samopouzdanje	10,67±2,09	9,71±1,7	0,097
Socijalna integracija	10,11±1,37	10,04±1,64	0,872
Pripadnost	10,61±1,72	9,93±1,94	0,231
Oslonac	9,83±1,72	9,89±1,73	0,910
Materijalna sigurnost	10,39±1,58	11,14±1,63	0,128
Ukupni SPS rezultat	62,28±5,89	60,89±7,21	0,499
Duljina trajanja bolesti (godine)	12,78±12,95	16,21±14,13	0,411
Dob (godine)	71,67±10,5	73,21±7,48	0,562

*Studentov t-test

4.4. Usporedba prema bračnom statusu

Tablici 4.4. prikazuje rezultate analize skala prema bračnome statusu. Statistički je značajna razlika pronađena jedino u duljini trajanja bolesti, a vidljivo je kako slobodni, odnosno rastavljeni, imaju značajno kraću duljinu trajanja bolesti u odnosu na ostale skupine (p=0,019). Promatrajući usporedbu skala i podskala, niti u jednom slučaju nije bilo statistički značajnijih razlika.

Tablica 4.4. prikaz rezultata analiza skala prema bračnome statusu

	Slobodan/rastavljen	U vezi/braku	Udovac	p
UCLA Usamljenost	49,8±2,39	48,96±4,56	50,73±6,87	0,589
Dostupnost informacija	10,2±2,49	10,46±1,68	10,27±2,28	0,935
Samopouzdanje	10,6±0,89	9,96±2,27	10,13±1,41	0,791
Socijalna integracija	10±2	10,19±1,39	9,87±1,68	0,808
Pripadnost	9,4±1,95	10,31±1,76	10,27±2,09	0,611
Oslonac	10±1,87	10,04±1,4	9,53±2,17	0,659
Materijalna sigurnost	10,8±1,64	11±1,77	10,6±1,45	0,758
Ukupni SPS rezultat	61±6,2	61,96±7,09	60,67±6,48	0,833
Duljina trajanja bolesti (godine)	2,32±2,47	13,66±11,72	21,14±15,8	**0,019**
Dob (godine)	65,4±10,48	71,54±7,41	76,87±8,59	0,021

*ANOVA

4.5.Korelacijska analiza duljine trajanja bolesti, dobi, pojedinačnih skala i podskala

Tablica 4.5. sadrži prikaz rezultata korelacijske analize duljine trajanja bolesti, dobi, pojedinačnih skala i subskala. Kada je u pitanju dob ispitanika, niti u jednom slučaju nisu pronađene statistički značajne korelacije s pojedinim skalama. Prema duljini trajanja bolesti, pozitivna korelacija srednje snage pronađena upripadnosti (τ=0,349). U UCLA skali usamljenosti i ukupnom zbroju SPS skale i pojedinih podskala, kao i u dobi i duljini trajanja bolesti, nisu pronađene statistički značajne korelacije.

Tablica 4.5. prikazuje korelacijsku analizu duljine bolesti, dobi, pojedinačnih skala i podskala

	Godine bolesti	UCLA usamlje-nost	Dostupnost informacija	Samopouzdanje	Socijalna integracija	Pripadnost	Oslonac	Materijalna sigurnost	Ukupni SPS rezultat	Dob
Godine bolesti	1									
UCLA usamlje- nost	-0,172	1								
Dostupnost informacija	0,201	-0,164	1							
Samopouzdanje	0,069	0,008	0,161	1						
Socijalna integracija	-0,093	-0,242	0,315†	0,090	1					
Pripadnost	0,349†	-0,245	0,673†	0,108	0,354†	1				
Oslonac	0,019	-0,204	0,075	0,086	0,634†	0,335†	1			
Materijalna sigurnost	-0,045	-0,176	0,454†	0,091	0,397†	0,207	0,288	1		
Ukupni SPS rezultat	0,148	-0,264	0,725†	0,425†	0,703†	0,722†	0,61†	0,623†	1	
Dob	0,230	-0,040	0,113	-0,153	0,076	0,035	0,014	-0,078	0,001	1

