

Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju

**SOCIODEMOGRAFSKE OSOBINE, SOCIJALNA  
PODRŠKA, ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM I ODNOS PREMA SMRTI STARIH  
OSOBA**

Diplomski rad

Marina Mirčeta

Mentor: Prof.dr.sc. Goranka Lugomer Armano

Zagreb, 2008.

## **SADRŽAJ**

<b>UVOD</b> .....	<b>4</b>
STARENJE I STAROST.....	4
SMRT.....	5
Odnos prema smrti – od prihvaćanja do anksioznosti i straha.....	5
SOCIJALNA PODRŠKA.....	7
ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM.....	9
<b>CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>11</b>
<b>HIPOTEZE</b> .....	<b>12</b>
<b>METODA</b> .....	<b>13</b>
SUDIONICI.....	13
Opis uzorka.....	14
MJERNI INSTRUMENTI.....	15
Sociodemografski podaci.....	15
Skala percepcije socijalne podrške.....	16
Skala zadovoljstva životom (SWLS).....	17
Učestalost doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija.....	17
Templerova skala anksioznosti od smrti (DAS).....	17
POSTUPAK.....	18
<b>REZULTATI I RASPRAVA</b> .....	<b>19</b>
Osvrt na kolateralne rezultate individualnog ispitivanja starih osobe.....	25
Kritički osvrt na istraživanje.....	28
<b>ZAKLJUČAK</b> .....	<b>30</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>32</b>

## **Sociodemografske osobine, socijalna podrška, zadovoljstvo životom i odnos prema smrti starih ljudi**

Sociodemographic characteristics, social support, life satisfaction and attitudes toward death among elderly

Marina Mirčeta

**Sažetak:** Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi međusobnu povezanost sociodemografskih varijabli, socijalne podrške, zadovoljstva životom i odnosa prema smrti kod starijih osoba. Primjenjeni su: Upitnik sociodemografskih osobina, Skala percipirane socijalne podrške, Skala zadovoljstva životom i Templerova skala anksioznosti od smrti (DAS). Upitnik i skale su individualno primjenjeni na uzorku od 65 korisnika Domova za starije i nemoćne osobe u Splitu – 45 žena i 20 muškaraca.

Utvdene su interpretabilne međupovezanosti većine varijabli.

Zadovoljstvo životom pozitivno je povezano s dobi, sa boljim zdravstvenim stanjem i sa boljom financijskom situacijom. Visoko korelira i s alternativnim mjerama zadovoljstva životom – pozitivno sa čestinom doživljavanja pozitivnih emocija i negativno sa čestinom negativnih emocija. Može se uzeti da zadovoljstvo životom rezultira iz zadovoljavajuće ukupne socijalne podrške i specifične podrške redom od strane obitelji, prijatelja i drugih korisnika Doma. Kao drugi indikator zadovoljstva životom – pozitivne emocije češće doživljavaju osobe koje u Dom nisu došle zbog lošeg zdravlja, koje su boljeg zdravstvenog i financijskog stanja. Te osobe ujedno rjeđe doživljavaju negativne emocije i imaju bolju socijalnu podršku sumarno i iz sva tri specifična izvora. Za razliku od toga čestina doživljavanja negativnih emocija povezana je s dolaskom u Dom zbog lošeg zdravstvenog stanja i sa nezadovoljstvom financijskim stanjem.

Neopterećenost smrću (koja generalno karakterizira sudionike) primarno je determinirana zadovoljavajućom socijalnom podrškom prijatelja.

**Abstract:** Goal of this research was to determine mutual correlation of sociodemographic variables, social support, satisfaction with life and attitude towards death among the elderly. It applies: Questionnaire of sociodemographic characteristics, Scale of perceived social support (Hudek – Knežević, 1994), Scale of life satisfaction (Larsen i sur, 1985) and Templer's scale of death anxiety (DAS). Question form and scales were conducted on a sample of 65 users of a retirement home based in Split – 45 women and 20 men. Interpretable intercorrelations between some variable were determined.

Life satisfaction is positively correlated with greater age, health and wealth conditions. It highly correlates to other measures of life - satisfaction – positively with frequency of experiencing positive emotions, and negatively with negative emotions frequency. It can be taken that life satisfaction results from the satisfying total social support and specific supports, beginning with family, friends and other users of the retirement home. As a second indicator of satisfaction with life – positive emotions are more often experienced by persons who hadn't entered the retirement home due to bad health conditions, who are of better health and wealth. Moreover, these persons experience negative emotions more rarely and get stronger support in sum and through all three specific sources. Conversely, frequency of experiencing negative emotions is in correlation with entering retirement home due to bad health and dissatisfaction with wealth status.

Unburdeness with death (which generally features inquired persons), i.e. absence of death anxiety is primarily determined with satisfying social support coming from friends.

**Ključne riječi:** zadovoljstvo životom, socijalna podrška, odnos prema smrti, stari ljudi

**Key words:** satisfaction with life, social support, attitude towards death, the elderly

## UVOD

### STARENJE I STAROST

Starija populacija, koju čine osobe od 65 i više godina, je najbrže rastuća dobna skupina u razvijenim državama zapadnog svijeta, ali ta tendencija je prisutna i u zemljama u razvoju. Zahvaljujući porastu općeg životnog standarda i unaprijeđenju zdravstvene zaštite te kao posljedica smanjenog prirodnog prirasta stanovništva, došlo je do produženja životnog vijeka ali i povećanja udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji.

Udio starijih ljudi u populaciji progresivno raste, te se Hrvatska, prema klasifikaciji UN-a, svrstava u skupinu država Europe s vrlo starom populacijom. Prema popisu stanovništva iz 2001. udio osoba starih 65 godina i više u cjelokupnoj populaciji iznosio je 15,63 %, s udjelom starijih muškaraca od 12,41% i udjelom starijih žena od 18,61% u ukupnoj populaciji. Prema podacima iz 2006. godine udio žena starijih od 65 godina porastao je na 20,1%, a broj starijih muškaraca na 13,7% u ukupnoj populaciji (prema Državnom zavodu za statistiku) što ukazuje na progresivno povećanje broja starijih ljudi koji su specifična, osjetljiva i ranjiva skupina pučanstva. U Hrvatskoj velika većina starijih ljudi živi samostalno ili s obitelji, te su samo 2 % osoba starijih od 65 godina korisnici Domova za starije i nemoćne, pri čemu je 70% žena, a 30% muškaraca.

Iako se često koriste u istom kontekstu bitno je napraviti distinkciju između pojmova *starenje* i *starost*. Pod pojmom *starenje* podrazumijeva se *proces* tijekom kojeg se događaju promjene u funkciji dobi. Razlikujemo tri vrste starenja: biološko, psihološko i socijalno. *Biološko starenje* se odnosi na funkcionalne promjene (usporavanje i opadanje) organizma s vremenom; *psihološko starenje* obuhvaća promjene u psihičkim funkcijama i prilagodbu ličnosti na starenje, dok se pod *socijalnim starenjem* smatraju promjene u socijalnim ulogama u funkciji dobi.

Definiranje starenja nailazi na mnoge poteškoće zbog pomankanja konačnog odgovora o biti starenja, te se u psihološkoj literaturi definiranje starenja uglavnom izbjegava.

Ipak, Birren i Birren (Birren i Birren 1990., prema Despot – Lučanin,2003) definiraju starenje kao pravilne ili redovite promjene reprezentativnih organizama u reprezentativnoj okolini koje se zbivaju s protokom vremena.

Također razlikujemo primarno i sekundarno starenje. *Primarno starenje* (fiziološko starenje ili senescencija) se odnosi na normalne, fiziološke procese koji su određeni unutarnjim, biološkim čimbenicima koji su neizbježni i posljedica su sazrijevanja ili protoka vremena. *Sekundarno starenje* se odnosi na patološke promjene i opadanje funkcija s godinama koje su posljedica vanjskih čimbenika, uključujući bolest, štetne okolinske utjecaje i autodestruktivno ponašanje.

*Starost* je, pak, posljednje životno *razdoblje* u životnom vijeku pojedinca, koje se može definirati prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti). Starost je razdoblje prema kojem se odvija razvoj svakog pojedinca. Normativni događaji koji se vezuju uz to razdoblje životnog vijeka su umiranje i smrt.

## *SMRT*

Smrt se može definirati s različitih stajališta. Razlikujemo definiciju biološke, socijalne i psihološke smrti.

*Biološka smrt* definira se u medicinskim terminima te se za određivanje smrti koriste tzv. harvardski kriteriji prema kojima smrt nastupa kada osoba ne odgovara na podražaje, nema pokreta ni disanja, nema refleksa, EEG je ravan i nema protoka krvi.

*Socijalna smrt* je oblik smrti kada je osoba napuštena i komunikacijski izolirana od drugih ljudi.

