



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMANJKANJE SOCIALNE INTERAKCIJE  
KOT PROBLEM V ZDRAVSTVENI NEGI  
STAROSTNIKOV**

**LACK OF SOCIAL INTERACTION AS A  
CHALLENGE IN NURSING CARE FOR THE  
ELDERLY**

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar

Kandidatka: Tina Pfajfar

Jesenice, julij, 2024

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Radojki Kobentar, za hitro strokovno pomoč in usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki doc. dr. Katji Pesjak, univ. dipl. soc., za strokovno pomoč in usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Hvala tudi lektorici Branki Čenčič, profesorici slovenskega jezika s književnostjo, za hitro in natančno lektoriranje.

Zahvalila bi se vsem anketirancem, ki so si vzeli čas za sodelovanje v raziskavi.

Zahvala pa gre predvsem mojemu možu, ostalim družinskim članom in prijateljem, ki so mi stali ob strani in me spodbujali pri študiju in izdelavi diplomskega dela. Brez vas mi ne bi uspelo, hvala vam iz srca.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Socialne interakcije so glavna komponenta življenja, ki so med stanovalci domov za starejše običajno na nižji ravni. Zdravje med starejšimi v domovih za starostnike oblikujejo poleg drugih dejavnikov tudi socialni odnosi, ki pa predstavljajo neraziskano okolje za socialne intervencije, katerih cilj je krepitev družbenih odnosov in z njimi povezanih družbenih konceptov, kot so socialna podpora, osamljenost in socialna izolacija ter ukrepi, povezani z zdravjem.

**Cilj:** Cilji diplomskega dela so ugotoviti pogostost pomanjkanja socialnih interakcij starejših v povezavi z demografskimi podatki, stopnjo osamljenosti, razloge za pomanjkanje socialnih interakcij ter aktivnosti zdravstvene nege, ki zmanjšujejo občutek osamljenosti in socialne izolacije.

**Metoda:** Uporabili smo neeksperimentalno paradigmo empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbrali z namensko oblikovanim vprašalnikom in tehniko anketiranja med 50 naključno izbranimi oskrbovanci doma ostarelih. Zanesljivost vprašalnika je ocenjena s pomočjo Cronbach alfa koeficientom ter Kuder-Richardson koeficientom. Podatki so statistično obdelani z metodami Shapiro-Wilkovega testa, Mann-Whitneyjevega testa in Kruskal-Wallisovega testa.

**Rezultati:** Statističnih razlik pri pomanjkanju socialnih interakcij glede na demografske podatke nismo zaznali, razen pri zakonskem statusu ( $p = 0,018$ ). Ugotovili smo, da naši anketiranci včasih občutijo pomanjkanje socialne interakcije in osamljenost. Najpogostejši razlog, zaradi katerega se naši anketiranci odmaknejo od družbe, sta težava s slabšim vidom ( $PV = 1,54$ ;  $SO = 0,885$ ) ter težave s slabšim sluhom ( $PV = 1,52$ ;  $SO = 0,974$ ). Ohranjanje stikov z družino in prijatelji ( $PV = 1,02$ ;  $SO = 0,141$ ) pa je pri naših anketirancih najučinkovitejša aktivnost proti socialni izolaciji in osamljenosti.

**Razprava:** Rezultati prikazujejo, da kljub različnemu izboru aktivnosti v institucionalnem varstvu občasno prihaja do pomanjkanja socialnih interakcij med oskrbovanci, kar lahko pripisujemo starosti. Menimo, da je potrebno oskrbovancem v institucionalnih varstvih zagotavljati kakovostno življenje.

**Ključne besede:** socialni stiki, starejši, institucionalna oskrba, osamljenost, zdravstvene posledice

## SUMMARY

**Theoretical background:** Social interactions are a major component of life, often limited among residents of nursing homes. In addition to other factors, the health of the elderly in nursing homes is also shaped by social relationships. These represent an unexplored area for social interventions aimed at strengthening social ties and related social concepts, such as social support, loneliness, and social isolation, as well as health-related measures.

**Aims:** The objectives of this thesis are to determine the prevalence of lack of social interactions among the elderly in relation to demographic data, assess the level of loneliness, and identify the reasons for the lack of social interactions and the healthcare activities that reduce feelings of loneliness and social isolation.

**Methods:** We used a non-experimental empirical research paradigm. Data were collected using a specially designed questionnaire and survey technique among 50 randomly selected residents of a nursing home. The reliability of the questionnaire was assessed using the Cronbach's alpha coefficient and the Kuder-Richardson coefficient. The data were statistically processed using the Shapiro-Wilk test, the Mann-Whitney test, and the Kruskal-Wallis test.

**Results:** We did not observe any statistical differences in the lack of social interactions based on demographic data, except for marital status ( $p = 0.018$ ). Our respondents report that they sometimes experience a lack of social interaction and loneliness. The most common reasons for withdrawing from social interactions are poor vision ( $M = 1.54$ ;  $SD = 0.885$ ) and problems with poor hearing ( $M = 1.52$ ;  $SD = 0.974$ ). Maintaining contact with family and friends ( $M = 1.02$ ;  $SD = 0.141$ ) is the most effective activity to prevent social isolation and loneliness among our respondents.

