Percepcija socijalne podrške povezane sa sociodemografskim obilježjima kod osoba starije životne dobi

Katilović, Marina

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:152:655914

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-24**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Marina Katilović

PERCEPCIJA SOCIJALNE PODRŠKE POVEZANE SA SOCIODEMOGRAFSKIM OBILJEŽJIMA KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Marina Katilović

PERCEPCIJA SOCIJALNE PODRŠKE POVEZANE SA SOCIODEMOGRAFSKIM OBILJEŽJIMA KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Domu za starije i nemoćne osobe u Đakovu.

Mentor rada: prof. prim. dr. sc. Aleksandar Včev, dr. med.

Rad sadrži: trideset i dva (33) lista i četiri (4) tablice.

Zahvala

Zahvaljujem mentoru prof. prim. dr. sc. Aleksandru Včevu na strpljenju, vodstvu i pomoći pri izradi ovog završnog rada. Zahvaljujem se svojoj obitelji na podršci tijekom cijelog školovanja i završetka studija, a najveću zaslugu za ono što sam do sada postigla pripisujem svojoj majci koja mi je omogućila školovanje i bila najveća podrška u svemu.

Sadržaj

1. UVOD 1
   1.1. Starenje i starost 1
   1.2. Demografski pokazatelji starenja u Republici Hrvatskoj 1
   1.3. Sociološke teorije starosti 2
   1.4. Socijalne veze i socijalna podrška 2
      1.4.1. Izvori socijalne podrške 3
   1.5. Promjene u obitelji, društvu i zajednici 4
      1.5.1. Promjene u obitelji u starijoj dobi 4
      1.5.2. Uloga prijatelja, susjeda i zajednice u starijoj dobi 5
   1.6. Formalni i neformalni oblici skrbi za starije osobe 5
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA 6
3. ISPITANICI I METODE 7
   3.1. Ustroj studije 7
   3.2. Ispitanici 7
   3.3. Metode 7
      3.3.1. Postupak 8
   3.4. Statističke metode 8
4. REZULTATI 9
5. RASPRAVA 14
6. ZAKLJUČAK 18
7. SAŽETAK 19
8. SUMMARY 20
9. LITERATURA 21
10. ŽIVOTOPIS 23
11. PRILOZI 24
   11.1. Sociodemografski podatci 24
   11.2. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške 28

Popis tablica

Tablica 1. Opći podatci o ispitanicima 9
Tablica 2. Prosječne vrijednosti i standardne devijacije prema pojedinim odgovorima na pitanja multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške 10
Tablica 3. Prikaz usporedbi rezultata multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške prema najznačajnijim varijablama..... 11
Tablica 4. Prikaz usporedbi multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške prema mjestu prebivanja 13

1. UVOD

Prosječni životni vijek ljudi sve je duži, osobito u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju. Početkom 20. stoljeća očekivana dužina života u većini razvijenih zemalja iznosila je oko 47 godina, dok danas iznosi 74 godine za muškarce i 79 godina za žene. Starija populacija, koju čine osobe od 65 godina i više, najbrže je rastuća dobna skupina. Udio starijih osoba u Republici Hrvatskoj, prema podatcima državnog Zavoda za statistiku, iznosi 17,7 %, a predviđa se da će do 2050. godine udio starih osoba u populaciji iznositi i više od 20 %. Osnovni su uzroci porasta broja starijih osoba: porast životnog standarda, unapređenje zdravstvene zaštite, smanjeni mortalitet u djetinjstvu, smanjeni natalitet te migracijski procesi (1).

Prisutnost i podrška drugih ljudi osnovni su socijalni čimbenici i značajni prediktori starenja, a njihova dostupnost i percepcija određena je sociodemografskim obilježjima pojedinca. Demografski pomak prema starenju stanovništva uzrokuje i sve veći broj osoba kojima treba neki oblik skrbi i podrške u životu (2). Najčešći je pružatelj skrbi i podrške obitelj, samo je oko 2 % hrvatskog stanovništva starijeg od 65 godina smještenih u domove za starije i nemoćne osobe, dok je prosjek u Europskoj uniji oko 5 % (3).

1.1. Starenje i starost

Starenje podrazumijeva proces tijekom kojeg se događaju promjene u funkciji dobi, individualan je i ne zahvaća istovremeno sve organe i organske sustave. Razlikujemo biološko, psihološko i sociološko starenje. Biološko starenje podrazumijeva usporavanje i opadanje funkcija organizma s vremenom. Psihološka starost dovodi do promjene u psihičkim funkcijama i prilagodbi pojedinca na starenje, a socijalna starost dovodi do promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi (4). Istraživanja pozitivnih aspekata starenja novijeg su datuma, a najviše se ispituje aktivnost u životu i socijalna podrška (5).

1.2. Demografski pokazatelji starenja u Republici Hrvatskoj

Hrvatska se svrstava u skupinu država Europe s vrlo starom populacijom. Svako je peto kućanstvo u Hrvatskoj samačko. U bračnoj ili izvanbračnoj zajednici živi 49,43 % osoba starih 65 i više godina. U institucionalnim kućanstvima je 2,86 %, a u institucijama za starije 2,38 % stanovništva starog 65 i više godina (6).

1.3. Sociološke teorije starosti

Sociološke se promjene očituju u promjenama socijalnih aktivnosti, socijalnih interakcija i socijalnih uloga starijih osoba. Društvena je starost razdoblje iznad 65. godine života, kada se iz radno aktivne faze prelazi u umirovljeničko razdoblje. Mijenjaju se socijalne uloge u funkciji dobi, napuštaju se dosadašnje društvene uloge i preuzimaju one primjerene dobi. Veliki utjecaj na promjene koje se događaju u tome razdoblju ima društvo u kojem pojedinac živi. Važnu ulogu pri tome imaju dobne norme, koje su internalizirane u procesu socijalizacije. Kada pojedinci tijekom života postanu svjesni da im je prava dob za nešto učiniti u svom životu, ta se pojava naziva „socijalni sat“, što znači da im je vrijeme završiti školovanje, zasnovati brak, imati djecu i sl. (7). Socijalne makro teorije promatraju starenje u svjetlu demografskih i sociooloških promjena pri čemu su pojedinci pasivno izloženi kulturološkim i društvenim utjecajima. Socijalne mikro teorije objašnjavaju starenje na razini pojedinca, njegovog socijalnog statusa i uloga koje mu društvo dodjeljuje na temelju čega on određuje svoju vrijednost. Povezujuće teorije nastoje opisati vezu između socijalne strukture pojedinca, njihovim interakcijama, naglašava se društvena aktivnost starijeg čovjeka ili mu se ta aktivnost uskraćuje (4).

Starost sa sobom nosi i probleme koji se ne odnose samo na osobe u toj dobi, nego i na društvo u cjelini. Najčešći problemi socijalne starosti s kojima se osobe suočavaju su usamljenost, smanjenje sredstava za život, socijalna izolacija, depresija i druge psihičke poteškoće. Teorijom aktivnog starenja teži se k tome da stariji ljudi ostanu društveno aktivni kako bi bili korisni i sebi i društvu u kojem žive (8).