*Psihološka smrt* nastupa kada se osoba u potpunosti povlači iz svakodnevnih životnih tokova te je najčešće praćena osjećajem depresije i gubitka kontrole nad životnim situacijama (Kastenbaum, 1998).

## *Odnos prema smrti – od prihvaćanja do anksioznosti i straha*

Smrt je kraj života i dovodi u pitanje naš smisao postojanja, stoga svaki pojedinac na određeni način doživljava neminovni kraj života. Razlikujemo tri ključna koncepta: prihvaćanje smrti, poricanje smrti i anksioznost od smrti.

Mnogi faktori uvjetuju pojedinčev stav prema smrti - kultura, religija, osobine ličnosti pojedinca, procjena u kojem je stupnju vlastiti život ispunjen i smislen (Schaie i Willis 2001).

Istraživanja pokazuju da starije osobe pokazuju manji stupanj anksioznosti vezane uz razmišljanje o smrti nego mlađe, te u većoj mjeri prihvaćaju smrt kao neminovni dio života (Štambuk, 2007). Objašnjenje tih nalaza može nam pružiti Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja prema kojem se osobe iznad 65 godina života nalaze u fazi koju karakterizira kriza integritet-očaj. Ta razvojna kriza s jedne strane podrazumijeva sažimanje života i napor da mu se dade smisao, a s druge strane sumnje i očaj zbog neostvarenih ciljeva i težnji. Pretpostavka je da osobe, koje su tu krizu uspješno nadvladale postižući integritet i zadovoljstvo svojim životom, na smrt gledaju neutralno, odnosno prihvaćaju je kao neizbježan dio života (Schaie i Willis 2001).

Treba razlikovati pojam straha od pojma anksioznosti. Strah je reakcija na specifičan podražaj odnosno prijetnju i percepcija nedostatka vlastite moći i sposobnosti da se nosimo s tom prijetnjom. Anksioznost je reakcija na nespecifičan podražaj, anticipacija buduće opasnosti koja se manifestira kao kompleksan i neugodan osjećaj tjeskobe, bojazni, napetosti i nesigurnosti (prema Petz, 1992).

Većina ljudi se boji smrti zato što ne zna što će se zapravo dogoditi. Zbog toga ljudi pokušavaju predočiti smrt i na taj način smanjiti nedoumice i nepoznanice i često se pitaju kako, kada, što zatim (Kubler – Ross, 1989).

Freud (1913, prema Kastenbaum, 1998) je ponudio objašnjenje anksioznosti od smrti smatrajući da ona zapravo ne postoji jer je naša podsvijest besmrtna, te da anksioznost od smrti prikriva neku drugu nelagodu. Becker (1973, prema Kastenbaum,

1998), pak, smatra da je svjesnost vlastite smrtnosti glavni uzrok anksioznosti općenito. Novije objašnjenje nude Tomer i Eliason (1996). Smatraju da je čovjek sklon tjeskobi ako procijeni da nije dovoljno iskoristio godine koje je proživio, a tjeskoba se dodatno povećava ako procijeni da neće živjeti dovoljno dugo da ispuni svoje ciljeve i želje u budućnosti.

Jedan od bitnih faktora koji utječe na percepciju života kao uspješnog i ispunjenog je socijalna podrška. Čovjek je, naime, od rođenja do smrti uključen u socijalnu okolinu i dio je različitih socijalnih mreža unutar kojih prima socijalnu podršku.

### *SOCIJALNA PODRŠKA*

Socijalna podrška je značajni čimbenik održavanja socijalnih veza unutar socijalne mreže. Socijalne mreže razlikuju se po strukturalnim i afilijativnim obilježjima (Pećnik, 2003.). *Strukturalna obilježja* socijalnih mreža (veličina mreže, učestalost kontakta s članovima mreže, raspršenost, stabilnost i ekstenzivnost) nisu osjetljiva na socijalnu podršku. *Afilijativna obilježja* (homogenost, kompleksnost povezanosti, percepcija socijalne podrške te učestalost stvarnih specifičnih podržavajućih ili pomažućih članova mreže) odnose se na značenje koje za pojedinca imaju članovi njegove socijalne mreže, tj. na to jesu li odnosi doživljeni kao emocionalno pozitivni ili negativni i jesu li dobra mjera socijalne podrške. Najvažnije afilijativno obilježje socijalne mreže je *percipirana socijalna podrška*.

*Socijalna se podrška* definira kao postojanje ili dostupnost osoba na koje se oslanjamo, koje nam daju do znanja da o nama brinu, vole nas i cijene (Kregar, 2004).

U pravilu sadrži dva osnovna međusobno neovisna elementa:

1. percepciju o dovoljnom broju dostupnih osoba na koje se možemo osloniti u slučaju potrebe
2. stupanj zadovoljstva koji pruža dostupna podrška.

Socijalna podrška se odnosi na funkcije koje za osobu obnašaju za nju značajni ljudi (obitelj, prijatelji, rodbina,...), a uključuje instrumentalnu, socioekonomsku i informacijsku pomoć (House, 1981; Thoits, 1986, prema Hudek – Knežević, 1994).

Instrumentalna pomoć se odnosi na akcije koje vrše drugi, a koje omogućuju ispunjenje uobičajenih odgovornosti u okviru uloga. Socioekonomska pomoć podrazumijeva potvrđivanje i iskazivanje ljubavi, brige, simpatije i pripadnosti grupi. Informacijska pomoć obuhvaća komunikaciju činjenica ili mišljenja koje su relevantne za tekuće teškoće kao npr. savjeti i informacije koje mogu olakšati životne uvjete osobe (Cobb, 1976; House, 1981, prema Hudek – Knežević, 1994).

Istraživanja vezana uz socijalnu podršku, uglavnom su bila usmjerena na povezanost socijalne podrške i stresa, suočavanja sa stresom i tjelesnog i psihičkog zdravlja. Empirijska istraživanja dala su različite rezultate: nekim istraživanjima je utvrđeno da visoka razina socijalne podrške štiti osobu od negativnog djelovanja stresa, a drugima da su odnosi podrške povezani s dobrim tjelesnim i psihičkim zdravljem, bez obzira je li stres prisutan ili ne (prema Despot – Lučanin, 1997).

Bitno je naglasiti da su socijalna podrška koju daje obitelj i socijalna podrška prijatelja različito procjenjene. Od obitelji se očekuje da pruža podršku, pa kad to učini, ne smatra se nečim izuzetnim. Kada obitelj ne ispuni ono šta se od nje očekuje tada se narušavaju obiteljski odnosi i mogu postati izvor stresa. Prijatelji nemaju tako jaku obavezu pružanja socijalne podrške, pa kad je pruže to se jako cijeni, a ako prijatelji i ne ispune očekivanja, osoba to neće doživjeti toliko negativno kao kad se radi o obitelji (prema Antonucci i Akiyama, 1993, prema Despot – Lučanin, 1997).

Istraživanja pokazuju da je socijalna podrška povezana s boljim zdravstvenim stanjem i većim osjećajem subjektivne dobrobiti jer daje ljudima osjećaj pripadanja i potpore (Cassel, 1976; House i sur., 1982, prema Avlund i sur., 1998). Pored toga, direktno je povezana i sa zadovoljstvom životom (Aquino i sur., 1996).



## ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Postoji mnogo definicija i teorijskih pristupa subjektivnoj dobrobiti koji proizlaze iz različitih pristupa proučavanju subjektivne dobrobiti.

Pojam subjektivne dobrobiti odnosi se na individualnu evaluaciju vlastitog života. Ove evaluacije uključuju kognitivne procjene zadovoljstva životom te afektivne procjene - raspoloženja i emocije.

Često se kao sinonimi koriste pojmovi «sreća» (happiness), «zadovoljstvo životom» (life satisfaction), «well-being», «kvaliteta života» (quality of life), «zadovoljstvo» (satisfaction), «uživanje» (enjoyment). Zbog terminološke zbrke potrebna je jasnija definicija kako bi se pojam zadovoljstva životom jasnije razlikovao od srodnih pojmova.