**Discussion:** The results show that, despite the variety of activities offered in institutional care, residents occasionally experience a lack of social interactions, which can be attributed to age. We believe it is necessary to ensure a quality life for residents in institutional care.

**Key words:** social contacts, elderly, institutional care, loneliness, health consequences

## KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1 OVIRE PRI SOCIALNI INTERAKCIJI .....	3
2.2 POSLEDICE POMANJKANJA SOCIALNE INTERAKCIJE .....	4
2.3 ZDRAVSTVENA NEGA PRI PROBLEMU POMANJKANJA SOCIALNE INTERAKCIJE.....	5
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>7</b>
3.1 NAMENI IN CILJI RAZISKOVANJA .....	7
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	7
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	8
3.3.3 Opis vzorca .....	9
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	12
3.4 REZULTATI.....	12
3.5 RAZPRAVA .....	22
3.5.1 Omejitve raziskave .....	26
3.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	26
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>27</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>29</b>
<b>6 PRILOGA</b>	

## KAZALO SLIK

Slika 1: Soglasje zavoda k raziskovanju.....	42
--	----

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbachov alfa koeficient.....	9
Tabela 2: Kuder-Richardson koeficient.....	9
Tabela 3: Spol.....	10
Tabela 4: Starost.....	10
Tabela 5: Zakonski status.....	10
Tabela 6: Ali imajo oskrbovanci lastne otroke?.....	11
Tabela 7: Ali otroci živijo v istem kraju?.....	11
Tabela 8: Ali je v sobi še oskrbovanec?.....	11
Tabela 9: Ali so osamljeni?.....	12
Tabela 10: Opisna statistika za lestvico socialne aktivnosti.....	13
Tabela 11: Opisna statistika za lestvico socialni odnosi.....	13
Tabela 12: Normalna porazdelitev podatkov.....	14
Tabela 13: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na spol.....	14
Tabela 14: Mann-Whitneyjev test.....	15
Tabela 15: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na starost.....	15
Tabela 16: Kruskal-Wallisov test.....	16
Tabela 17: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na zakonski status.....	16
Tabela 18: Kruskal-Wallisov test.....	16
Tabela 19: Ocena pomanjkanja socialne interakcije glede na otroke.....	17
Tabela 20: Mann-Whitneyjev test.....	17
Tabela 21: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na otroke, živeče v istem kraju.....	17
Tabela 22: Mann-Whitneyjev test.....	18
Tabela 23: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na delitev sobe.....	18
Tabela 24: Mann-Whitneyjev test.....	19
Tabela 25: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na občutek osamljenosti.....	19

Tabela 26: Man-Whitneyjev test .....	19
Tabela 27: Opisna statistika za lestvico pozitivno počutje.....	20
Tabela 28: Opisna statistika za lestvico negativno počutje .....	20
Tabela 29: Stopnja osamljenosti.....	21
Tabela 30: Opisna statistika za lestvico razlogov, ki vplivajo na socialno interakcijo ..	21
Tabela 31: Opisna statistika za lestvico aktivnosti zdravstvene nege .....	22

## 1 UVOD

V Sloveniji je bil 1. januarja 2024 zabeležen 21,6 % delež prebivalcev, starih 65 ali več let (Statistični urad Republike Slovenije, n.d.). Po vsem svetu število starejših ljudi hitro narašča, kar pa posledično zahteva prilagajanje družbe, da zagotovi dodatne storitve in pomoč starejšim (Cugmas, et al., 2021). Drageset & Haugan (2021) navajata, da ranljivo populacijo, za katero sta značilni šibkost in odvisnost od pomoči pri življenjskih aktivnostih, predstavljajo starejši, kjer pa prevladuje osamljenost, zlasti med tistimi, ki bivajo v domovih za ostarele (Hawkey & Kocherginsky, 2019). Konec leta 2022 je bilo v Sloveniji na voljo 21.723 mest v institucionalnih varstvih za starejše (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, n.d.).