*Kendallovτ,†p<0.05

5. RASPRAVA

Vidljivo je kako na socijalnu odredbu i usamljenost među starijim osobama koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti najznačajnije utječe bračni status ispitanika. Istraživanje je provedeno na 46 ispitanika od kojih su svi bolesnici s Klinike za unutarnje bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek. Od ukupnog broja ispitanika, 60,87% ispitanika ženskog je spola, dok je 39,13% muškoga spola. Prosječna je dob ispitanika 72,61±8,7 godine, od kojih najstarija osoba ima 95 godina, a najmlađa 60. Prema bračnom statusu, najviše je ispitanika u braku ili vezi, njih26 (56,52%), zatim udovaca 15 (32,61%), a najmanje slobodnih, odnosno rastavljenih, njih 5 (10,87%). Najveći udio ispitanika živi s obitelji ili s životnim partnerom, njih 26 (54,35%), nadalje, njih 10 su samci (21,74%), s djecom živi 8 (17,39%), a u domu za starije 3(6,52%) ispitanika. Promatrajući vrstu kronične bolesti, najčešće su oboljeli od hipertenzije, njih 30 (65,22%), dijabetesa njih 13 (28,26%), a 3 ispitanika (6,52%) imaju obje bolesti. Medijan duljine trajanja bolesti iznosio je 12 godina.

Prilikom analiziranja ukupnoga broja bodova dobivenog na UCLA skali za procjenu usamljenosti nije pronađena statistički značajna vrijednost. Od najvećeg mogućeg broja bodova (80), rezultat je bio 49,63±5,23. Prema dobivenim rezultatima i dobivenom broju bodova, ispitanici imaju veći rizik za usamljenost, ali nije utvrđeno da su usamljeni. Sličan rezultat, 41,87±8,43, dobiven je u istraživanju Bilgili, Kitis i Ayaz (13). Rezultat istraživanja Ünala i Bilge bio je 37,10±9,09. Isto tako, u ispitanika nije utvrđena usamljenost, nego minimalan rizik za pojavnost usamljenosti (14).

Prilikom analiziranja ukupnog broja bodova dobivenog na SPS skali, od najvećeg mogućeg broja bodova (96) dobivena je prosječna vrijednost 61,43±6,69 te nije pronađena statistički značajna vrijednost. Prema bodovima dobivenim na podskali, čije se vrijednosti zbrajaju, od najvećeg mogućeg rezultata 16, prosječna vrijednost za dostupnost informacija koja, kako i sam naziv govori, predstavlja dostupnost informacija u društvu, iznosi 10,37±1,94. Samopouzdanje koje predstavlja priznavanje nečije sposobnosti, vještine i vrijednosti po drugima, iznosi 10,09±1,9. Vrijednost za socijalnu integraciju ili društvenu interakciju, odnosno osjećaj pripadnosti određenoj društvenoj skupini koja dijeli slične interese, probleme i rekretivne aktivnosti iznosila je 10,07±1,53. Pripadnost ili želja za pažnjom i posvećenošću od strane drugih osoba iznosila je 10,2±1,87. Oslonac ili osjećaj kako se drugi imaju potrebu osloniti na osobu zbog vlastite dobrobiti iznosi 9,87±1,71, dok je

vrijednost za materijalnu sigurnost koja predstavlja materijalni oslonac ili mogućnost oslanjanja na druge osobe kada nam je potrebna materijalna pomoć, iznosila 10,85±1,63. Utvrđeno je kako su svih šest vrijednosti podjednako važne za ispitanike, te kako ispitanici imaju veći rizik za socijalnu izolaciju. Prema sličnom istraživanju provedenom od strane autora Dale, Saevareid, Kirkevold i Soderhamn na starijim osobama koje žive u domu za starije, utvrđeno je kako starije osobe nisu usamljene. Smatraju kako je rezultat istraživanja bio nadasve neočekivan jer je u društvu uvriježeno mišljenje kako su starije osobe sklone socijalnoj izolaciji i usamljenosti (15).

S obzirom na dobiveni rezultat te uspoređujući broj bodova na UCLA skali za procjenu usamljenosti, između muškoga i ženskoga spola nisu dobivene statistički značajne razlike. Ukupan broj bodova za žene iznosio je 49,68±6,44, dok je za muškarce iznosio 49,56±2,57. Utvrđeno je da se i žene i muškarci osjećaju podjednako usamljeno te prema rasponu bodova imaju veći rizik za usamljenost. Prema istraživanju Ünala i Bilge ukupan broj bodova za muškarce je iznosio 69, dok je za žene iznosio 61 te je utvđeno da se oba spola osjećaju usamljenima (14).