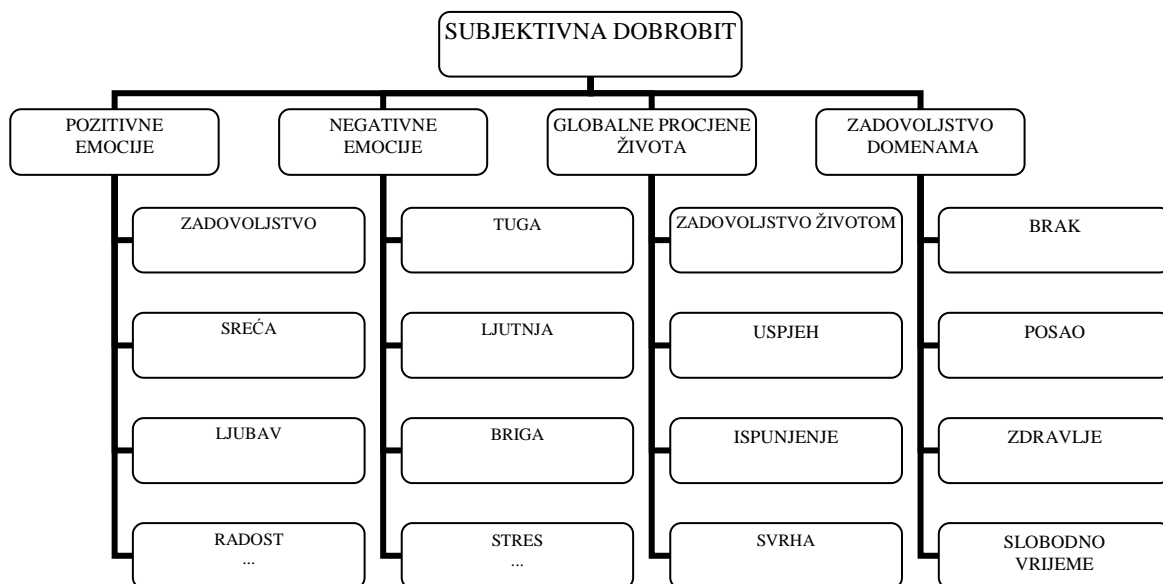
Havighurst (1963/1968, prema Kimmel, 1990) iznosi rezultate koji govore o zadovoljstvu životom kao mjeri adaptivnog prilagođavanja na starenje, a Campbell i sur. (1976, prema Diener, 2003) definiraju zadovoljstvo kao opaženu razliku između aspiracija i postignuća, koja se kreće od percepcije ispunjenosti do percepcije deprivacije.

Struktura subjektivne dobrobiti je hijerarhijska s različitim razinama specifičnosti. Na vrhu hijerarhije je koncept subjektivne dobrobiti koji se odnosi na generalnu evaluaciju života pojedinca. Na sljedećoj razini su četiri specifičnije komponente – pozitivni afekt, negativni afekt, globalno zadovoljstvo i zadovoljstvo određenim domenama, koje međusobno koreliraju, konceptualno su povezane i dopunjuju subjektivnu procjenu kvalitete života. Na sljedećoj razini navedene komponente se dalje raščlanjuju kako je prikazano na Slici 1 (prema Diener i sur., 2003). Iz Slike 1 je vidljivo da zadovoljstvo životom spada u kategoriju globalnih procjena života. Prednost korištenja zadovoljstva životom kao mjere subjektivne dobrobiti jest što zadovoljstvo životom obuhvaća globalnu procjenu dobrobiti iz perspektive pojedinca. Ljudi koriste vlastite kriterije za procjenu, koje variraju od osobe do osobe, te i sama kultura ima utjecaja na način prosudbe (Diener, 2003).

Ljudi često posežu za informacijom koja im je pri ruci što može dovesti do nepouzdatih mjera, no u prosjeku većina informacija korištenih u prosudbama su informacije koje su trajno dostupne i važne pojedincu.

Bitan dio subjektivne dobrobiti su i pozitivne i negativne emocije koje reflektiraju subjektivni doživljaj aktualnih događaja. Bradburn (1969, prema Diener, 2003) je došao do zaključka da pozitivne i negativne emocije ne predstavljaju dva suprotna pola istog kontinuuma, nego su nezavisne i treba ih mjeriti odvojen, no još uvijek traju rasprave jesu li uistinu nezavisne ili su, pak, bipolarne.

Kod doživljavanja emocija razlikujemo dva aspekta - intezitet doživljaja i frekvenciju koji različito utječu na subjektivnu dobrobit. Istraživanja Dienera i sur. (1991) upućuju na zaključak da je frekvencija emocionalnog iskustva značajnija za cjelokupnu dobrobit nego intezitet emocija. Na temelju tih rezultata u ovom istraživanju korištena je procjena frekvencija javljanja određenih pozitivnih i negativnih emocija.



U proučavanju zadovoljstva životom ispitivan je utjecaj demografskih varijabli. Kronološka dob predstavlja izvor velikih kontroverzi. Prema Dieneru (2003) ne postoji odnos zadovoljstva životom i dobi, dok Wilson (1967) nalazi negativan odnos prema kojem su mladi zadovoljniji nego stari. Horley i Lavery(1995), pak, na velikom uzorku ispitanika dobivaju da sve mjere subjektivne dobrobiti imaju tendenciju porasta rezultata sa životnom dobi, što je posebno izraženo kod ispitanika starijih od 40 godina. Penezić (2006) u svom istraživanju na 4 različite dobne skupine dobio da ne postoji razlika u općem zadovoljstvu životom među ispitanicima različite dobi. Rezultati istraživanja povezanosti ostalih sociodemografskih varijabli (spol, obrazovanje, religioznost, bračno stanje i zdravlje) sa zadovoljstvom životom također nisu jednoznačna.

## **CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog istraživanja je ispitati povezanost sociodemografskih varijabli, socijalne podrške, zadovoljstva životom i odnosa prema smrti starih osoba, te mogućnost predikcije odnosa prema smrti na temelju navedenih varijabli. Spoznaje dobivene u istraživanju mogu pomoći u demistifikaciji starosti i pridonijeti boljem razumijevanju nekih vidova života osoba starije životne dobi.

U skladu s ciljem istraživanja postavljeni su slijedeći problemi i njima pripadajuće hipoteze:

1. Ispitati međusobnu povezanost socio - demografskih varijabli (dob, spol, bračno stanje, stupanj obrazovanja, voljnost dolaska u Dom, razlozi dolaska, mjesto boravka prije dolaska u dom, duljina boravka u domu, procjena općeg zdravstvenog stanja ispitanika, zdravstveno stanje u usporedbi sa zdravstvenim stanjem vršnjaka, subjektivna procjena dostatnosti novčanih prihoda te intezitet vjere u Boga) i učestalosti javljanja pozitivnih i negativnih emocija, socijalne podrške, zadovoljstva životom i odnosa prema smrti kod starih osoba

2. Ispitati mogućnost predikcije odnosa prema smrti na temelju socijalne podrške, zadovoljstva životom i demografskih varijabli

## **HIPOTEZE**

Na osnovu nekih teorijskih razmatranja i rezultata dosadašnjih istraživanja pretpostavljamo:

1.
  - a) da zadovoljstvo životom pozitivno korelira s kronološkom dobi, stupnjem obrazovanja (VŠS/VSS), duljinom boravka u Domu, subjektivnom procjenom zdravstvenog stanja i procjenom zdravstvenog stanja u usporedbi s vršnjacima, subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda, intezitetom vjere u Boga, te frekvencijom javljanja pozitivnih emocija. Negativno korelira s frekvencijom javljanja negativnih emocija.
  - b) da ukupna subjektivna procjena socijalne podrške pozitivno korelira sa stupnjem obrazovanja, zdravstvenim stanjem (subjektivna procjena i usporedba s vršnjacima), subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda, jačinom vjere u Boga, učestalošću doživljavanja pozitivnih emocija. Negativno korelira sa kronološkom dobi i frekvencijom doživljavanja negativnih emocija.  
Pretpostavljamo da će i skale subjektivne procjene specifične socijalne podrške biti u istom odnosu sa nevedenim socio-demografskim varijablama.
  - c) da je anksioznost od smrti u pozitivnoj korelaciji sa kronološkom dobi i frekvencijom javljanja negativnih emocija, a u negativnoj je korelaciji sa subjektivnom procjenom zdravstvenog stanja (apsolutno i u usporedbi s vršnjacima), subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda, intezitetom vjere u Boga i frekvencijom javljanja pozitivnih emocija.
  - d) da postoji pozitivna korelacija između percipirane socijalne podrške i zadovoljstva životom
  - e) da postoji negativna korelacija između percipirane socijalne podrške i zadovoljstva životom s jedne strane i anksioznosti od smrti s druge strane

2. na temelju demografskih varijabli, socijalne podrške i zadovoljstva životom može se predvidjeti odnos prema smrti

## **METODA**

### *SUDIONICI*

U istraživanju je sudjelovalo 65 sudionika, korisnika Domova za starije i nemoćne osobe. Ispitano je 45 žena i 20 muškaraca u dobi od 65 do 94 godine. Ispitanici su izabrani u dogovoru sa socijalnom radnicom koja je ustupila popis osoba s kojima je moguća komunikacija (koje ne boluju od demencije), te je istraživanje provedeno na prigodnom uzorku.