Ramovš (2014) opisuje, da pojem socialna mreža pomeni človekovo povezanost z drugimi ljudmi, ki pa je ena od bistvenih človeških potreb in lastnosti. Izraža se v osebnih medčloveških odnosih ter drugih razmerjih. Medčloveška razmerja in odnosi so za človeka v resnici kot mreža. Človek vse življenje živi v različnih socialnih mrežah, če to želi ali ne. Socialni odnosi vključujejo več razsežnosti, kot so velikost socialnih omrežij posameznikov, pogostost stika z ljudmi, občutki osamljenosti ali vključenost v družabne dejavnosti. Socialna interakcija je ključna za zadovoljstvo v življenju (Bhattacharyya, et al., 2022), s čimer pa lahko zagotovi psihološko podporo ter zmanjšanje socialne izolacije, osamljenosti in depresije (Shankar, et al., 2014). Conte, et al. (2014) navajajo, da ima pozitiven učinek na kakovost življenja lahko tudi socialna podpora, če seveda ni nezaželena oziroma če posameznika ne odvrča od tega. V svoji raziskavi so prišli do ugotovitev, da je zakonski status pomemben dejavnik visoke socialne podpore in je lahko prednostni vir družabne podpore, saj naj bi imela zakonca podobne vrednote ter značilnosti, ki pa so pomembni elementi učinkovite socialne podpore. Verbrugge & Ang (2018) trdita, da ne smemo pozabiti na vzajemnost z družino ali prijatelji, ki je močno in dosledno načelo v družabnih odnosih. Pojavlja se v vseh prizoriščih družabnega življenja, kot so družina, delo, ljubezenski odnosi, in s tem pomaga ohranjati in krepiti socialno kohezijo in dobro voljo. Družinska vzajemnost je kot motivacija v družabnem življenju, ki se kaže s pozitivnimi odnosi med sprejemanjem in nudenjem pomoči.



Starost se nanaša na obdobje, ko se družbeni odnosi in interakcije začnejo zmanjševati (Park & Kang, 2023). Gong, et al. (2019) navajajo, da se socialna interakcija spreminja skozi celotno življenjsko obdobje, kar pa lahko povezujemo s posledicami s starostjo povezanih sprememb v družbenih motivacijah. Namreč mlajši odrasli se osredotočajo na cilje, ki jih morajo doseči v življenju, medtem ko pa starejše odrasle motivirajo bolj pozitivni družbeni odnosi, kar zmanjša velikost socialne mreže starejših, saj imajo raje manj pozitivnih odnosov kot več negativnih (Shankar, et al., 2014).

Casey, et al. (2016) navajajo, da so družabni odnosi z oskrbovanci pomemben del kakovosti življenja starejših v negovalnih domovih. V svoji raziskavi so ugotovili, da oskrbovanci niso iskali tesnih odnosov s sostanovalci, a so se vseeno spletla nova prijateljstva. Vendar ta prijateljstva niso bila razvita po njihovih izbirah, saj jim je primanjkovalo svobode in neodvisnosti, kar pa je za zdravstvene delavce pomemben podatek, da se bodo morali v prihodnje bolj zavedati socialnega okolja v domovih za ostarele, se posvetovati s stanovalci glede njihovih izkušenj ter pričakovanj in s tem zagotoviti oziroma olajšati priložnosti za pozitivne odnose med sooskrbovanci. Zato je izvedba naše raziskave pomembna, da bi natančneje opredelili in preučili dejavnike, ki močno vplivajo na pomanjkanje socialne interakcije pri starejših v institucionalnem varstvu. Z dobrim poznavanjem dejavnikov bi lahko predčasno preprečili socialno izolacijo ter občutek osamljenosti. Posledično bi v prihodnosti posvečali več pozornosti ravno socialnim stikom in odnosom ter s tem preprečili zdravstvene zaplete.

## 2 TEORETIČNI DEL

Bech Mikkelsen, et al. (2019) navajajo, da zdravje med starejšimi v domovih za starostnike oblikujejo poleg drugih dejavnikov tudi socialni odnosi, ki pa predstavljajo neraziskano okolje za socialne intervencije, katerih cilj je krepitev družabnih odnosov in z njimi povezanih družabnih konceptov, kot so socialna podpora, osamljenost in socialna izolacija ter ukrepi, povezani z zdravjem. Howrey & Hand (2018) navajata, da je socialna udeležba pomemben rezultat, ki se kaže s pozitivnimi zdravstvenimi rezultati in višjim zadovoljstvom z življenjem pri starejših odraslih. Starejši, ki sodelujejo v različnih aktivnostih ter družabnih aktivnostih, s tem izražajo svojo identiteto. Socialne interakcije so glavna komponenta v skupnosti, ki je med stanovalci običajno spregledana. Lee in Lee (2019) kot tudi Marczak, et al. (2019) navajajo, da je bistveno vključevanje starejših ljudi v različne socialne interakcije predvsem zaradi zagotavljanja kakovosti življenja ter preprečevanja občutenj osamljenosti in izolacije.

### 2.1 OVIRE PRI SOCIALNI INTERAKCIJI

Po mnenju Shankar, et al. (2014) so starejši odrasli pogosto izpostavljeni večjemu tveganju izolacije in osamljenosti zaradi številnih življenjskih sprememb, ki se zgodijo v poznejšem življenju, vključno z upokojitvijo, žalovanjem ter odseljevanjem otrok in prijateljev. Lorenzi, et al. (2022) so v raziskavi ugotovili, da so se s staranjem pri nekaterih anketirancih povečale potrebe po socialnih stikih, več miru ter pozornosti svojcev. Nekatero od teh potreb so bile dokazane s spremenjenimi življenjskimi okoliščinami, na primer smrt partnerja. Rak in Kaučič (2023) po trditvah starejših navajata, da se življenje po smrti partnerja spremeni. Ne glede na spol pogrešajo občutek bližine ljubljene osebe ter skupno opravljanje hišnih opravil. Abbott, et al. (2018) pa navajajo, da se po trditvah prebivalcev socialno omrežje krči tudi zaradi smrti prijateljev.