Istraživanje je pokazalo kako ne postoji statistički značajna razlika pri procjeni socijalne odredbe između muškoga i ženskoga spola pomoću SPS skale. Ukupan broj bodova za žene iznosio je 60,89±7,21, dok je ukupan broj bodova za muškarce 62,28±5,89. Utvrđeno je da su žene i muškarci podjednako skloni socijalnoj izolaciji te prema rasponu bodova imaju veći rizik za socijalnu izolaciju. Prema istraživanju provedenom od strane autora Tiikkainen i Heikkinen utvrđeno je kako i žene i muškarci iskazuju veliku razinu "zajedništva", odnosno izjašnjavaju se kao socijalizirane, društvene osobe bez sklonosti socijalno j izolaciji (10).

S obzirom na bračni status nije pronađena statistički značajna razlika prilikom procjene usamljenosti i socijalne odredbe. Ukupan broj bodova na UCLA skali za procjenu usamljenosti kod slobodnih, odnosno rastavljenih osoba, iznosio je 49,8±2,39, kod osoba koje su u vezi ili braku iznosio je 48,96±4,56, a kod osoba kojima je jedan supružnik preminuo broj bodova iznosio je 50,73±6,87. Utvrđeno je kako ispitanici, bez obzira na bračni status, imaju veći rizik za usamljenost. Prema istraživanju Ünala i Bilge ukupan broj bodova za rastavljene osobe iznosio je 63, dok je za one koji su vezi ili braku iznosio 73,5. Obje skupine ispitanika izjasnile su se kao usamljene, s tim da se osobe koje su u vezi ili braku izjnašnjavaju usamljenijima (14). Također prema broju bodova na SPS skali za procjenu

socijalne odredbe nije utvrđena statističi značajna vrijednost. Broj bodova za osobe koje su slobodne, odnosno rastavljene iznosio je 61±6,2, za osobe koje su u vezi ili braku iznosio je 61,96±7,09, dok je ukupan broj bodova za osobe kojima je jedan supružnik preminuo 60,67±6,48. Utvrđeno je da se, bez obzira na bračni status, osobe osjećaju podjednako sklonima socijalnoj izolaciji, te prema rasponu bodova na objema skalama, osobe imaju veći rizik za usamljenost i socijalnu izolaciju. Prema istraživanju Kvaal, Halding i Kvigne utvrđeno je kako su osobe koje su u vezi ili braku manje sklone socijalnoj izolaciji od onih koji su slobodni ili kojima je jedan supružnik preminuo. Utvrđen im je veći rizik za socijalnu izolaciju (9).

Iako nije jedan od specifičnih podciljeva, usporedbom bračnoga statusa i duljine trajanja bolesti pronađena je statistički značajna razlika. Utvrđeno je kako slobodne, odnosno rastavljene osobe imaju značajno kraću duljinu trajanja bolesti u odnosu na ostale skupine (p=0,019). Rezultati vezani uz duljinu trajanja bolesti osoba, izraženoj u godinama u kojimasu osobe slobodne, odnosno rastavljene, iznosio je 2,32±2,47 godina. Broj godina za osobe koje su u vezi ili braku iznosio je 13,66±11,72, dok je broj godina za osobe kojima je jedan supružnik preminuo 21,14±15,8.