Istraživanje je provedeno u dva Doma u Splitu (Domovi za starije i nemoćne Split i Lovret).

### *Opis uzorka*

Na temelju podataka dobivenih sociodemografskim upitnikom prikazanih u Tablici 1 i Tablici 2 pobliže ćemo opisati uzorak koji je sudjelovao u istraživanju.

Kako je vidljivo u Tablici 1, sudionici istraživanja su u najvećem postotku završili srednju školu (38%), a podjednaki broj ispitanika je bez završene škole (21,5%) i sa završenom višom ili visokom školom (21,5%). 61,5 % ispitanika su udovice/udovci. Prije dolaska u Dom u Splitu je živjelo 56,9 % ispitanika, a u dom je svojevrijedno došlo njih 86 % uglavnom zbog zdravstvenih razloga (53,8%) a podjednaki broj ispitanika je došao u Dom zbog socijalnih prilika (23,1%) i izbjegavanja usamljenosti(23,1%)

Tablica 1

Frekvencije i postotci odgovora po kategorijama na čestice iz sociodemografskog upitnika, za muške ( N=20) i ženske (N=45) ispitanike, te za cijeli uzorak

VARIJABLE		Svi (N=65)		Žene (N=45)		Muški (N=20)	
		f	%	f	%	f	%
<b>spol</b>	ženski	45	69,2				
	muški	20	30,8				
<b>obrazovanje</b>	niže od osn. škole	14	21,5	11	24,4	3	15
	osnovna škola	12	18,5	9	20	3	15
	srednja škola	25	38,5	16	35,6	9	45
	viša ili visoka škola	14	21,5	9	20	5	25
<b>bračno stanje</b>	neudana/neoženjen	16	24,6	10	22,2	6	30
	udana/oženjen	5	7,7	3	6,7	2	10
	udovac/ica	40	61,5	28	62,4	12	60
	rastavljen/a	4	6,2	4	8,9	0	0
<b>mjesto boravka</b>	Split	37	56,9	28	62,2	9	45
	izvan Splita	28	43,1	17	37,8	11	55
<b>voljnost dolaska</b>	svojevoljno	56	86,2	39	86,7	17	85
	ne svojom voljom	9	13,2	6	13,3	3	15
<b>razlog dolaska</b>	zdravstveni	35	53,8	23	51,1	12	60
	socijalne prilike	15	23,1	13	28,9	2	10
	usamljenost	15	23,1	9	20	6	30
	neki drugi razlog	0	0	0	0	0	0

Legenda:

f – frekvencija javljanja pojedine kategorije

% - postotak zastupljenosti pojedine kategorije u uzorku

Prosječno trajanje smještaja u Domu za ispitanice žene je 5, 4 godine, a za muškarce nešto kraće - 4,3 godine. Pripadnici oba spola, u prosjeku, procjenjuju svoje opće zdravstveno stanje kao osrednje, te smatraju da su podjednako zdravlja kao i njihovi vršnjaci. Novčani prihodi su također ocjenjeni kao osrednji. Prosječna jačina vjere u Boga je M=3,85 što je između srednje i jake vjere.

Tablica 2

Rasponi, aritmetičke sredine i standardne devijacije sociodemografskih varijabli za korisnike Domova za starije i nemoćne osobe - posebno za muškarce, posebno za žene te za muškarce i žene zajedno

Varijable	SVE (N=65)				ŽENE (N=45)				MUŠKARCI (N=20)			
	M	$\sigma$	Min	Max	M	$\sigma$	Min	Max	M	$\sigma$	Min	Max
Dob	79,2	8,12	65	94	79,7	8,56	65	94	78,1	7,10	65	87
Duljina boravka u domu (god)	5,10	4,17	,2	21,0	5,44	4,68	,2	21,0	4,32	2,65	,5	9,0
Zdravlje – sada	3,03	,865	2	5	3,02	,892	2	5	3,05	,826	2	5
Zdravlje – usporedba	3,09	1,01	1	5	3,04	,976	1	5	3,20	1,10	1	5
Novčani prihodi	3,40	,844	2	5	3,53	,869	2	5	3,10	,718	2	4
Jačina vjere	3,85	1,02	1	5	3,91	,973	1	5	3,70	1,12	1	5

Legenda:

M – aritmetička sredina  
 $\sigma$  - standardna devijacija

Max – maksimalni postignuti rezultat  
 Min – minimalni postignuti rezultat

## MJERNI INSTRUMENTI

### Sociodemografski podaci

Sociodemografski podaci su prikupljeni anketnim upitnikom (preuzeto i prilagođeno prema Despot – Lučanin, 1997). Prikupljeni su sljedeći podaci: dob, spol, obrazovanje

(u četiri kategorije: bez osnovne škole, osnovna škola, srednja škola, viša ili visoka škola); bračno stanje (u četiri kategorije: neoženjen/neudana, oženjen/udana, udovac/ica, rastavljen/a); mjesto boravka prije dolaska u Dom (dvije kategorije: Split i izvan Splita); voljnost dolaska u Dom ( dvije kategorije: svojevóljno i ne svojom voljom); razlozi dolaska u Dom (četiri kategorije: zdravstveni, socijalne prilike, izbjegavanje usamljenosti i neki drugi razlog u koje spadaju svi odgovori koji ne ulaze u ponuđene kategorije); pitanje o duljini boravka u Domu.

Prikupljeni su i podaci o procjeni općeg zdravstvenog stanja ispitanika, zdravstvenom stanju u usporedbi sa zdravstvenim stanjem vršnjaka, subjektivnoj procjeni dostatnosti novčanih prihoda te intezitetu vjere u Boga. Navedene varijable su procjenjivane na skali od 5 stupnjeva. Sve procjene dali su sami sudionici.

#### *Skala percepcije socijalne podrške*

Skala percepcije socijalne podrške konstruirana je na osnovi Skale procjenjene socijalne podrške (Social Support Appraisals Scale – SS-A), Vauxa i suradnika (1986, prema Hudek – Knežević, 1994). Subjektivna procjena socijalne podrške definirana je kao doživljaj primljenog poštovanja, prihvaćenosti, brige te zadovoljavanja socijalnih potreba od strane značajnih drugih.

Ova skala se sastoji od 24 tvrdnje od kojih po osam mjere percepciju socijalne podrške prijatelja, percepciju podrške suradnika na poslu i percepciju socijalne podrške obitelji. Hudek – Knežević (1994) navodi da faktorska analiza ovog upitnika upućuje na opravdanost korištenja triju mjera socijalne podrške: percipirana socijalna podrška obitelji, prijatelja i suradnika na poslu.

Procjene se vrše na dihotomnoj DA / NE skali. Za pojedinu skalu minimalni teorijski rezultat je 0, a maksimalan 8. Sve navedene skale imaju zadovoljavajuće koeficijente pouzdanosti: .82 za percipiranu socijalnu podršku prijatelja, .86 za percipiranu socijalnu podršku obitelji i .81 za percipiranu socijalnu podršku suradnika na poslu (prema Hudek – Knežević, 1994). U ovom istraživanju za cijelu skalu Cronbach alfa iznosio je .95.

Za potrebe istraživanja na populaciji starijih ljudi koji žive u Domu za stare i nemoćne skala je prilagođena tako da su tvrdnje vezane uz percipiranu socijalnu podršku suradnika zamijenjene s tvrdnjama percipirane socijalne podrške ostalih korisnika Doma u kojem ispitanik boravi. Na temelju zaključaka provedenog predistraživanja čestice su preformulirane u upitni oblik kako bi olakšale razumijevanje pri individualnom usmenom ispitivanju. Primjerice, u Skali percipirane socijalne podrške čestica “Moja obitelj me poštuje“ je zamijenjena s upitnim oblikom: “Poštuje li Vas Vaša obitelj?“. Sudionici predistraživanja (N=4) izjavili su da im upitni oblik olakšava razumijevanje čestice, jer im izvorni izjavni oblik čestice zvuči kao da se odnosi na ispitivača. Kako je ispitivanje provedeno usmeno prilagodba izvorne Skale očito je nužna.



### *Skala zadovoljstva životom (Satisfaction With Life Scale)*

Za ispitivanje zadovoljstva životom korištena je Skala zadovoljstva životom (Satisfaction With Life Scale) Larsena i sur (1985) prevedena na hrvatski (Penezić, 1996). Skala se sastoji od 5 čestica. Sudionici odgovaraju zaokruživanjem određenog broja na skali Likertovog tipa s pet stupnjeva, a ukupan rezultat se dobije linearnom kombinacijom procjena. Viši rezultat označava i više zadovoljstvo životom, a rezultati se kreću u rasponu od 5 do 25.