Palmer, et al. (2019) kot tudi Howrey & Hand (2019) poročajo, da sta prisotnost okvare sluha in vida prav tako povezani z zmanjšanim zadovoljstvom s socialnim življenjem, kar kaže manjšo verjetnost, da bodo starejši odrasli z okvaro sluha izpolnili svoje potrebe po socialni podpori. Hay-McCutcheon, et al. (2018) so ugotovili, da so tiste starejše ženske

z večjo stopnjo izgube sluha in tiste, ki ne uporabljajo slušnih aparatov, bolj socialno izolirane, saj imajo oviro pri komunikaciji z drugimi ljudmi, ker jih ne razumejo ali celo ne slišijo, kar povzroči samoizolacijo z manj socialnih stikov.

## 2.2 POSLEDICE POMANJKANJA SOCIALNE INTERAKCIJE

Po navedbah Bunt, et al. (2017) je socialna šibkost kot nezadostno sodelovanje ali neudeležba v socialnih omrežjih ter znatno pomanjkanje socialnih stikov ter socialne podpore. Holt-Lunstad (2017) je s pregledom literature našla številne dokaze, ki dokumentirajo, da ima pomanjkanje druženja močan vpliv na prezgodnjo umrljivost, kar lahko tudi povežemo z raziskavo Chang, et al. (2021) kjer so trdili, da so starejši zaradi Covida-19 občutili hude posledice izolacije s prepovedjo stikov s svojci, bližnjimi, prijatelji, tako se jim je zdravstveno stanje zelo hitro poslabšalo, da so mnogi hitro umrli. Socialna izolacija je opredeljena kot objektivno pomanjkanje socialne mreže, ki se nanaša na osamljenost in pomanjkanje smiselnih, podpornih odnosov z družino in prijatelji (Chu, et al., 2020).

Budic & Ogrin (2021) navajata, da je osamljenost boleč subjektiven občutek ali »socialna bolečina«, ki je posledica neskladja med želenimi in dejanskimi socialnimi povezavami. Martino, et al. (2017) trdijo, da je lahko osamljenost znak depresije, saj tudi ko so posamezniki v družbi, lahko težave z depresijo prikrivajo z uživanjem alkohola in uporabo drugih psihoaktivnih snovi. Počutijo se kratkotrajno bolje, a to pelje v zasvojenost, kar dodatno otežuje življenje starejših. Struktura in funkcija družabnih omrežij sta močno prepleteni s simptomi anksioznosti in depresije pri splošni populaciji starejših odraslih, kar je posledično napovedni dejavnik socialne nepovezanosti (Santini, et al., 2020). Evans, et al. (2019) so dokazali, da se starejši ljudje z depresijo in anksioznostjo bolj izolirajo in se posledično počutijo bolj osamljene kot ljudje brez tega, kljub temu da poročajo o primerljivi ravni socialnih stikov. Poleg tega so poročali, da je socialna izolacija pri ljudeh z depresijo in anksioznostjo povezana s tveganjem slabšega kognitivnega funkcioniranja, razvoja demence kot tudi z 29 % povečanim tveganjem za koronarno srčno bolezen in 32 % povečanim tveganjem za možgansko kap, kar navajajo tudi Sunarti, et al. (2021). Štrancar (2022) je v času epidemije Covida-19

izvajal raziskavo v domu starejših in ugotovil, da so oskrbovanci zaradi ukrepov doživljali različne psihične stiske, nekateri so poročali tudi o poslabšanju težav z duševnim zdravjem in tudi o hospitalizaciji v psihiatrično bolnišnico.

Hoogendijk, et al. (2020) navajajo, da se zaradi omejitev fizične mobilnosti starejših oseb socialna distanca še bolj pogloblja in tudi vpliva na omejitve možnosti za telesno aktivnost, kar posledično deluje na funkcionalni upad. Ko pride do funkcionalnega upada, se posledično zmanjša psihofizična kondicija osebe, kar dodatno ovira prizadevanja rehabilitacijske zdravstvene nege, ki je namenjena preprečevanju funkcionalnih okvar in invalidnosti. Martino, et al. (2017) ugotavljajo, da socialne interakcije močno vplivajo na številne kategorije zdravja od uravnavanja telesne teže, sladkorne bolezni, raka, depresije ter bolezni srca in ožilja.