6. ZAKLJUČAK

Socijalna odredba, odnosno sklonost socijalnoj izolaciji kao i usamljenost nisu utvrđeni među starijim osobama koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti. U oba slučaja ispitanici imaju veći rizik za socijalnu izolaciju i usamljenost. Također, nije utvrđena statistički značajna razlika između muškoga i ženskoga spola prilikom procijenjivanja socijalne odredbe i usamljenosti. Oba se spola izjašnjavaju podjednako usamljenima i sklonima socijalnoj izolaciji te prema objema skalama imaju veći rizik za usamljenost i socijalnu izolaciju. S obzirom na bračni status, nije pronađena statistički značajna razlika prilikom procjene usamljenosti i socijalne odredbe. Slobodni, odnosno rastavljeni, zatim oni koji su u vezi, odnosno braku te osobe kojima je jedan supružnik preminuo iskazuju podjednaku sklonost usamljenosti i socijalnoj izolaciji te prema rasponu bodova na objema skalama imaju veći rizik za usamljenost i socijalnu izolaciju. Utvrđena je statistički značajna razlika prilikom procjene bračnoga statusa i duljine trajanja bolesti, gdje je utvrđeno kako slobodne, odnosno rastavljene osobe, imaju značajno kraću duljinu trajanja bolesti, za razliku od osoba koje su u vezi, odnosno braku ili osoba kojima je jedan supružnik preminuo.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati socijalnu odredbu i usamljenost među starijim osobama koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti s obzirom na spol, dob, bračni status, s kime žive i duljinu trajanja kronične bolesti.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 46 osoba starijih od 60 godina koje boluju od jedne ili više kroničnih bolesti. Svi su ispitanici s klinike za Unutarnje bolesti Kliničkog bolničkog centra Osijek. Kao instrumenti istraživanja, korištene su dvije standardizirane skale, SPS (*Social Provision Scale*) i UCLA *Loneliness Scale*, autora Daniela Russella.

Rezultati: Od najvećeg mogućeg rezultata koji iznosi 80, u UCLA skali usamljenosti prosječni je rezultat ispitanika 49,63±5,23, dok je od najvećeg mogućeg rezultata 96, prosječna vrijednost SPS skale iznosila 61,43±6,69. Promatrajući SPS podskale, od najvećeg rezultata 24, prosječna vrijednost dostupnosti informacija iznosila je 10,37±1,94, samopouzdanje je iznosilo10.2±1.87, socijalna integracija 10,07±1,53, vrijednost 10,07±1,53, oslonac 9,87±1,71, a materijalna sigurnost 10,85±1,63. Kod usporedbe skala i podskala prema spolu, niti u jednom slučaju nisu pronađene statistički značajne razlike ($p>0,05$). S obzirom na bračni status, nije pronađena statistički značajna razlika prilikom procjene usamljenosti (UCLA $p=0,589$, SPS $p=0,833$) i socijalne odredbe. Statistički je značajna razlika pronađena jedino u duljini trajanja bolesti, gdje je vidljivo kako slobodni, odnosno rastavljeni, imaju značajno kraću duljinu trajanja bolesti u odnosu na ostale skupine ($p=0,019$).

Zaključak: Postoje razlike u socijalnoj odredbi i usamljenosti starijih osoba koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti s obzirom na spol, dob, bračni status, s kim žive i duljinu trajanja kronične bolesti.

Ključne riječi: socijalna odredba, usamljenost, kronična bolest, starije osobe

8. SUMMARY

Aim: Examine social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illnesses due to their gender, age, marital status, who live and duration of chronic diseases.

Examinees and methods: The study included 46 people over 60 years who suffer from one or more chronic diseases. All respondents are from Department of Internal Medicine, Clinical Hospital Centre Osijek. Two standardized scales were used as instruments for research, SPS (Social Provision Scale) and UCLA Loneliness Scale by Daniel Russell.

Results: From the highest possible score of 80, the UCLA loneliness scale, the average score of respondents was 49,63 ± 5,23, while the highest possible results of 96, the average value of the SPS scale was 61,43 ± 6,69. Looking SPS subscales, the highest score is 24, but the average value of guidance was 10,37 ± 1,94, reassurence of worth was 10,9 ± 1,9, social integration 07,10 ± 1,53, nurturance 9,87 ± 1,71 attention 10.2±1.87 and 10,85 ± 1,63 reliable. In the analysis of scales and subscales of sex in any case were not found statistically significant differences (p> 0,05). With regard to marital status, it is found a statistically significant difference in the assessment of loneliness (UCLA p = 0,589, p = 0,833 SPS) and social provisions. A significant difference was only found in the duration of the disease, where it is shown how the free, or divorced respondents have a significantly shorter dismantled duration of the disease compared to the other groups (p = 0,019).

Conclusion: There are differences in social provisions and loneliness of elderly people suffering from chronic physical illnesses due to their gender, age, marital status, who live and duration of chronic diseases.