U ranijim istraživanjima (Diener i sur., 1985) skala je pokazala jednofaktorsku strukturu s iznimno visokom pouzdanošću (Cronbach alfa iznosio je .87). U ovom istraživanju za navedenu skalu koeficijent pouzdanosti alfa iznosio je .78.

### *Učestalost javljanja pozitivnih i negativnih emocija*

Uz navedenu skalu ispitivana je i *Učestalost javljanja pozitivnih i negativnih emocija* kod sudionika. Navedene su tri pozitivne (radost, sreća, zadovoljstvo) i tri negativne emocije (tuga, zabrinutost, ljutnja). Emocije su odabrane u skladu s hijerarhijskim modelom subjektivne dobrobiti Dienera i suradnika (2003; Slika 1). Sudionici su procjenjivali učestalost javljanja pojedine emocije na skali od 5 stupnjeva. Rezultati se formiraju posebno za pozitivne, posebno za negativne emocije, pri čemu je minimalni rezultat za svaku skupinu emocija 3, a maksimalni 15. U ovom istraživanju Cronbachov alfa za pozitivne emocije iznosio je .91, a za negativne emocije .46.

### *Templerova skala anksioznosti od smrti (DAS)*

Za ispitivanje anksioznosti od smrti korištena je Templerova skala anksioznosti od smrti. Skala ima 15 čestica uz koje se vežu odgovori TOČNO / NETOČNO.

Šest čestica se odnose izravno na strah od smrti, a 9 ih se odnosi na anksioznost izazvanu neizvjesnom budućnošću, prolaskom vremena i sl. Za potrebe ispitivanja starijih ljudi čestice iz skale su prebačene u upitni oblik a na temelju provedenog predistraživanja, broj čestica je smanjen na 13.

Odgovor TOČNO se boduje s jednim bodom, a odgovor NETOČNO s nula bodova. Rezultati se kreću u rasponu od 0 do 13, a veći rezultat znači veću opterećenost i veću anksioznost od smrti. Metrijske karakteristike ove skale su zadovoljavajuće - Templer je

utvrdio da valjanost skale iznosi .76. Pouzdanost DAS skale iznosi oko .80 (Templer, 1970, prema Wass i Neimaeyer, 1995). U ovom istraživanju koeficijent tipa unutarnje konzistencije Cronbach alfa iznosio je .61.

## *POSTUPAK*

Istraživanje je uključivalo predispozicije čiji je cilj bio što bolje prilagoditi formulacije u upitnicima i skalama kako bi se olakšala komunikacija i međusobno razumijevanje ispitivača i sudionika istraživanja.

Ispitivanje je provedeno individualno u prostorijama pojedinog Doma. Sudionicima je rečeno da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, te im je pročitana uputa i objašnjenja svrha istraživanja. Zamoljeni su da iskreno odgovaraju na pitanja, jer će se dobiveni podaci koristiti samo u svrhu istraživanja. Prije primjene svake skale sudionicima je naglas pročitana uputa a zatim čestice i ponuđeni odgovori. Ispitivač je sam unosio odgovore u protokole. Skale su ispunjavane uvijek istim redom – *Sociodemografski podaci, Skala zadovoljstva životom, Učestalost doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija, Skala percipirane socijalne podrške te Skala anksioznosti od smrti*. Kako razgovor o smrti može izazvati nelagodu, strah i slične negativne emocije ispitanicima je ponuđena mogućnost stručne pomoći.

Tijekom istraživanja, ispitanici su umjesto kratkog odgovaranja na pitanja, često svoje odgovore proširili pričama iz vlastitog života tako da je prikupljeno mnogo materijala koji nije obuhvaćen upitnikom i skalama, te će kasnije biti iznesen u *Raspravi* kao zapažanja ispitivača.

## **REZULTATI I RASPRAVA**

Prije odgovaranja na probleme postavljene unutar ovog istraživanja izračunate su deskriptivne vrijednosti rezultata na upitniku na skali zadovoljstva životom,

učestalosti javljanja pozitivnih i negativnih emocija, skali percipirane socijalne podrške ( po subskalama i ukupno) i skali anksioznosti od smrti kako je prikazano u Tablici 3.

*Tablica 3*

Deskriptivne vrijednosti rezultata na Skali zadovoljstva životom, Skali socijalne podrške (sa subskalama), Učestalosti javljanja pozitivnih i negativnih emocija te Skali anksioznosti od smrti, za muškarce (N=20) i žene (N=45), te zajedno (N=65)

SKALE	ZAJEDNO ( N=65)				MUŠKARCI ( N=20)				ŽENE ( N=45)			
	M	$\sigma$	Min	Max	M	$\sigma$	Min	Max	M	$\sigma$	Min	Max
Skala zadovoljstva životom	16,2	4,04	7	24	15,0	4,00	7	20	16,7	3,99	9	24
Učestalost javljanja pozitivnih emocija	8,95	2,71	1	15	8,85	2,41	3	13	9,00	2,85	1	15
Učestalost javljanja negativnih emocija	6,60	2,17	1	12	7,20	2,24	3	12	6,33	2,11	1	12
Skala socijalne podrške od strane prijatelja	5,29	3,82	0	8	6,00	3,55	0	8	4,98	3,92	0	8
Skala socijalne podrške od strane obitelji	6,40	3,23	0	8	6,40	3,28	0	8	6,40	3,24	0	8
Skala socijalne podrške od strane ostalih korisnika Doma	6,03	3,47	0	8	5,60	3,76	0	8	6,22	3,36	0	8
Skala percepcije socijalne podrške	17,7	7,14	0	24	18,0	7,73	0	24	17,6	6,95	0	24
Skala anksioznosti od smrti	3,77	2,33	0	9	4,30	2,34	1	8	3,53	2,31	0	9

Legenda:

Max – maksimalni rezultat

Min – minimalni rezultat

M – aritmetička sredina

$\sigma$  - standardna devijacija

Kako je vidljivo iz tablice muškarci i žene postižu uglavnom slične rezultate, te smo t - testom provjerili postoje li razlike po spolu u navedenim varijablama.

Nijedna razlika nije statistički značajna, što znači da među muškarcima i ženama nema razlike u zadovoljstvu životom, percipiranoj socijalnoj podršci, anksioznosti od smrti i čestini doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija.

Kako bismo odgovorili na prvi postavljeni problem izračunali smo Pearsonov koeficijent korelacije između demografskih varijabli, Učestalosti doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija, Skale socijalne podrške (sa subskalama i ukupno), Skale zadovoljstva životom i Skale anksioznosti od smrti. Korelacije su prikazane u Tablici 4.

Uz anksioznost od smrti, varijable koje su nam bile od posebnog interesa su zadovoljstvo životom i socijalna podrška, te njihov međusobni odnos i korelacija s ispitanim socio-demografskim osobinama.

Kako je vidljivo u Tablici 4 zadovoljstvo životom pozitivno korelira s dobi. Dobiveni rezultat je donekle u skladu s rezultatima Horleya i Laverya (1995) koji su u svom istraživanju dobili porast svih mjera subjektivne dobrobiti s porastom životne dobi. Mogući razlog jest da zadovoljstvo doprinosi boljem psihofizičkom stanju i dobrobiti, pa i dužem životu. Zadovoljstvo životom u pozitivnoj je korelaciji sa procjenom vlastitog zdravstvenog stanja i procjenom vlastitog zdravlja u usporedbi s vršnjacima, te sa subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda. Poznato je da je većini ljudi zdravlje među prioritetima, pa je moguće da je zadovoljstvo na tom polju utjecalo na pozitivniji stav prema drugim aspektima života.