### **2.3 ZDRAVSTVENA NEGA PRI PROBLEMU POMANJKANJA SOCIALNE INTERAKCIJE**

Balent, et al. (2022) trdijo, da se večina intervencij nanaša na vzdrževanje socialnih stikov, saj je šibka socialna mreža starejših glavni dejavnik tveganja za poslabšanje zdravja. Pomanjkljivost pa je, da nimajo vsi starejši enakih potreb, kar pomeni, da bi bile lahko nekatere intervencije za preprečevanje osamljenosti neuporabne ali pa še celo utrujajoče. Zato so tudi mnenja, da je treba prepoznati potrebe vsakega posameznika in na podlagi tega izvesti primerne intervencije. Tem navedbam se pridružujejo tudi Mlinar Reljić, et al. (2023) saj navajajo, da je težko ugotoviti, kaj prispeva k zmanjšanju občutka osamljenosti. Z vidika preprečevanja ter zmanjševanja osamljenosti je v zdravstveni negi in oskrbi starejših v ospredju vidik učinkovitosti. Pomembno pa je, da imajo starejši, ki bivajo v domovih, na voljo različne gibalne in družabne aktivnosti. Raspur & Macuh (2019) navajata, da če so starostniki aktivni in zadovoljni z življenjem, potem je tudi njihovo zdravstveno stanje stabilnejše, s tem tudi ohranjajo psihofizično kondicijo. Svojo psihofizično sposobnost pa trenirajo prav s priložnostnimi aktivnostmi.

Naik & Ueland (2020) trdita, da se ohranjanje vezi s prejšnjim življenjem (pred bivanjem v domu za ostarele) nanaša na družinske člane ter na predmete, ki obudijo spomine.

Povezava z ljudmi iz domačega okolja je ključnega pomena za zmanjševanje občutka osamljenosti. Tudi Park & Kang (2023) navajata, da so srečanje z otroki, telefonski klici z otroki ter prijatelji pomembni dejavniki socialne interakcije, ki vplivajo na zadovoljstvo z življenjem starejših oseb. Lorenzi, et al. (2022) so prav tako v sklopu raziskave ugotovili, da je stik s prijatelji pomemben za socialno vključenost starejših, da imajo starejši prijatelje, s katerimi lahko govorijo o svojih občutkih. Sunarti, et al. (2021) navajajo, da telesna dejavnost lahko zmanjša socialno izolacijo, odvrta občutke osamljenosti z druženjem z drugimi ljudmi in širi družabna omrežja s sodelovanjem v skupnosti. Prav tako Naik & Ueland (2020) trdita, da številne medicinske sestre poudarjajo pomen udeležbe rekreativnih dejavnosti, ki so kot sredstvo za obvladovanje socialnih odnosov. Rekreatijske dejavnosti se lahko združijo v osebne hobije, kar omogoča stanovalcem, da se sami ukvarjajo z razvedrilom po lastni želji, s čimer se osredotočajo na svojo ustvarjalnost ter s tem zmanjšajo občutek osamljenosti. Pomembno je tudi, da medicinske sestre motivirajo stanovalce k skupinskim dejavnostim, saj lahko socialna mreža z rednimi druženji prekine monotono vsakodnevno rutino. Vzpostavljanje individualnih odnosov s sostanovalci in osebjem je dragoceno orodje proti osamljenosti. Za starejše je pomembno, da tvorijo socialne vezi s posamezniki. Tudi osebne zgodbe zdravstvenih delavcev, ki jih zaupajo starejšim, lahko pozitivno učinkujejo ter pomagajo ublažiti osamljenost.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMENI IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je širše raziskati pomanjkanje socialne interakcije starostnikov v enem izmed slovenskih domov za starejše.

Cilji diplomskega dela so:

- C1: Ugotoviti pogostost pojava problema socialne interakcije med starejšimi, nastanjenimi v institucionalni oskrbi glede na demografske podatke.
- C2: Ugotoviti stopnjo osamljenosti pri osebah v institucionalni oskrbi.
- C3: Ugotoviti morebitne razloge za pojav pomanjkanja socialne interakcije.
- C4: Ugotoviti aktivnosti zdravstvene nege, ki zmanjšujejo socialno izolacijo in občutek osamljenosti.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi preliminarne pregleda literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV 1: Kako pogosto se pojavlja pomanjkanje socialne interakcije in kako se razlikuje glede na demografske podatke anketirancev?
- RV 2: Kakšna je stopnja osamljenosti pri osebah v institucionalni oskrbi?
- RV 3: Kateri so najpogostejši prepoznani razlogi za pojav pomanjkanja socialne interakcije pri starejših osebah v institucionalni oskrbi?
- RV 4: Katere so najpogostejše aktivnosti zdravstvene nege, ki zmanjšujejo socialno izolacijo in občutek osamljenosti?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

##### **3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

Uporabili smo kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbrali z namensko oblikovanim vprašalnikom in tehniko anketiranja med oskrbovanci doma