1.4. Socijalne veze i socijalna podrška

Strukturalna obilježja socijalnih mreža nisu osjetljiva na socijalnu podršku, a uključuju veličinu mreže, učestalost kontakata s članovima mreže, raspršenost, stabilnost i ekstenzivnost. Socijalna mreža pojedinca važan je aspekt socijalne podrške koja je često određena veličinom, strukturom i karakteristikama socijalne mreže pojedinca. Afilijativna obilježja odnose se na značenje koje za pojedinca imaju članovi njegove socijalne mreže, a uključuju homogenost, kompleksnost povezanosti, percepciju socijalne podrške te učestalost stvarnih specifičnih podržavajućih ili pomažućih članova mreže. Osnovno je obilježje afilijativne socijalne mreže percipirana socijalna podrška (8). Socijalna se podrška većinom definira kao značajni čimbenik održavanja socijalnih veza unutar socijalne mreže, a također se

definira i kao postojanje ili dostupnost osoba na koje se oslanjamo, koje nam daju do znanja da o nama brinu, vole nas i cijene. Sadrži dva osnovna međusobno neovisna elementa, a to su: percepcija o dovoljnom broju dostupnih osoba na koje se možemo osloniti u slučaju potrebe i stupanj zadovoljstva koji pruža dostupna podrška. Na socijalnu se podršku može gledati kao na multidimenzionalni koncept koji uključuje instrumentalnu, socioekonomsku i informacijsku pomoć. Instrumentalna se pomoć odnosi na akcije koje vrše drugi, a omogućuje ispunjenje uobičajenih odgovornosti u okviru uloga. Socioekonomska pomoć podrazumijeva iskazivanje ljubavi, brige, simpatije i pripadnosti grupi. Informacijska pomoć obuhvaća komunikaciju činjenica ili mišljenja, kao npr. savjete i informacije koje mogu olakšati životne uvjete osobe (7).

Jedno od važnih načela socijalne podrške je reciprocitet. Temelji se na činjenici da su socijalne interakcije dvosmjerne i uzajamne. One uključuju socijalnu razmjenu kroz primanje i pružanje podrške. Osobe starije životne dobi lakše se upuštaju u povjerljive i uravnotežene odnose u kojima i oni mogu uzvratiti podršku. Na taj se način čuvaju granice pomaganja, osobe doživljavaju neovisnost, veći osjećaj dostojanstva i samopoštovanja. U starosti je osjećaj dostojanstva, zbog sveopće nemoći ili drugih problema, važniji nego u bilo kojem drugom razdoblju života (9).

Istraživanja vezana uz socijalnu podršku, uglavnom su bila usmjerena na povezanost socijalne podrške i stresa, suočavanja sa stresom te utjecaj socijalne podrške na tjelesno i psihičko zdravlje.

1.4.1. Izvori socijalne podrške

Prilikom odabira izvora socijalne podrške pomagači su većinom rangirani od najintimnijih prema manje intimnima, sukladno hijerarhijsko-kompenzacijskom modelu traženja podrške. U sustavu podrške postoji hijerarhija izbora grupe podrške i pojedinačnog pomagača, na način da većina ljudi preferira najprije primiti podršku od intimno bliskih osoba. Za starije osobe na prvom mjestu većinom je obitelj kao neformalna ili prirodna mreža podrške. Kada je najvažniji obiteljski pomagač odsutan, izbor pada na sljedećeg u hijerarhijskoj strukturi. Dokazano je da stariji ljudi najviše očekuju primiti podršku od bračnog partnera. Nakon gubitka bračnog partnera, obično se za podršku usmjeravaju na dijete. Ako dijete ne postoji ili nije dostupno, povećava se značaj ostalih članova uže obitelji i najbližih krvnih srodnika kao što su unuci, braća i sestre, nećaci, nećakinje. Ako intimne veze ne postoje ili izostanu u užoj ili široj obitelji, članovi socijalne mreže postaju osobe izvan

obiteljskog kruga, kao što su prijatelji i susjedi. Na kraju, krug se podrške završava s formalnom stručnom podrškom raznih udruga, vjerskih organizacija, društvenih servisa ili institucionalnim krugom.

Osobe provode duže razdoblje života u socijalnom okruženju koje uvjetuje pravila i može biti obilježeno neželjenim promjenama socijalnog statusa i socijalnim isključivanjem. Socijalna izolacija smatra se stanjem u kojem osoba ima minimalan kontakt s drugima, odnosno nizak stupanj uključenosti u život društvene zajednice. Mjeri se brojem i učestalošću kontakata. Usamljenost je subjektivno iskustvo, obično negativno i nedobrodošlo (10). Kod starijih se osoba javlja češće nego u drugim životnim fazama, a razlog je tomu što se s porastom dobi smanjuje broj osoba s kojima je pojedinac bio u vezi.

1.5. Promjene u obitelji, društvu i zajednici

U starijoj se dobi socijalne mreže, socijalne interakcije i odnosi u obitelji mijenjaju. Osobe starije životne dobi odlaze u mirovinu i smanjuje se i učestalost i različitost slobodnih aktivnosti. Mnogi su se znanstvenici složili da sa starijom dobi dolazi i redukcija društvene aktivnosti. Prema nekima autorima, kako osobe stare, broj se područja u kojima postaju ovisne povećava, a veličina se njihove društvene mreže smanjuje. Kada se govori o gubitku uloga, uglavnom se ističe udovištvo kao gubitak uloge muža ili žene, te umirovljenje kao gubitak uloge zaposlene osobe.

1.5.1. Promjene u obitelji u starijoj dobi

Novi sustav vrijednosti, osim obiteljske ovisnosti ističe i osobnu neovisnost. Podatci iz zapadnih društava pokazuju da je obitelj još uvijek najvažniji i najsnažniji izvor podrške starijim osobama. Međunaraštajni odnosi mijenjaju s godinama, a solidarnost je i dalje ključna značajka odnosa starijih roditelja i djece (11).

Nakon osamostaljivanja, odlaska djece i odlaska u mirovinu mnogi supružnici više vremena provode zajedno, više se oslanjaju jedan na drugoga. Jedan je od mogućih problema vezanih za stariju dob teška bolest jednog partnera ako se o njemu skrbi isključivo drugi partner. Ako su bračni odnosi bili skladni, onda se oni u ovakvim teškim situacijama još više učvršćuju, ili suprotno, ako su odnosi bili narušeni, novonastala ih situacija još više pogoršava.

Mijenjaju se i odnosi s djecom jer su ranije roditelji pružali veću pomoć djeci, a u

starijoj se dobi povećava pomoć djece roditeljima. Djeca roditeljima pružaju emocionalnu podršku, a u slučajevima teže onesposobljenosti i fizičku pomoć. Unuci su starijim osobama važan izvor socijalne podrške i od njih ne očekuju praktičnu pomoć, nego isključivo ljubav. Uloga bake ili djeda dodaje novu i pozitivnu dimenziju njihovim životima. Odnos s braćom i sestrama jedan je od rijetkih odnosa koji traje veći dio života. Braća i sestre u starijoj dobi češće služe za druženje i dijeljenje uspomena, nego za izravnu pomoć. Kod starijih osoba koje nisu u braku i nemaju djecu, obično su druge mlađe osobe važne, kao nećaci i nećakinje (4).

Smrt supružnika predstavlja veliki stres i zahtijeva velike napore prilagodbe na nove okolnosti života. Udovištvo se povezuje s usamljenosti, u kojoj je važna socijalna podrška (12).