Tablica 4

Međusobne korelacije demografskih varijabli, zadovoljstva životom, socijalne podrške i odnosa prema smrti za cijeli uzorak ispitanika (N=65)

	dob	obraz	mjesto	dužina	voljnost	razlog	zdravlje	Zdravlje- usporedba	novac	vjera	SZŽ	PE	NE	SPSP- p	SPSP-0	SPSP -d	SPSP	DAS
dob	1	-,115	-,070	-,032	,007	,288(*)	,028	,207	,244(*)	,283(*)	,332(**)	,238	-,159	,000	,088	,217	,145	-,063
obraz.		1	-,201	-,001	-,017	-,036	,201	,035	,095	,333(**)	,093	,141	,208	,285(*)	,029	,054	,192	,038
mjesto			1	,093	,191	-,204	-,212	-,266(*)	,267(*)	,163	-,238	-,228	,205	-,100	-,109	-,152	-,176	,060
dužina				1	-,182	,204	,142	,003	,008	,083	-,051	,180	-,055	-,055	-,368(**)	-,091	-,240	,098
voljnost					1	-,175	,326(**)	-,214	,245(*)	,193	-,206	-,292(*)	,426(**)	-,184	-,022	,022	-,097	,117
razlog						1	,319(**)	,520(**)	,201	-,094	,240	,356(**)	-,209	,088	,000	,177	,133	,068
zdravlje							1	,782(**)	,304(*)	-,225	,360(**)	,367(**)	-,151	,215	,018	,062	,153	-,074
Zdravlje- usporedba								1	,194	-,062	,321(**)	,344(**)	-,154	,131	-,031	,231	,168	,036
novac									1	-,036	,594(**)	,562(**)	,338(**)	,303(*)	,193	,316(*)	,402(**)	-,294(*)
vjera										1	,060	,088	,057	-,173	-,114	,125	-,083	,057
SZŽ											1	,625(**)	,320(**)	,314(*)	,328(**)	,256(*)	,440(**)	-,215
PE												1	-,221	,206	,336(**)	,470(**)	-,061	-,061
NE													1	-,072	-,056	-,068	,185	-,185
SPSP-p														1	,211	,346(**)	,798(**)	-,282(*)
SPSP-0															1	-,018	,556(**)	-,166
SPSP-d																1	,663(**)	,082
SPSP																	1	-,186
DAS																		1

\* p<0,05 \*\* p<0,01

LEGENDA:

SZŽ – skala zadovoljstva životom

PE / NE – učestalost doživljavanja pozitivnih/negativnih emocija

SPSP – skala percepcije socijalne podrške ( SPSP-p – socijalna podrška prijatelja; SPSP-0 – soc. podrška obitelji; SPSP-d – soc. podrška korisnika Doma)

DAS – skala anksioznosti od smrti

Također, porast zadovoljstva životom povezana je s većom frekvencijom javljanja pozitivnih emocija. Istodobno, zadovoljstvo životom je u negativnoj korelaciji sa frekvencijom doživljavanja negativnih emocija. Takav rezultat je i očekivan, obzirom da zadovoljstvo i laički i u istraživanjima povezujemo s pozitivnim emocijama.

Navedene korelacije dobivene između socio – demografskih varijabli i zadovoljstva životom djelomično potvrđuju hipotezu 1 a). Naime, utvrdili smo da, suprotno našim pretpostavkama, ne postoji statistički značajna korelacija između stupnja obrazovanja i duljine boravka u Domu sa zadovoljstvom životom. Suprotno našim očekivanjima ne postoji ni statistički značajna korelacija između inteziteta vjere u Boga i zadovoljstva životom.

Ukupna subjektivna procjena socijalne podrške u pozitivnoj je korelaciji sa subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda i frekvencijom pozitivnih emocija. Rezultate možemo objasniti pozitivnim utjecajem socijalne podrške na mentalno zdravlje, osjećaj sigurnosti i pripadnosti koji su prema Maslowu (Petz, 1992), osnovne ljudske potrebe, te njihovo zadovoljenje rezultira pozitivnim emocijama (zadovoljstvo, sreća). Hipoteza 1b) samo je djelomično potvrđena, jer od predviđenih socio – demorafskih varijabli samo dvije statistički značajno koreliraju sa percipiranom socijalnom podrškom. Ukupna socijalna podrška u pozitivnoj je korelaciji sa specifičnim subskalama. Najveća korelacija ( $r=,80$ ) je između ukupne percipirane socijalne podrške i percepcije socijalne podrške prijatelja, a također korelira s ostalim subskalama (sa socijalnom podrškom obitelji  $r = ,56$ ; sa socijalnom podrškom ostalih korisnika Doma  $r = ,66$ ).

Anksioznost od smrti u negativnoj je korelaciji sa subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda i sa subjektivnom percepcijom socijalne podrške prijatelja. Prema postavljenoj hipotezi očekivali smo da veći broj varijabli korelira sa anksioznošću od smrti, pa je naša hipoteza djelomično potvrđena. Moguće je da su osobe slabijih novčanih primanja i sa slabom podrškom prijatelja, generalno nesigurnije, tjeskobnije i podložnije negativnim emocijama i mislima.

Što se tiče hipoteze 1d) kojom smo pretpostavili pozitivnu korelaciju zadovoljstva životom i socijalne podrške, dobiveni rezultati potvrđuju postavljenu hipotezu. Veće zadovoljstvo životom povezano je sa većom procijenjenom ukupnom socijalnom podrškom, kao i sa svim subskalama – socijalnom podrškom prijatelja, obitelji i korisnika Doma. Dobiveni rezultati su u skladu s rezultatima istraživanja koje nalazimo u literaturi - Gow i sur.(2007), primjerice, u svom istraživanju pronalaze nisku ali značajnu pozitivnu korelaciju između socijalne podrške i zadovoljstva životom.

U našem istraživanju nije potvrđena hipoteza 1e) nije potvrđena, jer nismo dobili statistički značajnu korelaciju između percipirane socijalne podrške i anksioznosti od smrti, ni ukupno ni na specifičnim skalama. Nije dobivena ni statistički značajna korelacija između zadovoljstva životom i anksioznosti od smrti. Korelacija je u oba slučaja negativna ali nije statistički značajna. Nađena je jedino negativna korelacija anksioznosti od smrti i percipirane socijalne podrške prijatelja. Možemo to protumačiti kao zaštitnu ulogu koju prijatelji imaju za naše psihičko stanje. Prema navodima iz literature socijalna podrška prijatelja jako je važna za prevenciju i ublažavanje depresivnosti (Despot – Lučanin, 2003).

Drugi problem istraživanja bio je ispitati mogućnost predikcije odnosa prema smrti na temelju percipirane socijalne podrške, zadovoljstva životom i sociodemografskih varijabli. U regresijsku analizu smo kao prediktore uvrstili varijable koje sa kriterijskom varijablom (anksioznost od smrti) koreliraju  $r > ,08$ , te smo na taj način izdvojili 8 varijabli koje su prikazane u Tablici 5. Regresijskom analizom smo dobili da su značajni prediktori anksioznosti od smrti ukupan rezultat na skali socijalne podrške ostalih korisnika doma i ukupan rezultat na skali percepcije socijalne podrške. Ta dva prediktora objašnjavaju 21, 2% varijance kriterijske varijable.

Tablica 5

Rezultati regresijske analize s nekim demografskim varijablama, zadovoljstvom životom i socijalnom podrškom kao prediktorima i odnosom prema smrti kao kriterijem

	$\beta$	t	p	R	R <sup>2</sup>
duljina boravka u domu, u godinama	,105	,801	,427	,460	,212
voljnost dolaska u dom	-,036	-,265	,792		
novčani prihodi	-,264	-1,693	,096		
Ukupan rezultat na skali zadovoljstva životom	-,003	-,016	,987		
Učestalost javljanja negativnih emocija	,112	,802	,426		
Ukupni rezultat na skali socijalne podrške od strane obitelji	,236	1,217	,229		
<b>Ukupni rezultat na skali socijalne podrške od strane ostalih korisnika Doma</b>	<b>,547</b>	<b>2,633</b>	<b>,011</b>		
<b>Ukupan rezultat na skali percepcije socijalne podrške</b>	<b>-,543</b>	<b>-2,148</b>	<b>,036</b>		

Dobiveni rezultati donekle nalaze potvrdu u istraživanjima, posebno što se tiče ukupne socijalne podrške koja obuhvaća različite izvore podrške. Slaba socijalna podrška stvara osjećaj usamljenosti, a sami se, poznato je, teže nosimo sa neugodnim mislima i iščekivanjem neugodnih događaja. Rezultate bismo mogli povezati i sa zaštitnom ulogom koju socijalna podrška ima za psihičko zdravlje, primjerice prevenciju depresije, lakše nošenje sa stresom i manjom zastupljenosti psihosomatskih tegoba (Dean i sur, 1990; Despot – Lučanin, 2003). Vjerojatnije je da će se ljudi s više bliskih odnosa više uključiti u socijalne aktivnosti, da će bolje jesti, zdravije se ponašati, preventivno paziti na vlastito zdravlje i izbjegavati rizična ponašanja (Despot – Lučanin, 2003). Stoga je moguće da osobe sa boljom socijalnom podrškom više vode računa o svom zdravlju, bolje se osjećaju te su manje tjeskobni.

Što se tiče specifične socijalne podrške iz jednog izvora, ovdje se kao značajna pokazala socijalna podrška korisnika doma. Na prvi pogled, možda neočekivani rezultat, obzirom da se prije svega bračni partneri i prijatelji zatim djeca spominju kao značajni davatelji socijalne podrške. Međutim, stanovanje u Domu za stare i nemoćne, mijenja uvjete i okolnosti života. Djeca nerijetko odlaze iz rodnog mjesta na školovanje,



udaljavaju se od roditelja zbog posla i obitelji, te ne pružaju socijalnu podršku u mjeri u kojoj su to činili prije odlaska roditelja u Dom. Prijatelji stoga često nadomještaju socijalnu podršku obitelji. S druge strane, Palo Stoller i Pugliesi (1991, prema Despot – Lučanin, 2003) pretpostavljaju da se socijalne mreže u starosti  *smanjuju* zbog mortaliteta, preseljenja i ograničene razmjene podrške zbog primjerice slabog zdravstvenog stanja.