Key words: social provision, loneliness, chronic disease, older people

9. LITERATURA

1. Duraković, Z. Medicina starije dobi. Zagreb: Medicinska naklada; 1990.
2. Fry P.S.Mediators of stress in older adults: conceptual and integrativeframeworks.Can. Psychol 1989; 30(4): 636-647.
3. Stevanović R, Capak K, Benjak T: Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2015. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2016.
4. Goodman RA, Posner SF, Huang ES, Parekh AK, Koh HK. Defining and measuring chronic conditions: imperatives for research, policy, program, and practice. Prev Chronic Dis 2013;10:65-66.
5. Wallace RB, Salive ME. The dimensions of multiple chronic conditions: where do we go from here? A commentary on the special collection of Preventing Chronic Disease. Prev Chronic Dis 2013;10:59-60.
6. Stevanović R, Capak K, Benjak T: Hrvatski zdravstveno - statistički ljetopis 2015. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2016.
7. Dury R.Social isolation and loneliness in the elderly: exploration of some of the issues. Br J Community Nurs 2013; 19(3): 125-128.
8. Cohen G.D, Birren J.E, Schaie K.W. Psychopathology and mental health in the mature and elderly adult.Handbook of the psychology of aging. J Am Geriatr Soc 1990;3: 359-371.
9. Kvaal K, Halding A.G., Kvigne K.Social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illness. A mixed method approach. Scand J Caring Sci 2014; 28; 104-111.
10. Tiikkainen P, Heikkinen R.L., Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. Aging Ment Health 2009; 9(6): 526-534.
11. Cutrona CE, Russell W. The provisions of social relationships and adaptation to stress. Adv Pers Relation 1987; 1: 37–67.
12. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. J. Pers. Asses 1978;42: 290-294.
13. Bilgili N, Kitis Y, Ayaz S. Aaaessment of loneliness sleep quality and effective factors in the older people. Turkish J. Geriatr 2012:15(1):81-88
14. Ünal G, Bilge A. Investigation of loneliness, depression and cognitive functions in advanced age.Turkish J Geriatr 2005;8(2):89-93.

15. Dale B, Saevareid H I, Kirkevold M, Soderhamn O. Older home nursing patients' perception of social provisions and received care. Scand J Caring Sci 2010; 24; 523-532.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Monika Bijuklić

Datum i mjesto rođenja: 10.10.1994. godine u Našicama

Adresa: Vinogradska 3, 31513 Donja Motičina

Mobitel: 091/941 44 17

E-pošta:bijuklicmonika@gmail.com

Obrazovanje:

2001. - 2009. Osnovna škola Vladimira Nazora, Feričanci

2009. - 2013. Srednja škola Isidora Kršnjavog, Našice, Opća gimnazija

2013. - 2016. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet u Osijeku

Članstva:

Član Hrvatske udruge studenata Sestrinstva (HUSS)

11. PRILOZI

1. Odobrenje Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra u Osijeku
2. Potvrda o suglasnosti za korištenje SPS skale
3. Potvrda za korištenje UCLA skale
4. Anketa

Prilog 1: Odobrenje Etičkog povjerenstva kliničkog bolničkog centra u Osijeku

KBC OSIJEK

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

J. Huttlera 4, 31000 Osijek
www.kbo.hr

Povjerenstvo za etička i staleška
pitanja medicinskih sestara i tehničara

mob: 091 46 00 347
e-mail: ratic.dalibor@kbo.hr

Osijek, 27. lipanj 2016.

Np/
Monika Bijuklić
Vinogradska 3
31513 Donja Motičina

Naslov projekta:
„Socijalna odredba i usamljenost među starijim osobama koje boluju od kroničnih tjelesnih bolesti"

Poštovani!

Na sastanku Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara, održanog 27. lipnja 2016. godine obavještavamo Vas da je navedeni projekt odobren bez dodatne revizije.

Želimo vam uspjeh u vašem radu.

S poštovanjem,

Predsjednik povjerenstva

Dalibor Ratić, mag.med.techn.