1.5.2. Uloga prijatelja, susjeda i zajednice u starijoj dobi

Prijatelji i susjedi važan su izvor socijalne podrške jer su često bliži od obitelji u pružanju pomoći starijoj osobi i učestalosti susreta. Osobe starije životne dobi suočavaju se s gubitkom prijatelja, no stječu i nova poznanstva koja su izvor zadovoljstva. Prijateljstva starim ljudima služe kao izvor podrške, topline i povremene pomoći u svakodnevnom životu.

1.6. Formalni i neformalni oblici skrbi za starije osobe

Skrb za starije osobe može biti formalna i neformalna. Formalna se provodi u institucijama poput domova za starije i nemoćne ili izvaninstitucionalna socijalna usluga pomoći u kući, a neformalna skrb je obiteljska i neplaćena (13).

Starije se osobe teško odlučuju na promjenu sredine u kojoj žive. Razlozi su tomu uglavnom strah od nepoznatog, nespremnost na promjene te nedovoljno psihološke sigurnosti. Osobe starije životne dobi navikle su živjeti u poznatoj sredini. Poznanici koje susreću u blizini su im, obiteljski im je liječnik dostupan te slične stvari koje su dio svakodnevnog života svakog čovjeka. Kakav će osjećaj izazvati odlazak u dom, ovisi o stavu starije osobe, podršci okoline u kojoj se nalazi, mogućnosti zadovoljenja različitih potreba u domu i sposobnosti prilagođavanja. Ustanove za stare i nemoćne često su puta rješenje kad osoba nije u mogućnosti više voditi brigu o osnovnim životnim potrebama, a nema ili ne želi nikakvu pomoć svojih bližnjih.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati različitost percepcije socijalne podrške kod osoba starije životne dobi koje žive u vlastitom domu s obitelji, i kod osoba starije životne dobi koje žive u ustanovi za stare i nemoćne.
2. Ispitati povezanost percepcije socijalne podrške sa sociodemografskim obilježjima.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje.

3.2. Ispitanici

Ispitanici su osobe starije životne dobi, 65 godina i više koje žive u vlastitom domu s obitelji, te osobe starije životne dobi koje su smještene u ustanovu za stare i nemoćne. Ispitanici u vlastitom domu odabrani su slučajnim odabirom, a u domu za stare i nemoćne uključena je svaka peta osoba. U istraživanju je sudjelovalo 142 ispitanika, u svakoj skupini po 71 ispitanik starije životne dobi, 65 godina i više, na području gradova Osijeka i Đakova.

3.3. Metode

Podatci su prikupljeni anonimnom anketom koja se sastojala od sociodemografskih podataka i Multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške.

Upitnik sociodemografskih podataka uključuje podatke o dobi, spolu, stupnju obrazovanja, obiteljskom statusu, ekonomskom statusu, procjeni vlastitog zdravstvenog stanja, broju djece, broju unučadi, mjestu stanovanja, dužini boravka u ustanovi te razlozima dolaska u ustanovu. Upitnik uključuje i pitanja o učestlosti komunikacije s obitelji, posjetama i dostupnosti potrebne pomoći.

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) – MSPSS, sastoji se od 12 tvrdnji kojima se mjeri percipirana socijalna podrška obitelji, prijatelja i drugih osoba (primjer čestice: 'Mogu razgovarati o svojim problemima sa svojom obitelji'). Svakom izvoru socijalne podrške (obitelji, prijateljima i drugim osobama) namijenjene su po četiri čestice, odnosno tvrdnje. Na ljestvici od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (potpuno se slažem) trebalo je označiti stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom.

Autor MSPSS skale je prof. dr. Gregory D Zimet iz Indianapolisa, SAD, koji je dao odobrenje za uporabu upitnika u svrhu ovog istraživanja.

3.3.1. Postupak

Istraživanje je provođeno od lipnja do rujna 2016. godine. Jedan dio istraživanja proveden je u Domu za stare i nemoćne u Đakovu, a drugi je dio istraživanja proveden na ispitanicima koji žive u vlastitom domu s obitelji na područjima gradova Đakova i Osijeka. Istraživanje je provedeno individualno, a trajalo je oko 15 minuta. Ispitanici su obaviješteni da je istraživanje dobrovoljno, da će se prikupljeni podatci koristiti isključivo u svrhu istraživanja i ni na koji način neće narušiti njihovu privatnost.

3.4. Statističke metode

Podatci su statistički obrađeni u računalnom programu SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Deskritptivno su numerički podatci prikazani pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije, a kategorijski pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike među kategorijskim varijablama ispitani su pomoću $\chi 2$ testa, a razlike između dviju numeričkih varijabli ispitane su pomoću Studentovog t-testa. Razlike numeričkih varijabli između više skupina ispitane su pomoću ANOVA testa. Razina statističke značajnosti određena je s $p<0,05$.

4. REZULTATI

Prosječna dob svih ispitanika iznosila je 76,63 ± 7,53 godina, od kojih je 65,49 % bilo osoba ženskog, a 34,51 % muškog spola. Prema razini obrazovanja 44,8% ispitanika ima završenu osnovnu školu, 37,6 % srednju, 10,4 % višu, a 7,2 % visoku školu. Najveći udio ispitanika su udovci (56,34 %), udanih/oženjenih je 32,39 %, rastavljenih 7,75 %, neoženjenih 3,52 %. Promatrajući financijsko stanje ispitanika najviše ih ima osobnu mirovinu (69,5 %), 24,11 % obiteljsku, 3,55 % je bez primanja, a 2,84 % koristi socijalnu pomoć. Tri četvrtine ispitanika (77,86 %) boluje od kroničnih bolesti, 14,29 % su zdravi, 6,43 % boluje od somatskih bolesti, a dva ispitanika boluju od psihičkih bolesti.

Religioznih je 86,62 % ispitanika, a 13,38 % nereligioznih.

Uspoređujući ispitanike koji žive u vlastitom domu i one koji žive u ustanovi, statistički značajna razlika je pronađena u dobi, gdje su ispitanici koji žive kod kuće u prosjeku 4,82 godine mlađi u odnosu na one smještene u ustanovi ($p < 0,001$).

Razlika je pronađena u razini obrazovanja: Značajno je više ispitanika koji žive kod kuće (17,14 %) VŠS obrazovanja, dok je onih u ustanovi samo 1,82 % ($p = 0,02$). Razlika je pronađena u bračnom statusu ($p < 0,001$), više je udovaca/ica (74,65%) među ispitanicima u domu. Slična raspodjela postoji i prema zdravstvenom stanju ($p = 0,001$), gdje je vidljivo kako je više oboljelih od kroničnih bolesti među ispitanicima smještenima u ustanovi (84,29 %), u odnosu na one u vlastitom domu (71,43 %).