Čovjek je društveno biće i prirodno teži za prisutnošću i društvom drugih ljudi. Smanjenje socijalne mreže i smanjenje broja kontakata izvan doma ljudi nadoknađuju sklapanjem prijateljstava unutar doma. Osobe u domu su uglavnom slične dobi, bolje razumiju probleme vezane uz određenu dob. Moguće je da zajedničkim razmjenjivanjem mišljenja o životu, pričanjem o prošlosti ostvaruju bolju integraciju svog života čime se povećava zadovoljstvo životom i čestina pozitivnih emocija, a smanjuje osjećaj napuštenosti, osamljenosti i tjeskobe.

Problem kod ispitivanja teme anksioznosti od smrti u ovom istraživanju proizlazi iz činjenice da, prema zapažanjima ispitivača i rezultatima iz Tablice 3, ispitanici pokazuju niski stupanj anksioznosti od smrti. Teorijski raspon rezultata DAS-skale je 0-13, a ispitanici s prosjekom  $M=3,77$  ( $SD = 2,33$ ) imaju raspon rezultata od 0 – 9. To je prilično nizak rezultat s obzirom na dojam koji obično imamo o starijim ljudima i njihovom odnosu prema smrti. Usprkos uvriježenom mišljenju, stari ljudi (u ovom uzorku) se u velikoj većini ne osjećaju tjeskobu kad razgovaraju ili razmišljaju o smrti, prihvaćaju je kao normalan završetak životnog vijeka, osim što ih plaši bolna smrt koja bi ih učinila ovisnima o tuđoj pomoći. Kako DAS obuhvaća i čestice koje se tiču razmišljanja i stavova o budućnosti, kroz razgovor sudionici su često izražavali i anksioznost zbog budućnosti, ali ne zbog sebe, nego, kako navode, zbog djece i unučadi.

#### *Osvrt na kolateralne rezultate individualnog ispitivanja starih osoba*

Podaci prethodno obrađeni u dosadašnjoj *Raspravi* prikupljeni su upitnicima i skalama, međutim, dio informacija koje su prikupljene kroz razgovor sa ispitanicima i nisu obuhvaćeni mjernim instrumentima, navest ćemo ovdje kao doprinos razbijanju

predrasuda o starim ljudima kao nezanimljivima i depresivnima. Naime, u našoj kulturi većina ljudi ima negativne stavove o starenju i starijim ljudima, izbjegavaju društvo starijih ljudi, boji se promjena na sebi koji pokazuju da tijelo stari, nevoljko razgovaraju o toj temi... Takvi stavovi i ponašanja posljedica su predrasuda i stereoptipa utemeljenih na neznanju i nedovoljnom iskustvu u odnosima sa starima. Međutim, iskustva ljudi koji rade sa starijom populacijom su suprotna, oni poznaju starije ljude iz neke druge perspektive koja je laicima uglavnom nepoznata. Naime, stare ljude uglavnom kategoriziramo kao mušićave, dosadne, boležljive i nezadovoljne i ni ne pokušavamo im se približiti i vidjeti kakvi su zapravo.

Važno je naglasiti da su ovdje izneseni zaključci doneseni na temelju razgovora s prigodnim uzorkom osoba dobrog mentalnog zdravlja. Naime, u Domovima za starije i nemoćne smještene su i osobe s demencijom i osobe sa simptomima psihičke bolesti (oligofrenija, paranoidne ideje i sl.)

Kroz razgovore i boravak s ispitanicima iz ovog istraživanja doživjela sam starenje i osobe starije životne dobi u novom svjetlu, što me je dovelo do zanimljivih zaključaka. Prije svega, svi su bili spremni na suradnju, rado su pričali i bez sustezanja odgovarali na pitanja, rado dijelivši svoja životna iskustva. Primjetila sam da su žene većinom pričljivije od muškaraca; muškarci se uglavnom strogo drže postavljenih pitanja i kratko odgovaraju na njih, dok žene rado pričaju o sebi, obitelji, prošlosti, aktualnim događanjima, anegdotama iz svog života i svim temama na koja ih postavljena pitanja asociraju.

Kako je jedna od ispitivanih varijabli bila i odnos prema smrti, osjećala sam nelagodu zbog otvaranja te teme pred ljudima za koje sam očekivala da se boje smrti. Međutim, kako je vidljivo u Tablici 6 samo je četvero ljudi ( 6%) odgovorilo potvrdno na pitanje o strahu od smrti, a temi smrti pristupaju racionalno, prihvaćajući smrt i umiranje kao normalni dio životnog slijeda.

Tablica 6

Zastupljenost pojedinih odgovora na pitanje «Bojite li se umrijeti?» izražena u frekvencijama i postotcima za cjelokupni uzorak (N=65)

	f	%
<b>Bojite li se umrijeti ?</b> NE	61	93,8
DA	4	6,2

Legenda:

f – frekvencija javljanja pojedine kategorije

% - postotak zastupljenosti pojedine kategorije u uzorku

Razlog ovakvih rezultata možemo pronaći u Eriksonovoj teoriji psihosocijalnog razvoja. U starosti osoba može retrospektivno sagledati svoj cjeloživotni razvoj, pa ako ga procijeni uspješnim, osjećat će se dobro integriranom, zadovoljnom osobom koja se ne boji starosti i smrti ( prema Despot – Lučanin, 2003). Mogući razlog iskazanog nezaziranja od smrti može biti i davanje socijalno poželjnih odgovora dijela ispitanika, tendencije da kažu ono što misle da ispitivač želi čuti ili iskrivljavanja odgovora zbog zaštite vlastitog ega.

Neki ispitanici navode da jedva čekaju smrt, većinom zbog lošeg zdravstvenog stanja (npr. moždani udar, nepokretnost), zbog čijih su posljedica prisiljeni ovisiti o drugima što im predstavlja veliki problem.

Zanimljivo je bilo uočiti kako se ljudi na različite načine nose sa životnim nedaćama, većinom zdravstvenim problemima. Pojedincima ne smetaju njihove teške dijagnoze, ne prepuštaju se depresiji nego se hrabro nose s teškoćama i ne posustaju u svom entuzijazmu i optimizmu. Primjerice, gospođa koja boluje od raka kostiju zrači veseljem i optimizmom, ne razmišlja o smrti i nepovoljnom ishodu bolesti. Gotovo potpuno slijepa profesorice povijesti, ne odustaje od svog plana da napiše knjigu i neumorno uz pomoć povećala proučava materijale. S druge strane, neki pojedinci koji objektivno imaju manje zdravstvene probleme ponašaju se ogorčeno i preuveličavaju svoje zdravstvene probleme. Primjetne su velike interindividualne razlike za koje je poznato da se u starosti povećavaju.

Jedna od čestih predrasuda je da stare ljude ne zanimaju spolni odnosi, no oni bez ustezanja pričaju i šale se na taj račun.

Čest problem u Domovima su odnosi među osobama koje dijele zajedničku sobu. Većina soba je dvokrevetna, pa je teško uskladiti osobe u poznijim godinama koje su stekle određene navike, rituale i načine ponašanja, a koje su prisiljene boraviti u istom prostoru cijeli dan. Generalno, ispitane osobe uvjete u Domu ipak procjenjuju zadovoljavajućima.

Što se tiče provođenja slobodnog vremena, većina ispitanika sebi organizira slobodno vrijeme, te, ovisno o zdravstvenim mogućnostima, odlazi na plažu, na tržnicu, u posjet obitelji i prijateljima. Manje pokretni ispune vrijeme čitanjem, rješavanjem križaljki i međusobnim druženjem. U Domovima postoje organizirane aktivnosti, no u njima u pravilu sudjeluje uvijek ista grupa ljudi.

Istraživanje mi je omogućilo novi pogled na starije ljude i boravak u Domovima za starije i nemoćne. Bilo je uistinu zanimljivo i poučno iskustvo. Izuzetno su me se dojmili korisnici Doma, njihove životne priče, optimizam, veselje, brige i šale, te sam shvatila kako su stariji ljudi dragocjeni izvor mudrosti i iskustva od kojih možemo i trebamo učiti. Činjenica je da je funkcionalno sposoban stariji čovjek vrlo koristan član zajednice i iskoristiv potencijal za prijenos znanja, umijeća i vještina i iskustva na mlađe i ostale starije generacije.