Prilog 2: Dozvola autora za korištenje *Social Provision Scale*

Monika Bijuklić <bijuklicmonika@gmail.com> 8. ožu

prima drussell

Dear Mr. Russell,

I'm writting to ask you for permission to use the "Social Provision Scale". I found it necessary for my research. I'm doing the same thing as it was done in the article "Social provision and loneliness among older people suffering from chronic physical illness. A mixed-methods approach" by K.Kvaal, A.G. Halding and K.Kvigne.
I will be so grateful if you allow me to use it for my research.

Thank you,
Monika Bijuklić, Medical student from Croatia

Russell, Daniel W [HD FS] <drussell@iastate.edu> 8. ožu

prima ja

engleski › hrvatski Prevedi poruku Isključi za: engleski ×

You have my permission to use the Social Provision Scale in your research project. I have attached a paper that provides psychometric data for the measure. A copy of the scale with scoring instructions is included at the end of the chapter.

Daniel W. Russell, Ph.D.
Professor, Department of Human
Development & Family Studies
Iowa State University
Palmer Building
2222 Osborn Drive
Ames, IA 50011-1084
(515) 294-4187

Prilog 3: Dozvola autora za korištenje UCLA *Loneliness Scale*

Monika Bijuklić <bijuklicmonika@gmail.com> 5. tra

prima Daniel

Dear Mr. Russell,

I've got your permission for using "Social Provision Scale". But I also need permission for "UCLA Loneliness Scale". My research is not good enough without this scale, it is not complete. So I'll be grateful to you if you alow me to use it.

Thank you,
Monika Bijuklić, Medical student from Croatia

Russell, Daniel W [HD FS] <drussell@iastate.edu> 6. tra

prima ja

engleski › hrvatski Prevedi poruku Isključi za: engleski ×

You have my permission to use the UCLA Loneliness Scale. I have attached a paper on the latest version of the scale that includes a copy of the measure with scoring instructions. Also attached is a discussion of how to interpret scores on the measure.

Daniel W. Russell, Ph.D.
Professor, Department of Human
Development & Family Studies
Iowa State University
Palmer Building
2222 Osborn Drive
Ames, IA 50011-1084
(515) 294-4187
Fax: 294-2502

Prilog 4: Anketa

ANKETNI UPITNIK

1. Spol: M Ž

2. Koliko imate godina? (navršene godine života) _____

3. Kakvo je Vaše bračno stanje?

a) Slobodan/a
b) U vezi
c) U braku
d) Rastavljen/a
e) Udovac/udovica

4. S kime živite?

a) Sam/a
b) Sa suprugom/supružnikom
c) Sa suprugom/supružnikom i djecom
d) S djecom
e) U domu za starije osobe
f) Ako nije ništa od navedenog, dopunite na crtu s kim živite _____

5. Od koje/ih kronične bolesti bolujete? _____

6. Koliko mjeseci/godina bolujete? _____

Slijedeća pitanja se odnose na Vaše trenutne odnose s prijateljima, članovima obitelji, kolegama sa posla, susjedima, i drugima. Koristeći slijedeću skalu dajete Vaše mišljenje na postavljeno pitanje. Na primjer: ako smatrate da je rečnica u potpunosti točna za Vas označite broj 4 u potpunosti se slažem, 3 ako se slažete, 2 znači da se ne slažete, ako ona za Vas u potpnosti nije točna označite broj 1.

1 – u potpunosti se ne slažem 2- ne slažem se 3- slažem se 4 –u potpunosti se slažem