Tablica 1. Opći podatci o ispitanicima

		Kod kuće	U ustanovi	ukupno	p*
Dob		74,15 ± 6,5	78,97 ± 7,71	76,63 ± 7,53	**< 0,001**
		n (%)			
Spol	M	21 (29,58 %)	28 (39,44 %)	49 (34,51 %)	0,289
	Ž	50 (70,42 %)	43 (60,56 %)	93 (65,49 %)	
Razina obrazovanja	OŠ	26 (37,14 %)	30 (54,55 %)	56 (44,80 %)	0,020
	SSS	27 (38,57 %)	20 (36,36 %)	47 (37,60 %)	
	VŠS	12 (17,14 %)	1 (1,82 %)	13 (10,40 %)	
	VSS	5 (7,14 %)	4 (7,27 %)	9 (7,20 %)	

Bračni status	udana/oženjen	38 (53,52 %)	8 (11,27 %)	46 (32,39 %)	< **0,001**
	udovica/udovac	27 (38,03 %)	53 (74,65 %)	80 (56,34 %)	
	rastavljen/a	5 (7,04 %)	6 (8,45 %)	11 (7,75 %)	
	neoženjen/neudana	1 (1,41 %)	4 (5,63 %)	5 (3,52 %)	
Financijsko stanje	osobna mirovina	55 (78,57 %)	43 (60,56 %)	98 (69,50 %)	0,098
	obiteljska mirovina	11 (15,71 %)	23 (32,39 %)	34 (24,11 %)	
	bez primanja	2 (2,86 %)	3 (4,23 %)	5 (3,55 %)	
	socijalna pomoć	2 (2,86 %)	2 (2,82 %)	4 (2,84 %)	
Zdravstveno stanje	zdrav/a	17 (24,29 %)	3 (4,29 %)	20 (14,29 %)	0,001
	kronične bolesti	50 (71,43 %)	59 (84,29 %)	109 (77,86 %)	
	fizičke bolesti	3 (4,29 %)	6 (8,57 %)	9 (6,43 %)	
	psihičke bolesti	0 (0,00 %)	2 (2,86 %)	2 (1,43 %)	
Religijsko stajalište	religiozan	64 (90,14 %)	59 (83,10 %)	123 (86,62 %)	0,32
	nereligiozan	7 (9,86 %)	12 (16,90 %)	19 (13,38 %)	
*χ2 test, †t-test					

Tablica 2. Prosječne vrijednosti i standardne devijacije prema pojedinim odgovorima na pitanja multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške

Pitanja	**prosjek ± standardna devijacija**
Postoji posebna osoba koja je uz mene kada trebam pomoć.	4,95 ± 1,7
Postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	4,85 ± 1,65
Moja obitelj zaista mi nastoji pomoći.	5,13 ± 1,6
Moja obitelj mi daje potrebnu emocionalnu pomoć i potporu.	5,04 ± 1,63
Imam posebnu osobu s kojom se osjećam zaista	4,65 ± 1,81

ugodno.	
Moji prijatelji zaista mi pokušavaju pomoći.	4,51 ± 1,54
Mogu računati na svoje prijatelje kada stvari krenu krivo.	4,48 ± 1,47
Mogu razgovarati o svojim problemima sa svojom obitelji.	5,02 ± 1,62
Imam prijatelje s kojima mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	4,65 ± 1,59
U mojem životu postoji posebna osoba kojoj je stalo do mojih osjećaja.	4,59 ± 1,76
Moja obitelj voljna mi je pomoći u donošenju odluka.	5,02 ± 1,56
O svojim problemima mogu razgovarati sa svojim prijateljima.	4,36 ± 1,58

Tablica 3. Prikaz usporedbi rezultata multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške prema najznačajnijim varijablama

Stručna sprema		OŠ	SSS	VŠS	VSS	P*
	Ukupno	4,5 ± 1,21	4,99 ± 1,24	5,73 ± 1,61	4,88 ± 1,24	0,013
	Obitelj	4,7 ± 1,56	5,38 ± 1,31	6 ± 1,71	5,44 ± 1,38	0,014
	Prijatelji	4,33 ± 1,36	4,59 ± 1,52	5,25 ± 1,65	4,69 ± 1,33	0,228
	Ostalo	4,46 ± 1,57	5,02 ± 1,4	5,94 ± 1,64	4,5 ± 1,51	0,011
Bračni status		Oženjen	Udovac	Rastavljen	Neženjen	
	Ukupno	5,76 ± 1	4,26 ± 1,14	4,74 ± 1	3,07 ± 1,66	**< 0,001**
	Obitelj	6,15 ± 0,93	4,56 ± 1,44	4,91 ± 1,31	2,45 ± 1,91	**< 0,001**
	Prijatelji	5,13 ±1,41	4,12 ± 1,35	4,86 ± 1,26	3,25 ± 1,68	**< 0,001**
	Ostalo	6,01 ± 1,09	4,12 ± 1,44	4,45 ± 0,65	3,5 ± 2,13	**< 0,001**
Financijsko stanje		Osobna mirovina	Obiteljska mirovina	Bez primanja	Socijalna pomoć	
	Ukupno	4,94 ± 1,29	4,48 ± 1,11	5,03 ± 1,43	2,42 ± 1,16	0,001

	Obitelj	5,35 ± 1,36	4,61 ± 1,51	5,2 ± 1,3	1,19 ± 0,13	**< 0,001**
	Prijatelji	4,51 ± 1,5	4,5 ± 1,11	4,8 ± 1,6	3,63 ± 2,21	0,640
	Ostalo	4,96 ± 1,53	4,34 ± 1,42	5,1 ± 1,65	2,44 ± 2,22	0
Zdravstveno stanje		Zdrav	Kronične bolesti	Fizičke bolesti	Psihičke bolesti	
	Ukupno	5,71 ± 1,12	4,68 ± 1,28	4,25 ± 1,13	3,08 ± 0,12	0,001
	Obitelj	6,1 ± 1,1	4,94 ± 1,57	4,47 ± 1,26	3,75 ± 0,35	0,005
	Prijatelji	5,29 ± 1,42	4,43 ± 1,42	4,17 ± 0,94	2,5 ± 0	0,012
	Ostalo	5,75 ± 1,37	4,67 ± 1,56	4,11 ± 1,4	3 ± 0	0,005
Religijsko opredjeljenje						
	Ukupno	4,8 ± 1,29	4,36 ± 1,54			0,181
	Obitelj	5,09 ± 1,55	4,62 ± 1,6			0,219
	Prijatelji	4,48 ± 1,44	4,38 ± 1,58			0,777
	Ostalo	4,83 ± 1,54	4,09 ± 1,72			0,057
Spol		m	ž			
	Ukupno	4,71 ± 1,38	4,76 ± 1,31			0,838
	Obitelj	4,92 ± 1,58	5,09 ± 1,55			0,544
	Prijatelji	4,5 ± 1,45	4,45 ± 1,47			0,860
	Ostalo	4,72 ± 1,62	4,74 ± 1,57			0,936
*ANOVA, **t-test						

U Tablici 3. nalazi se prikaz usporedbi rezultata multidimenzionale skale percipirane socijalne podrške i subskala prema socijalnim kategorijama. Prema stručnoj spremi, statistički značajna razlika pronađena je u ukupnom rezultatu percipirane socijalne podrške ($p = 0,013$), u obiteljskoj podršci ($p = 0,014$) i ostalim podrškama ($p = 0,011$). Osobe s VSŠ imaju najviši ukupni rezultat skale (5,73 ± 1,61), dok najniži imaju ispitanici sa završenom OŠ (4,5 ± 1,21). Jednaka je distribucija i u obiteljskoj i ostalim podrškama.

Promatrajući bračni status, statistički značajna razlika pronađena je u svim subskalama ($p < 0,001$). U pravilu, najveću percepciju socijalne podrške imaju oženjeni/udane, a najnižu neoženjeni/neudane.

Prema financijskom stanju najveću percepciju socijalne podrške imaju ispitanici koji imaju osobnu mirovinu, a najmanju oni koji primaju socijalnu podršku u svim kategorijama

osim od strane prijatelja (p = 0,640).