#### *Kritički osvrt na istraživanje*

Populacija starijih ljudi je specifična populacija za ispitivanje. Starenje sa sobom nosi neizbježno slabljenje kognitivnih i motoričkih funkcija. Istovremeno slabe vid i sluh, pada mogućnost održavanja koncentracije i brže se javlja umor kod sudionika. Zbog toga je potrebno dužinu i karakteristike instrumenata prilagoditi starijim osobama. U ovom istraživanju nastojali smo uzeti navedene faktore u obzir, te smo čestice prilagodili usmenom ispitivanju.

Uzorak ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju je prigodni uzorak, iz kojeg smo izostavili osobe s blažim oblicima psihijatrijskih problema i deterioracijom

mentalnih funkcija čime je narušena reprezentativnost uzorka. Izuzeli smo ih zbog olakšavanja procesa ispitivanja i nestručnosti ispitivača u komunikaciji s osobama koje pate od navedenih tegoba.

Podaci prikupljeni u našem istraživanju djelomično su se oslanjali na retrospekciju života a dijelom na sadašnja zapažanja o socijalnim odnosima, emocijama, anksioznosti.

Problemi koji nisu karakteristični samo za populaciju starih osoba, a vjerojatno su njihovi efekti prisutni u ovom istraživanju vezani su obrambene mehanizme. Prije svega vjerojatno je prisutan „optimizma pamćenja“ kako se naziva navodna pojava da bolje pamtimo ugodne od neugodnih uspomena, što je moglo utjecati na rezultate koji su zahtjevali prisjećanje, primjerice, čestice u Skali zadovoljstva životom („Imate li do sad sve važne stvari koje ste željeli u životu?“). Moguće je i da ispitanici nisu sasvim iskreno odgovarali na pitanja, moguće iz bojazni da će netko od osoblja vidjeti prikupljene podatke, iako im je u uputi izričito rečeno da se podaci koriste samo u svrhu istraživanja, te da nitko osim ispitivača neće imati uvid u njih. Osim toga, možda su se sudionici htjeli pokazati u što boljem svjetlu pred ispitivačem, te su odgovarali onako kako misle da bi trebali, a ne kako stvarno misle i osjećaju. Negiranje anksioznosti zbog određenih budućih događaja, kako bi zaštitili vlastiti ego, moglo se pojaviti u istraživanju i utjecati na rezultate. Te faktore nije moguće kontrolirati u individualnom usmenom ispitivanju, jer su utjecaj ispitivača, socijalni pritisak i želja da se prikaže što boljim jači nego u grupnoj situaciji kada se pojedinac uklopi u grupu. Navedeni nedostaci mogli bi se djelomično eliminirati grupnim odgovaranjem, sa šifriranim upitnicima, u ustanovi gdje je anonimnost veća. Kako je ispitivanje provedeno na starijoj populaciji nisu se mogla izbjeći neka ograničenja koja ta populacija nužno nosi sa sobom, te je individualno usmeno ispitivanje bio najefikasniji način prikupljanja podataka. Prednosti individualnog ispitivanja su u većoj motiviranosti sudionika da zadatke privedu kraju, a i prikupljanje interesantnih podataka koji nisu obuhvaćeni upitnikom ali svakako nadopunjuju istraživanje.

Što se tiče odabira instrumenata, Skala percipirane socijalne podrške koja ima 24 čestice, bila je zbog duljine i sličnosti pitanja, prilikom ispitivanja najproblematičnija,

obzirom da se sudionicima činilo da se pitanja ponavljaju i nisu se mogli koncentrirati na razlike, te je prisutna tendencija davanja istih odgovora na sve slične čestice.

Templerova skala anksioznosti od smrti u ovom istraživanju imala je relativno niski koeficijent nutarnje konzistencije iako je Templer dobio zadovoljavajuće psihometrijske parametre.

Generalno, relativno mali broj ispitanika ograničavao je neke statističke postupke i smanjio mogućnost generalizacije, no, zbog zahtjevnosti individualnog ispitivanja, nije prikupljen veći broj sudionika.

## **ZAKLJUČAK**

Ovim istraživanjem ispitali smo povezanost sociodemografskih varijabli, zadovoljstva životom, socijalne podrške i odnosa prema smrti starih osoba, korisnika Domova za starije i nemoćne osobe u Splitu (N=65), te mogućnost predikcije odnosa prema smrti na temelju navedenih varijabli. .

Korišteni sociodemografski podaci koreliraju međusobno, a relevantni su i za objašnjavanje ispitanih psiholoških osobina.

Zadovoljstvo životom pozitivno korelira s kronološkom dobi, subjektivnom procjenom zdravstvenog stanja (sami i u usporedbi s vršnjacima), te sa subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda. Također veće zadovoljstvo životom povezano je s većom frekvencijom javljanja pozitivnih emocija i s manjom frekvencijom doživljavanja negativnih emocija. Dobiveni rezultati djelomično se slažu sa našim predviđanjima i postavljenom hipotezom.

Socijalna podrška u pozitivnoj je korelaciji sa subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda i frekvencijom javljanja pozitivnih emocija. Ostale korelacije nisu se pokazale statistički značajnima, te je naša hipoteza djelomično potvrđena.

Anksioznost od smrti od korelira sa subjektivnom procjenom dostatnosti novčanih prihoda, te percipirane socijalne podrške prijatelja. Rezultati dobiveni u našem istraživanju samo su djelomično potvrdili postavljenju hipotezu 1 c).

Dobivena je i pozitivna korelacija između zadovoljstva životom i ukupne percipirane socijalne podrške ( $r = ,440$ ;  $p < .01$ ),

Nije dobivena očekivana negativna korelacija zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške sa strahom od smrti. Te su korelacije negativne ali ne i statistički značajne.

Regresijska analiza rezultata pokazala je da su značajni prediktori anksioznosti od smrti percipirana socijalna podrška korisnika doma i ukupna percipirana socijalna podrška.

## LITERATURA

- Aquino J. A., Russell D. W., Cutrona C. E., Altmaier E. M. (1996). *Employment Status, Social Support, and Life Satisfaction Among the Elderly*. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 480–489
- Avlund K., Damsgaard M.T., Holstein, B.E. (1998). *Social relations and mortality. An eleven year follow – up study of 70 – year old men and women in Denmark*. *Social Science and Medicine*, 47, 635 – 643.
- Despot – Lučanin, J. (1997). *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*. Doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Despot – Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Diener, E. (1984). *Subjective Well – Being*. *Psychological Bulletin*, 95/3, 542 – 575
- Diener E., Scollon C. N., Lucas, R. E. (2003). *The envolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness*. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187 – 219
- Gallagher, E., Vella – Brodrick, D.A. (2008). *Social support and emocional intelligence as a predictors of subjective well-being*. *Personality and Individual Differences* 44, 1551 – 1561.
- Gow, A. J., Pattie A., Whiteman M. C., Whalley L. J., Deary I. J. (2007). *Social Support and Successful Aging: Investigating the Relationships Between Lifetime Cognitive Change and Life Satisfaction*. *Journal of Individual Differences*, 28, 102-115.
- Horley J., Lavery J.J.(1995). *Subjective Well-being and Age*. *Social indicators research*, 34, 275-282.
- Hudek – Knežević, J. (1994). *Obilježja ličnosti, biološki spol i percepcija socijalne podrške kao korelati*. *Godišnjak Odsjeka za psihologiju*, 3, 47 – 56.
- Kastenbaum, R. (1998). *Death, society and human experience*. Boston: Allyn and Bacon
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of Death*. London: Free association books.
- Kimmel, D.C. (1990). *Adulthood and aging*. New York: John Wiley and Sons.
- Kregar, K. (2004). *Socijalna podrška djece smještene u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima u Republici Hrvatskoj*. Disertacija. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada.



- Kubler – Ross, E. (1989). *Razgovori s umirućima*. Zagreb: biblioteka «oko 3 ujutro».
- Pavot W., Diener E., Suh E. (1998). *The Temporal Satisfaction with Life Scale*. Journal of Personality Assessment, 70/2, 340-354.
- Petrak O., Despot Lučanin J., Lučanin D.(2006). *Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske*. Revija socijalne politike, 13/1, 37-51.
- Pečnik, N.(2003.) *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Zagreb: Naklada Slap.
- Petz B.(1992). *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta.
- Penezić, Z. (2006). *Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi*. Društvena istraživanja, 84-85, 643-669.
- Schaie, K.W. i Willis, S.L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Štambuk, A. (2004). *Stavovi starijih osoba prema smrti i umiranju*. Disertacija. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada.
- Tomer A., Eliason, G.(1996). *Toward comprehensive model of death anxiety*. Death studies 20, 343-366.
- Wass H. i Neimaeyer R.A. (1995). *Dying – Facing the facts*. Philadelphia: Taylor i Francis.

[www.dzs.hr](http://www.dzs.hr)