ostarelih v Gorenjski regiji, ki ne želi biti imenovan. Raziskava se je izvajala od 1. 11. 2022 do 28. 2. 2023. Pridobljene podatke smo obdelali s tehnikami deskriptivne statistike: število, delež, standardni odklon, povprečna vrednost. Preverjanje normalne porazdelitve podatkov znotraj skupin smo preverjali s Shapiro-Wilkovim testom (vzorec do 50 udeležencev). Razlike med skupinama smo obdelali z neparametričnimi testi: Mann-Whitneyjev test, Kruskal-Wallisov test. Uporabili smo programa Microsoft Exel in SPSS 22 za analizo podatkov, ki smo jih pridobili na podlagi raziskave.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo sestavili s pomočjo že obstoječih vprašalnikov. Social functioning in dementia (Budgett, et al., 2019), Revised University of California Los Angeles loneliness scale (Lee & Cagle, 2017) ter Social anxiety scale for adolescents (Nunes, et al., 2018). Vprašalnik je sestavljen iz 5 vsebinskih sklopov, in sicer smo v prvem delu zajeli demografske značilnosti oskrbovancev s pomočjo 6 vprašanj zaprtega tipa (spol, zakonski status, lastni otroci, ali ti živijo v istem kraju, deljenje sobe z drugim oskrbovancem, ~~ali~~ občutek osamljenosti ) ter 1 vprašanje odprtega tipa (starost). Drugi del sprašuje po socialnih interakcijah in je oblikovan iz dveh sklopov, in sicer z 10 socialnimi aktivnostmi in 6 trditvami o socialnih odnosih. Uporabljena je 5-stopenjska Likertova lestvica med 1 (nikoli) in 5 (zelo pogosto). V sklopu socialne aktivnosti je najvišje možno število zbranih točk 50, kar pomeni, da imajo oskrbovanci zelo pogoste socialne aktivnosti. Tisti oskrbovanci, ki pa so v sklopu socialni odnosi zbrali največ točk (= 30), pa imajo več težav z osebnimi odnosi. V tretjem delu sprašujemo po pozitivnem (6 trditvev) ter negativnem (5 trditvev) počutju oskrbovanca, s čimer ugotovimo stopnjo osamljenosti. Uporabili smo 3-stopenjsko Likertovo lestvico med 1 (nikoli) in 3 (pogosto), najvišje število točk je 33. Četrty del je sestavljen iz 8 razlogov, zaradi katerih se oskrbovanec socialno izolira. Z uporabljeno 4-stopenjsko Likertovo lestvico med 1 (ni razloga) in 4 (pomemben razlog) so oskrbovanci lahko zbrali največ 32 točk. Zadnji del je v obliki seznama 10 aktivnosti zdravstvene nege, kjer je uporabljen dihonomni odgovor z možnostjo drži in ne drži. S tem smo ugotovili aktivnosti zdravstvene nege, ki najbolj pripomorejo k zmanjševanju socialne izoliranosti in občutka osamljenosti.

V tabeli 1 je prikazana zanesljivost vprašalnika, ki smo jo ocenili s pomočjo Cronbachovega  $\alpha$  koeficienta zanesljivosti za vsako lestvico posebej. Koeficient alfa se običajno giblje med 0 in 1. Vrednost, ki je višja od 0,7, kaže na dobro zanesljivost, medtem ko je vrednost, ki je nižja od 0,5, nezanesljiva (Moretti, 2023). Na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa smo ugotovili, da je zanesljivost vprašalnika sprejemljiva. Pri vprašalniku aktivnosti zdravstvene nege, ki je dihotomnega vzorca, pa smo izbrali Kuder-Richardson koeficient, kjer pa je prav tako zanesljivost sprejemljiva (tabela 2).

**Tabela 1: Cronbachov alfa koeficient**

	Cronbachov alfa koeficient	N
Socialne interakcije	0,531	16
Socialno pozitivno počutje	0,784	6
Socialno negativno počutje	0,666	5
Razlogi	0,767	8

Legenda: N = število odgovorov

**Tabela 2: Kuder-Richardson koeficient**

	Kuder-Richardson koeficient	N
Aktivnosti ZN	0,635	10

Legenda: N = število odgovorov

### 3.3.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili 50 naključno izbranih oskrbovancev doma starejših, katerega kapaciteta je bila v času raziskave 222 oskrbovancev. Vključitveni kriteriji so starost nad 65 let, kognitivno ohranjeni stanovalci, sposobni samostojnega reševanja in razumevanja pisnih navodil, brez odvzema opravilne sposobnosti, sposobni samostojnega podajanja ustne privolitve k sodelovanju. Pomemben kriterij je tudi poznavanje slovenskega jezika v pisni in ustni obliki. Za dovoljenje izvajanja raziskave smo zaprosili pomočnika direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe. Vsem anketirancem je bil pred raziskavo razložen namen raziskave in možnost odklanjanja sodelovanja brez posledic. Če je imel kdo od oskrbovancev težave z vidom, smo pomagali pri reševanju vprašalnika.



Upoštevali smo popolno anonimnost ter vse kriterije za varovanje osebnih podatkov. V nadaljevanju smo predstavili demografske podatke anonimnih oskrbovancev in odgovore na nekatera vprašanja zaprtega tipa.

### Demografski podatki

**Tabela 3: Spol**

Spol	N	Delež (%)
Ženski	41	82 %
Moški	9	18 %
Skupaj	50	100 %

Legenda: N = število odgovorov

V raziskavi je sodelovalo 50 udeležencev. Iz tabele 3 je razvidno, da je od tega 18 % moških (n = 9) in žensk 82 % (n = 41).