1.	Postoje ljudi na koje mogu računati kada ih stvarno trebam	1	2	3	4
2.	Osjećam kako nemam bliske prijateljske odnose s drugim ljudima	1	2	3	4
3.	Nemam nikoga koga mogu pitati za savjet kada sam pod stresom	1	2	3	4
4.	Postoje ljudi koji ovise o mojoj pomoći	1	2	3	4
5.	Postoje ljudi koji vole iste društvene aktivnosti kao i ja	1	2	3	4
6.	Drugi ljudi me ne vide kao konkurenciju	1	2	3	4
7.	Osjećam se odgovorno za dobrobit druge osobe	1	2	3	4
8.	Osjećam se kao član grupe ljudi koji dijele iste stavove i uvjerenja kaoi ja	1	2	3	4
9.	Smatram da drugi ljudi ne poštuju moje vještine i sposobnosti	1	2	3	4
10.	Da nešto krene po zlu, nitko od mene ne bi zatražio pomoć	1	2	3	4
11.	Imam bliske odnose s drugim ljudima što mi osigurava emocionalnu sigurnost i blagostanje	1	2	3	4
12.	Postoji netko s kim mogu razgovarati o važnim stvarima u svom životu	1	2	3	4
13.	Imam društvo u kojem su moje sposobnosti i vještine prepoznate	1	2	3	4
14.	Ne postoji nitko s kime dijelim zajedničke interese i brige	1	2	3	4
15.	Ne postoji nitko tko se oslanja na mene zbog svoje dobrobiti	1	2	3	4
16.	Postoji osoba od povjerenja kojoj se mogu obratiti za savjet ako imam problema	1	2	3	4
17.	Osjećam snažnu emocionalnu povezanost s najmanje jednom osobom	1	2	3	4
18.	Ne postoji nitko komu se mogu obratiti za pomoć kada ju stvarno trebam	1	2	3	4
19.	Ne postoji nitko s kime mi je ugodno razgovarati o mojim problemima	1	2	3	4
20.	Postoje ljudi koji se dive mojim vještinama i sposobnostima	1	2	3	4
21.	Osjećam nedostatak intimnosti s drugom osobom	1	2	3	4
22.	Ne postoji nitko tko voli raditi iste stvari kao i ja	1	2	3	4
23.	Postoje ljudi na koje mogu računati kada mi je stvarno neophodna njihova pomoć	1	2	3	4
24.	Nitko me ne treba da se brinem za njega	1	2	3	4

Sljedeće rečenice opisuju kako se ljudi ponekad osjećaju. Za svaku rečenicu označite kako se osjećate, označavajući broj pored rečenice. Na primjer, za pitanje *Koliko se često osjećate sretnima?* Ako se nikad ne osjećate sretnima, označite broj 1, ako se rijetko osjećate sretnima, označite broj 2, ponekad je broj 3, a ako se uvijek osjećate sretnima označite broj 4.

1 – Nikad 2 – Rijetko 3 – Ponekad 4 – Uvijek

1.	Koliko se često osjećate kao da ste u suglasnosti u određenim stvarima s drugim ljudima oko sebe?	1	2	3	4
2.	Koliko se često osjećate kao da nemate društvo?	1	2	3	4
3.	Koliko se često osjećate kao da ne postoji nitko na koga možete računati?	1	2	3	4
4.	Koliko se često osjećate usamljeno?	1	2	3	4
5.	Koliko se često osjećate kao da ste član neke grupe prijatelja?	1	2	3	4
6.	Koliko često osjećate da imate puno toga zajedničkog s ljudima koji Vas okružuju?	1	2	3	4
7.	Koliko često osjećate kako više niste bliski ni sa kime?	1	2	3	4
8.	Koliko često osjećate kako ne dijelite iste interese i ideje s ljudima koji Vas okružuju?	1	2	3	4
9.	Koliko se često osjećate društveno i prijateljski raspoloženo?	1	2	3	4
10.	Koliko se često osjećate bliskima s drugim ljudima?	1	2	3	4
11.	Koliko se često osjećate napuštenima od strane drugih ljudi?	1	2	3	4
12.	Koliko često osjećate da Vaše prijateljstvo s drugim osobama za Vas nema nikakvo značenje?	1	2	3	4
13.	Koliko često osjećate kako Vas nitko ne poznaje dobro?	1	2	3	4
14.	Koliko se često osjećate izoliranima od strane drugih ljudi?	1	2	3	4
15.	Koliko se često osjećate kao da možete pronaći društvo prijatelja ako to zaista želite?	1	2	3	4
16.	Koliko se često osjećate kao da postoje osobe koje Vas uistinu razumiju?	1	2	3	4
17.	Koliko se često osjećate sramežljivo?	1	2	3	4
18.	Koliko često osjećate da Vas ljudi neprestano okružuju, ali ne osjećate kao da im pripadate?	1	2	3	4
19.	Koliko često osjećate da postoje ljudi s kojima možete razgovarati?	1	2	3	4
20.	Koliko često osjećate da postoje ljudi na koje se možete osloniti?	1	2	3	4