Statistički značajne razlike prema zdravstvenom stanju pronađene su u svim subskalama. Najveću percepciju socijalne podrške imaju zdravi, a najmanju psihički bolesni. Statistički značajne razlike nisu pronađene uspoređujući ispitanike prema spolu i prema religijskom opredjeljenju.

Iz Tablice 4. može se vidjeti da prema svakoj subskali, ispitanici koji žive kod kuće imaju pozitivniji rezultat u odnosu na one koje žive u ustanovi za stare i nemoćne (p < 0,001)

Tablica 4. Prikaz usporedbi multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške prema mjestu prebivanja

	U vlastitom domu	Dom za starije i nemoćne	p
Ukupno	5,32 ± 1,31	4,17 ± 1,08	< **0,001**
Obitelj	5,63 ± 1,5	4,43 ± 1,38	< **0,001**
Prijatelji	4,89 ± 1,56	4,05 ± 1,22	< **0,001**
Ostalo	5,44 ± 1,55	4,03 ± 1,28	< **0,001**
*Studentov t-test			

5. RASPRAVA

Od ukupno 142 ispitanika koji su sudjelovala u istraživanju, prosječna dob iznosila je 76,63 godina, od kojih je bilo 93 (65,49 %) ženskog spola, a 49 (34,51 %) ispitanika muškog spola. Prema razini obrazovanja 56 (44,8 %) ispitanika ima završenu osnovnu školu, a 9 (7,2 %) ima VSS. Najveći udio ispitanika su udovci/udovice 80 (56,34 %), udanih/oženjenih je 46 (32,39 %), a neoženjenih/neudanih je 5 (3,52 %) ispitanika. Promatrajući financijsko stanje ispitanika najviše ih ima osobnu mirovinu 98 (69,5 %), 5 (3,55 %) ispitanika je bez primanja, a 4 (2,84 %) koristi socijalnu pomoć. Prema zdravstvenom stanju, najveći udio ispitanika 109 (77,86 %) boluje od kroničnih bolesti, 20 (14,29 %) ispitanika su zdravi, 9 (6,43 %) ispitanika boluje od somatskih bolesti, a dva ispitanika boluju od psihičkih bolesti. Na pitanje zauzima li vjera važno mjesto u njihovom životu 123 (86,62 %) ispitanika izjasnilo se „da zauzima“, a 19 (13,38 %) ispitanika izjasnilo se da „ne zauzima“.

Uspoređujući ispitanike koji žive u vlastitom domu i one koji žive u ustanovi, statistički je značajna razlika pronađena u dobi, gdje su ispitanici koji žive kod kuće u prosjeku 4,82 godine mlađi u odnosu na one smještene u ustanovi ($p < 0,001$). Razlika je pronađena i u razini obrazovanja, gdje je značajno više ispitanika koji žive u vlastitom domu, nijh 12 (17,14 %) s VŠS, dok je u ustanovi bio 1 (1,82 %) ispitanik ($p = 0,02$). Statistički značajna razlika pronađena je i u bračnom statusu ($p < 0,001$), više je udovaca/ica 53 (74,65 %) među ispitanicima u ustanovi. Slična raspodjela postoji i prema zdravstvenom stanju ($p = 0,001$), gdje je vidljivo kako je više oboljelih od kroničnih bolesti među ispitanicima smještenima u ustanove (84,29 %), u odnosu na one u vlastitom domu (71,43 %).

Kako bismo odgovorili na prvi postavljeni cilj ovog istraživanja usporedili smo rezultate prema mjestu boravka ispitanika. Prema dobivenim rezultatima osobe koje žive u vlastitom domu imaju bolju percepciju socijalne podrške od osoba smještenih u ustanove za stare i nemoćne ($p < 0,001$). Dobiveni rezultati nalaze potvrdu i u ranijim istraživanja gdje se navodi da starije osobe koje stanuju u domovima pokazuju veći stupanj usamljenosti, što objašnjava činjenica da je obitelj starijim osobama primarni izvor socijalne podrške, a bračni je partner ključni element podrške. Izdvojenost iz obitelji dovodi do rjeđih kontakata s članovima obitelji, a to je osnovni uzrok usamljenosti korisnika domova.

Skrb o starijim članovima obitelji razlikuje se i prema pojedinim kulturama, tako da su kulture u azijskim zemljama imale u prošlosti, ali i danas, veći broj starijih osoba koje žive unutar obitelji, s djecom, nego kulture na zapadu (14). Godine 2005. analizirani su rezultati anketnog upitnika (*National Family Health Survey)* provedenog u Indiji. U istraživanju je

sudjelovalo 9852 ispitanika te se otkrilo da velika većina starijih osoba u Indiji živi sa svojom rodbinom 88 %, sa supružnicima živi 6 %, a samo 6 % starijih osoba živi samo. Time se zaključilo da obitelj u Indiji još uvijek vodi brigu o starijim članovima obitelji, a institucionalna briga o starijim osobama u obliku domova za starije i nemoćne u indijskoj kulturi se ne odobrava i smatra se zapadnim konceptom (15).

Povijesno gledajući, nakon post-ratnog razdoblja svijest o visini troškova institucionalne skrbi i zabrinutost o kvaliteti života unutar ustanova izazvalo je razne rasprave i zahtjeve za poboljšanje uvjeta unutar ustanova. U nekim zemljama (UK, Kanada, Australija) to je rezultiralo deinstitucionalizacijom skrbi o starijim osobama (14). Politika skrbi o starijim osobama u nekim europskim zemljama sve se više usmjerava prema pružanju pomoći u kući, nastojeći zadržati starije osobe u njihovom domu (16). Za razliku od tih država u Hrvatskoj se proces institucionalizacije još i u današnje vrijeme sve više povećava (13). Obitelj gubi neke funkcije u skrbi za starije osobe te ih sve više prepušta institucijama za stare i nemoćne (17).

Jedan je od najčešćih prigovora smještaja u ustanovu što se staru osobu izdvaja iz njene fizičke i socijalne sredine i na taj način izlaže pojačanom stresu i nezadovoljstvu životom (5). Većina starih ljudi voli živjeti samostalno u vlastitim domovima, ali institucionalna skrb i njega u domovima često je jedina mogućnost za nemoćne ljude. Velike društvene i demografske promjene u cijeloj Europi dovele su do slabljenja obiteljskih i društvenih mreža što je dovelo do smanjenja neformalne podrške obitelji i prijatelja. Privrženost vlastitom doma jača kako ljudi stare, ali se također smatra da se osjećaj „kao kod kuće“ može razviti i u institucionalnom okruženju (18). Prednosti organizirane skrbi za stare osobe u okruženju njihovog doma mogu biti: osiguravanje ravnomjerne dostupnosti egzistencijalnih socijalnih usluga, osiguranje prava svakog čovjeka na život u svom domu, očuvanje samostalnosti i preostalog psihosomatskog zdravlja, sprječavanje napuštanja domova i pustošenje naselja, poticanje aktivnog starenja i uključenosti te vraćanje pouzdanja, vjere, nade i optimizma u život starijih osoba (3). S druge strane osobe u ustanovama za stare i nemoćne često druženjem, zajedničkim razmjenjivanjem mišljenja o životu, pričanjem o događajima i iskustvima iz prošlosti ostvaruju bolju povezanost, a time se povećava zadovoljstvo životom i smanjuje osjećaj usamljenosti (19).