**Tabela 4: Starost**

Odgovori	N	Delež (%)
Od 65 let do 74 let	7	14 %
Od 75 let do 84 let	16	32 %
Od 85 let do 94 let	23	46 %
Od 95 let do 100 let	4	8 %
Skupaj	50	100 %

Legenda: N = število odgovorov

V povprečju so bili stari 88 let, in sicer med 65 let ter 98 let. Iz tabele 4 je razvidno, da je bila večina anketirancev starih med 85 in 94 let (46 %) in najmanjši delež (4 %) od 95 do 100 let.

**Tabela 5: Zakonski status**

Odgovori	N	Delež (%)
Poročen/-a	0	0 %
Vdovec/vdova	34	68 %
Ločen/-a	8	16 %
Izvenzakonska skupnost	8	16 %
Skupaj	50	100 %

Legenda: N = število odgovorov

Anketiranci so bili večinoma ovdoveli (68 %; n = 34), nihče ni bil poročen oziroma nima več zakonskega partnerja (tabela 5).

**Tabela 6: Ali imajo oskrbovanci lastne otroke?**

Odgovori	N	Delež (%)
Ne	9	18 %
Da	41	82 %
Skupaj	50	100 %

Legenda: N = število odgovorov

Iz tabele 6 je razvidno, da večina anketirancev ima otroke, in sicer n = 41 oziroma 82 %, medtem ko je bilo n = 9 oziroma 18 % brez otrok.

**Tabela 7: Ali otroci živijo v istem kraju?**

Odgovori	N	Delež (%)
Ne	38	76 %
Da	12	24 %
Skupaj	50	100 %

Legenda: N = število odgovorov

Večji delež otrok anketirancev, in sicer n = 38 (76 %) ni živelo v istem kraju, le n = 12 (24 %) otrok udeležencev biva v istem kraju kot njihovi starši, kar je razvidno iz tabele 7.

**Tabela 8: Ali je v sobi še oskrbovanec?**

Odgovori	N	Delež (%)
Ne	28	56 %
Da	22	44 %
Skupaj	50	100 %

Legenda: N = število odgovorov

Glede sobivanja v sobi z drugim oskrbovancem je 56 % udeležencev (n = 28) raziskave navedla, da bivajo sami v sobi, medtem ko je 44 % anketirancev (n = 22) sobivalo še z drugim oskrbovancem v sobi (tabela 8).

**Tabela 9: Ali so osamljeni?**

Odgovori	N	Delež (%)
Da	18	36 %
Ne	32	64 %
Skupaj	50	100 %

Legenda: N = število odgovorov

Na zadnje vprašanje (tabela 9) so starostniki pretežno odgovorili, da niso osamljeni, 64 %, in sicer  $n = 32$ , medtem ko je 36 % anketirancev temu pritrdilo, in sicer  $n = 18$ .

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po potrjeni dispoziciji in temi diplomskega dela smo zaprosili za dovoljenje ustanovo institucionalnega varstva na Gorenjskem, ki pa ne želi biti imenovana. V ustanovi smo pisno zaprosili za dovoljenje izvajanja raziskave (soglasje v prilogi). Oskrbovanci, ki so izpolnjevali pogoje (samostojnost, neodvisnost, razumevanje), so s prostovoljno izpolnjeno anketo podali soglasje za sodelovanje v raziskavi. Podatke smo zbrali s pomočjo vprašalnika, ki smo ga predstavili oskrbovancem. Zbiranje podatkov je potekalo od 1. 11. 2022 do 28. 2. 2023. Oskrbovanci so bili seznanjeni z možnostjo zavrnitve sodelovanja ter zagotovljeno popolno anonimnostjo v primeru sodelovanja. Pridobljene podatke smo obdelali s tehnikami deskriptivne statistike: število, delež, standardni odklon, povprečna vrednost. Preverjanje normalne porazdelitev podatkov znotraj skupin smo preverjali s Shapiro-Wilkovim testom (vzorec do 50 udeležencev). Razlike med skupinama smo obdelali z neparametričnim testom Mann-Whitneyjev ter Kruskal-Wallisovim testom. Uporabili smo programa Microsoft Exel in SPSS 22 za statistično obdelavo podatkov.

## 3.4 REZULTATI

Rezultate smo prikazali na osnovi statistično obdelanih podatkov v obliki tabel. V nadaljevanju smo predstavili rezultate, ki so se nanašali na naša raziskovalna vprašanja.