Promatrajući ukupan rezultat percepcije socijalne podrške može se zaključiti da obitelj predstavlja primarni izvor socijalne podrške. Praktična pomoć primarno počiva u obitelji dok se u slučaju potrebe za emocionalnom ili financijskom podrškom uz obitelj često obraćaju i prijateljima i susjedima. Kako bi podrška bila učinkovita, potrebno je da stari ljudi imaju doživljaj osobne kontrole nad odabirom izvora podrške i nad stupnjem podrške, a u uskoj je

vezi povezano s karakternim osobinama ličnosti. Neke osobe vrednuju svoju nezavisnost i ne žele veliku podršku, ako ju ne mogu uzvratiti, a neuzvraćena podrška za njih često predstavlja novi izvor stresa ili drugih problema. Takve osobe uvijek lakše prihvaćaju pomoć koju plaćaju (13). Ranija literatura vezana za brigu o starijim osobama iz angolameričkog područja bila je prepuna stereotipnih navoda o neovisnosti u starijoj dobi. Istraživanja su bila fokusirana na teret i stres s kojim se suočavaju članovi obitelji (najčešće kćeri) koji bi trebali brinuti o svojim starijim roditeljima. Posljednjih godina takvo se razmišljanje promijenilo, te se autori sve više usmjeravaju na pozitivne aspekte u starijoj životnoj dobi i elementima uzajamne brige, kao što je primjerice briga baka i djedova o unucima (20).

Analiza percepcije izvora promatranih oblika socijalne podrške s obzirom na sociodemografska obilježja pokazala je statistički značajne razlike s obzirom na stupanj obrazovanja, bračni status, financijsko i zdravstveno stanje.

Prema bračnom statusu najveću percepciju socijalne podrške imaju osobe u braku 5,76 ± 1, a najmanje neudate/neoženjene osobe 3,07 ± 1,66. Obitelj osobama starije životne dobi primarni je izvor socijalne podrške, najčešći pružatelji neformalne skrbi i potpore bračni su partneri, djeca i unuci. Također se može objasniti i time što se izvori i percepcija socijalne podrške mijenjaju tijekom života, a često kao posljedica određenog događaja kao što su rastava, gubitak bračnog partnera. Istraživanja provedena u svijetu pokazala su da se najusamljenijim osjećaju udovice i udovci (10). U literaturi je potvrđeno da su starije osobe koji žive u braku sretnije, zdravije i duže žive od udovaca, razvedenih, neoženjih i neudatih osoba.

Obzirom na zdravstveni status, najveću percepciju socijalne podrške od strane obitelji, prijatelja i ostalih primaju zdrave osobe 5,75 ± 1,37, a najmanju osobe oboljele od psihičkih bolesti 3 ± 0. Dobiveni rezultati mogu se povezati s ranijim pretpostavkama da osobe s boljom socijalnom podrškom više vode računa o svom zdravlju, a također i s pozitivnim učincima koje socijalna podrška može imati na tjelesno i mentalno zdravlje. Socijalna je podrška mehanizam koji može smanjiti funkcionalnu nesposobnost, depresivne simptome, povezana je s manjim mortalitetom i jedan je od značajnih prediktora zadovoljstva životom (9). Ona ima učinke na rizik od obolijevanja, napredovanje i na oporavak od tjelesnih bolesti. Na temelju socijalne podrške mogu se predvidjeti promjene u krvnom tlaku i pulsu koje su povezane s dobi (21). Povezana je s pozitivnim afektivnim stanjima kao što su: povećani osjećaj pripadnosti, intimnost, povećan osjećaj vlastite vrijednosti i povećan osjećaj kontrole (22). Istraživanja pokazuju da osobe koje borave u domovima za stare i nemoćne lošije procjenjuju svoj zdravstveni status, nego osobe koji žive u vlastitim domu. Lošije zdravstveno

stanje starije osobe najčešći je razlog odluke odlaska u ustanovu (4). Prema *Godišnjem izvješću o domovima* iz 2013. godine glavni razlog smještaja u dom (državni) bili su bolest i nemoć (65 %), dok su ostali razlozi bili: osamljenost, invalidnost, neprimjereni uvjeti stanovanja te poremećeni odnosi u obitelji (23).

Prema financijskom stanju najveću percepciju socijalne podrške imaju osobe koje imaju osobnu mirovinu, što se može povezati s pozitivnim aspektima umirovljenja, a najmanju oni koji primaju socijalnu pomoć i koji su bez mirovine, osim od strane prijatelja ($p = 0,640$).

Umirovljenje ima različito značenje za starije osobe s obzirom na promjene koje izaziva u njihovom osobnom životu i obitelji. Neke se osobe raduju odlasku u mirovinu, planiraju aktivnosti kojima će se baviti, a neke poriču nužnost odlaska u mirovinu (24). Osobe s osobnom mirovinom osjećaju financijsku neovisnost, imaju vlastiti novac, često ne trebaju pomoć drugih, a dokazano je da veća financijska neovisnost podrazumijeva veće zadovoljstvo životom.

Analiza percepcije izvora i oblika socijalne podrške s obzirom na sociodemografska obilježja u ranijim istraživanjima pokazala je da u slučaju potrebe za informacijskom ili emocionalnom podrškom žene, osobe nižega obrazovnog statusa, te osobe iz manjih sredina primarnim izvorom podrške percipiraju obitelj, partnera i susjede. Osobe iz višečlanih obitelji usmjerenije su na obitelj i partnera, a samci na susjede. Dosadašnja su istraživanja dokazala da su glavni izvor socijalne podrške osobama u vlastitom domu bračni partner i djeca, a osobama u ustanovi djeca i šira obitelj. Najvišu razinu percipirane socijalne podrške doživljavale su osobe od 65 do 74 godine, a najnižu osobe starije od 75 godina (7). Najznačajnijim prediktorima starenja pokazali su se: socijalna uključenost, stres i socijalna podrška te samoprocjena zdravlja. Što je bila veća socijalna uključenost i socijalna podrška, bio je manji doživljaj stresa te bolja samoprocjena zdravlja (9).

Istraživanja ovakvog tipa u budućnosti bi mogla pokazati suprotne rezultate s obzirom da su današnje ustanove za stare i nemoćne suvremenije, bolje opremljene i uvjeti boravka u ustanovi slični su uvjetima kakve su starije osobe imale u vlastitom domu. Stare osobe se u domovima potiče na niz društvenih aktivnosti kako bi im se omogućilo uspostavljanje široke mreže socijalnih veza i odnosa (6). Osim promatranja stare osobe unutar njezine obitelji, trebaju se promatrati i različite vrste društvenosti, kao na primjer druženje s prijateljima, susjedima, članovima umirovljeničkih udruga i ostalim korisnicima ustanova u kojima borave. Razvitkom gerontoloških centara i otvaranjem raznih mogućnosti obrazovanja starijih osoba počinje osvještavanje društva o brizi za starije osobe u Republici Hrvatskoj (25).

6. ZAKLJUČAK

Temeljom provedenoga istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti zaključci:

1. Uspoređujući različitost percepcije socijalne podrške kod osoba starije životne dobi koje žive u vlastitom domu i osoba koje žive u ustanovi dokazano je da osobe koje žive u vlastitom domu imaju bolju percepciju socijalne podrške.
2. Analizom percipirane socijalne podrške s obzirom na sociodemografska obilježja pokazala se statistički značajna razlika s obzirom na stupanj obrazovanja, bračni status, financijsko i zdravstveno stanje. Prema religijskom opredjeljenju nisu pronađene statistički značajne razlike.
3. Najviše socijalne podrške primaju osobe visoke stručne spreme, oženjene/udane, osobe koje imaju osobnu mirovinu i zdrave osobe, a najmanje osobe sa završenom nižom stručnom spremom, neoženjeni/neudate i osobe s psihičkim problemima.

Jedan od načina povećanja spremnosti za pravilan pristup starijim osobama i postizanje uspješnog, zdravog ili pozitivnog starenja, kako osobnog, tako i osoba koje su dio našeg društva, jest povećanje znanja i svijesti o posebnostima i potrebama osoba starije životne dobi. Dužnost svakog društva s takvom dobnom strukturom stanovništva je organiziranje odgovarajuće brige za tu skupinu stanovništva, kako bi se svaki pojedini član zajednice osjećao dostojanstveno, sigurno, zaštićeno i sretno u poznim godinama svog života. Funkcionalno sposobna osoba starije životne dobi koristan je član zajednice u kojoj živi i stvara. Usmjerenost s gubitka treba prebaciti na pozitivne aspekte starenja, što unaprjeđuje život starijih osoba. Ostvarivanje prava starijih ljudi za obrazovanjem, hobijima, putovanjima, odnosno pravo na aktivno i uspješno starenje tek počinje ulaziti u svijest društva.

7. SAŽETAK

Prisutnost i podrška drugih osoba osnovni je socijalni čimbenik i značajan prediktor starenja, a njihova dostupnost i percepcija određena je sociodemografskim obilježjima pojedinca. Demografski pomak prema starenju stanovništva uzrokuje i sve veći broj osoba kojima treba neki oblik skrbi i podrške u životu.

Cilj rada: Ispitati različitost percepcije socijalne podrške kod osoba starije životne dobi koje žive u vlastitom domu s obitelji i u ustanovi za stare i nemoćne, te ispitati povezanost percepcije socijalne podrške sa sociodemografskim obilježjima.

Metode: Ispitanici su osobe starije životne dobi, 65 godina i više koje žive u vlastitom domu s obitelji i osobe koje su smještene u ustanovu za stare i nemoćne na području gradova Osijeka i Đakova. Podatci su prikupljeni anonimnom anketom koja se sastojala od sociodemografskih podataka i Multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 142 ispitanika starije životne dobi, prosječne starosti 76 godina. Od ukupnog broja ispitanika 93 (65,49 %) su bile žene, a 49 (34,51) su bili muškarci. Prema bračnom statusu najveću percepciju socijalne podrške imaju osobe u braku 5,76 ± 1, a najmanje neudate/neoženjene osobe 3,07 ± 1,66. Prema stručnoj spremi, statistički značajna razlika pronađena je u ukupnom rezultatu percipirane socijalne podrške ($p = 0,013$), u obiteljskoj podršci ($p = 0,014$) i ostalim podrškama ($p = 0,011$). Obzirom na zdravstveni status, najveću percepciju socijalne podrške od strane obitelji, prijatelja i ostalih primaju zdrave osobe 5,75 ± 1,37, a najmanju osobe oboljele od psihičkih bolesti 3 ± 0. Prema financijskom stanju najveću percepciju socijalne podrške imaju osobe koje imaju osobnu mirovinu, a najmanju oni koji primaju socijalnu pomoć i koji su bez mirovine, osim od strane prijatelja ($p = 0,640$).

Zaključak: Osobe starije životne dobi koje žive u vlastitom domu s obitelji, bračnim partnerom, koje imaju osobnu mirovinu i boljeg su zdravstvenog stanja imaju bolju percepciju socijalne podrške.

Ključne riječi: percepcija socijalne podrške, starenje, obitelj, ustanova

8. SUMMARY

The perception of social support associated with socio-demographic characteristics in eldery

Abstract: The presence and support of other people are the main social factor and a significant predictor of aging, and their availability and perception is determined by socio-demographic characteristics of the individual. The demographic shift towards aging population is causing an increasing number of people who need some form of care and support in life. The aim of this paper is to examine the diversity of perceptions of social support at the elderly living at home with the family and in institutions for the elderly and infirm, and examine the relationship between perceptions of social support to the socio-demographic characteristics.

Methods: The subjects were elderly, 65 years and over living at home with their family and those who are institutionalized for the elderly and disabled to the cities of Osijek and Đakovo. Data were collected by anonymous questionnaire consisting of socio-demographic data and multidimensional scale of perceived social support.

Results: The study included 142 elderly subjects, the average age of 76 years. Of all respondents 93 (65.49%) were female, and 49 (34.51) were male. According to the marital status of the highest perception of social support have married people 5.76 ± 1, and at least single / unmarried persons 3.07 ± 1.66. By qualification, a statistically significant difference was found in overall result of perceived social support ($p = 0.013$), in a family support ($p = 0.014$) and other support ($p = 0.011$) . Considering their health status, the highest perception of social support from family , friends and others receive healthy people 5.75 ± 1.37, and the lowest those suffering from mental illnesses is 3 ± 0. According to the financial state the greatest perception of social support have individuals with pensions, a minimum those receiving benefits and who have no pensions, depending on their friends financial help ($p = 0.640$).

Conclusion: Seniors who live at their own home with their family, a spouse as well as those have a regular income in form of a pension, and the better health status they have the better pecereption of a social support they percieve.

Keywords: perception of social support, aging, family, institution

9. LITERATURA

1. Nejašmić I., Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik. 2013; 75 (1): 89-110.
2. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.
3. Podgorelec S., Klempić S. Starenje i neformalna skrb o starima u Hrvatskoj. Migracijske i etničke teme 23. 2007; 1-2:111-134.
4. Lovreković M., Leutar Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline. 2010;19(1):55-79.
5. Rijavec M. Uspješno starenje. Medix. 2011; 96:105-106.
6. Strunga A. Aktivno starenje u Europi – nove perspektive. Androgoški glasnik. 2012; 16(1): 33-41.
7. Despot L. J. Zdravstvena psihologija starenja 1. Naklada slap, 2008; 1-2:59-77.
8. Mirčeta M. Sociodemograske osobine, socijalna podrška, zadovoljstvo životom i odnos prema smrti starih osoba. Diplomski rad. Zagreb, 2008.
9. Dobrotić I, Laklija M. Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. Društvena istraživanja. 2012;21.1(115):39-58.
10. Plavšić M. Usporedba bioloških i socijalnih čimbenika mentalnog zdravlja dviju generacija starijih osoba. Doktorski rad. Zagreb, 2012.
11. Čudina O. N., Obradović J. Psihosocijalne pretpostavke skrbi za stare ljude. Rev. Soc. Pol. 2004; 2:177-192.
12. Čičak M. Obitelj i udovištvo. Ljetopis socijalnog rada. 2010;17(1):109-127.
13. Bađun M. Neformalna dugotrajna skrb za starije i nemoćne osobe. Newsletter, Zagreb. 2015; 1-7.
14. Hareven T. K. Historical Perspectives On Aging And Family Relations. U: Binstock, R. H., George L. K. (eds.). Handbook Of Aging And The Social Sciences. 5th Edition. San Diego: Academic Press; 2001.
15. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne. Diplomski rad. Split, 2015.
16. Bouillet D. Mogućnosti izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama. Rev. soc. Polit. 2003; 3(4), 321-333.
17. Laklija M, Rusac S., Žganec N. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Revija za socijalnu politiku. 2008; 15(2):171-188.

18. Saks, K., Tiit, E., Muurinen, S., Mukkila S.; Frommelt M., Hammond M. (2008) Quality of Life in Institutional Care. U: Vaarama, M., Pieper, R., Sixsmith, A. (eds.) Care-related Quality of Life in Old Age: Concepts, Models and Empirica Findings. New York: Springer; 2008. str. 196.
19. Ovsenik R., Vidić D. Odnos starijih osoba prema slobodnom vremenu. Media, culture and public relations. 2013; 1: 55-60.
20. Phillips J., Ajrouch, K., Hillcoat-Nallétamby S. Key Concepts in Social Gerontology. London Thousand Oaks. Sage Publications, 2010; 42.
21. Martise L. M., Schulz R., Mittelmark B. M., Newsom T.J. Stability and change in older adults social support: The Cardiovascular Health Study. Journal of Gerontology. 1999; 5:302-311.
22. The roles of social support and self-efficay in physical health impact on depressiveand anxiety symptoms in older adults. J Clin Psychol Med Settings. 2010; 17:387-400.
23. Ministarstvo socijalne politike i mladih 2013, Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u 2013. godini. Dostupno na adresi: http//www.mspm.hr Datum pristupa: 22.10.2016.
24. Galić S., Tomasović N. i sur. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba. Medicinska škola Osijek, 2013.
25. Špan M. Dostojanstvo starosti. Napredak. 2013; 1-2:235-239.

10. ŽIVOTOPIS

IME I PREZIME: Marina Katilović

DATUM I MJESTO ROĐENJA: 22. 1. 1993., Našice

ADRESA: Kralja Tomislava 28, Semeljci

KONTAKT: mkatilovic2201@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2012. – 2015.: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

2011. – 2012.: Stručno osposobljavanje za rad, KBC Osijek

2007. – 2011.: Zdravstveno i veterinarska škola dr. Andrije Štampara, Vinkovci

1999. – 2007.: Osnovna škola Josipa Kozarca, Semeljci

11. PRILOZI

1. Sociodemografski podatci
2. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške

11.1. Sociodemografski podatci

Dob _____

Spol M Ž

Stupanj obrazovanja
a) završena osnovna škola
b) završena srednja škola
c) završena viša škola
d) završen fakultet

Obiteljski status
a) udata /oženjen
b) udovica/udovac
c) rastavljen/rastavljena
d) neženjen/neudata

Ekonomski status
a) osobna mirovina
b) obiteljska mirovina
c) bez primanja
d) korisnik socijalne pomoći

Zdravstveno stanje
a) zdrav/zdrava
b) kronične bolesti
c) fizičke bolesti
d) psihičke bolesti

Koliko imate djece? a) sinova _____ (upisati koliko)
b) kćeri _____ (upisati koliko)

Imate li unučadi? a) da _____ (upisati koliko)
b) ne

Zauzima li vjera važno mjesto u Vašem životu? a) da
b) ne

OSOBE SMJEŠTENE U USTANOVE ZA STARE I NEMOĆNE

Koliko dugo ste u ustanovi? a) do 1 godine
b) 2 – 5 godina
c) 6 – 10 godina
d) 11 – 20 godina
e) više od 20 godina

Razlog smještaja u dom? a) svojevoljno / vlastiti izbor
b) želja obitelji i skrbnika
c) nema se tko brinuti o meni
d) ostalo _____

Tko Vam plaća smještaj? a) sam/sama mirovinom
b) obitelj
c) sam / sama, razlika djeca

Koliko često kontaktirate s obitelji?
a) svakodnevno
b) jednom tjedno
c) jednom mjesečno
d) 2 – 5 puta godišnje
e) uopće ne kontaktiram s obitelji

Jeste li zadovoljni učestalošću komunikacije s obitelji?

a) zadovoljan/zadovoljna sam

b) nezadovoljan/ nezadovoljna sam

c) htio/htjela bih češće kontaktirati

d) ne želim kontaktirati

Tko vas posjećuje? (moguće izabrati više odgovora)

a) djeca

b) unučad

c) rodbina

d) prijatelji

e) susjedi

Koliko Vas često posjećuju?

a) svakodnevno

b) jednom tjedno

c) jednom mjesečno

d) 2 – 5 puta godišnje

e) uopće ne dolaze

Kako provodite vrijeme u domu?

a) družim se sa sustanarima

b) uglavnom vrijeme provodim sam/sama

c) imamo organizirane aktivnosti u kojima sudjelujem

d) odlazim u šetnju oko doma

OSOBE KOJE ŽIVE U VLASTITOM DOMU

Gdje živite?

a) na selu

b) u gradu

Sa kime živite?

a) s partnerom

b) s partnerom i djecom

c) s djecom

d) ostalo _____

Jeste li zadovoljni učestalošću komunikacije u obitelji?

a) zadovoljan/zadovoljna sam

b) nezadovoljan/nezadovoljna sam

c) htio/htjela bih češće kontaktirati

d) ne želim kontaktirati

Tko vas posjećuje? (moguće izabrati više odgovora)

a) djeca

b) unučad

c) rodbina

d) prijatelji

e) susjedi

Koliko Vas često posjećuju?

a) svakodnevno

b) jednom tjedno

c) jednom mjesečno

d) 2 – 5 puta godišnje

e) uopće ne dolaze

Tko Vam pomaže u svakodnevnim aktivnostima?

a) sam/sama

b) suprug/supruga

c) djeca

d) unučad

e) susjedi

f) ostalo

11.2. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške

Upute: Pred Vama se nalazi niz tvrdnji koje se odnose na Vašu percepciju socijalne podrške, odnosno koliko osjećate podršku od strane obitelji, prijatelja i ostalih ljudi koji su dio Vašeg svakodnevnog života. Pročitajte svaku tvrdnju pažljivo i na svaku tvrdnju odgovorite tako da zaokružite jedan od sedam predviđenih odgovora s obzirom na to koji broj najbolje opisuje Vaše mišljenje u vezi svake tvrdnje.

Pri tome brojevi znače sljedeće:

1. **Uopće se ne slažem**
2. **Umjereno se ne slažem**
3. **Ne slažem se**
4. **Nemam mišljenje / neutralan sam**
5. **Slažem se**
6. **Umjereno se slažem**
7. **Potpuno se slažem**

1. Postoji posebna osoba koja je uz mene kada trebam pomoć.	1	2	3	4	5	6	7
2. Postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	1	2	3	4	5	6	7
3. Moja obitelj zaista mi nastoji pomoći.	1	2	3	4	5	6	7
4. Moja obitelj mi daje potrebnu emocionalnu pomoć i potporu.	1	2	3	4	5	6	7
5. Imam posebnu osobu s kojom se osjećam zaista ugodno.	1	2	3	4	5	6	7
6. Moji prijatelji zaista mi pokušavaju pomoći.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mogu računati na svoje prijatelje kada stvari krenu krivo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Mogu razgovarati o svojim problemima sa svojom obitelji.	1	2	3	4	5	6	7
9. Imam prijatelje s kojima mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	1	2	3	4	5	6	7
10. U mojem životu postoji posebna osoba kojoj je stalo do mojih osjećaja.	1	2	3	4	5	6	7
11. Moja obitelj voljna mi je pomoći u donošenju odluka.	1	2	3	4	5	6	7
12. O svojim problemima mogu razgovarati sa svojim prijateljima.	1	2	3	4	5	6	7