*Raziskovalno vprašanje 1: Kako pogosto in v kolikšni meri se pojavlja pomanjkanje socialne interakcije in kako se razlikuje glede na demografske značilnosti anketirancev?*

**Tabela 10: Opisna statistika za lestvico socialne aktivnosti**

	Kako pogosto v zadnjem mesecu ste	N	Min	Max	PV	SO
<b>Socialne aktivnosti</b>						
1.	videli prijatelje ali družino v svojem okolju?	50	1	5	4,30	1,074
2.	obiskali prijatelje in družino v njihovem okolju?	50	1	5	2,44	1,487
3.	imeli stik s prijatelji ali družino po telefonu?	50	1	5	4,36	1,102
4.	obiskali skupnost ali versko srečanje?	50	1	5	1,74	1,426
5.	šli na izlet?	50	1	5	1,82	0,983
6.	šli v kavarno ali restavracijo?	50	1	5	3,28	1,526
7.	telovadili, hodili ali sedeli v družbi?	50	1	5	4,12	1,423
8.	začeli pogovor ali sodelovali v njem?	50	1	5	3,90	1,344
9.	se pogovarjali z drugimi o svojih/njihovih občutkih ali skrbeh?	50	1	5	2,20	1,125
10.	se udeležili skupinskih delavnic v domu?	50	1	5	2,30	1,632

Legenda: N = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci so trdili (tabela 10), da so največkrat v zadnjem mesecu imeli stik z družino oziroma prijatelji po telefonu (PV = 4,36; SO = 1,102), videli so prijatelje in družino v svojem okolju (PV = 4,30; SO = 1,074) ter telovadili, hodili ali sedeli v skupini (PV = 4,12; SO = 1,423). Malokrat pa so se udeležili izleta (PV = 1,82; SO = 0,983) ter verskega srečanja (PV = 1,74; SO = 1,426).

**Tabela 11: Opisna statistika za lestvico socialni odnosi**

	Kako pogosto v zadnjem mesecu ste	N	Min	Max	PV	SO
<b>Socialni odnosi</b>						
1.	bili omejeni pri temah pogovora v družbi sstanovalecev?	50	1	5	1,68	0,978
2.	težko sledili pogovoru?	50	1	5	1,74	1,175
3.	zelo odkrito povedali, kaj si v resnici mislite?	50	1	5	3,78	1,093
4.	bili jezni zaradi stvari, ki so jih drugi storili ali rekli?	50	1	5	1,36	0,631
5.	imeli spor ali ste kričali na ostale sstanovalece?	50	1	5	1,08	0,274
6.	našli razloge, da ne bi počeli stvari, ki ste jih običajno počeli v domu?	50	1	5	1,32	0,741

Legenda: N = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci so največkrat izbrali trditev (tabela 11), da zelo odkrito povedo, kaj si v resnici mislijo (  $PV = 3,78$ ;  $SO = 1,093$ ), medtem ko so najmanjkrat trdili, da niso imeli veliko težav v smislu spora ali kričanja na ostale oskrbovance ( $PV = 1,08$ ;  $SO = 0,274$ ).

V nadaljevanju smo oblikovali novo spremenljivko, ki pa smo jo oblikovali tako, da smo v programu SPSS sešteli vrednosti spremenljivk socialne aktivnosti in socialni odnosi ter oblikovali nove kategorije pogostosti pojavljanja socialne interakcije. Novo spremenljivko socialne interakcije smo v nadaljevanju primerjali z demografskimi podatki. S pomočjo Shapiro-Wilkovega testa smo preverili normalno porazdelitev podatkov in prišli do zaključka, da se naši podatki nenormalno porazdeljujejo (tabela 12), zato smo za nadaljnjo analizo rezultatov uporabili neparametrične teste.

**Tabela 12: Nenormalna porazdelitev podatkov**

Socialna interakcija		<i>p</i>
Spol	Ženska	0,01<0,05
	Moški	0,01<0,05
Starost	65-74 let	0,01<0,05
	75-84 let	0,01<0,05
	85-94 let	0,01<0,05
	95-100 let	0,01<0,05
Zakonski status	Ovdovel	0,01<0,05
	Ločen	0,01<0,05
	Izvenzakonska skupnost	0,01<0,05
Lastni otroci	Da	0,01<0,05
	Ne	0,01<0,05
Otroci v istem kraju	Da	0,01<0,05
	Ne	0,01<0,05
Sooskrbovanec v sobi	Da	0,01<0,05
	Ne	0,01<0,05
Občutek osamljenosti	Da	0,01<0,05
	Ne	0,01<0,05

Legenda: *p* = izračun z Lillieforsovim popravkom

**Tabela 13: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na spol**

Pomanjkanje socialnih interakcij	Redko		Včasih		Pogosto		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ženska</b>	16	32 %	24	48 %	1	2 %	41	82 %
<b>Moški</b>	5	10 %	4	8 %	0	0 %	9	18 %
<b>Skupaj</b>	21	42 %	28	56 %	1	2 %	50	100 %

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Kot je razvidno iz tabele 13, je 42 % anketirancev (n = 21) trdili, da redko občutijo pomanjkanje socialnih interakcij, in sicer 32 % (n = 16) žensk ter 10 % (n = 5) moških. 56 % anketiranih je trdilo, da včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij (n = 28), od tega je 48 % žensk (n = 24) in 8 % moških (n = 4). Pogosto pa pomanjkanje socialnih interakcij občuti samo ena ženska, kar znaša 2 %.

**Tabela 14: Mann-Whitneyjev test**

Mann-Whitneyjev test		
	Vrednost	p
Man-Whitneyjev test	152.000	0,344

Legenda: p = statistična vrednost

Glede pomanjkanja socialnih interakcij in glede na spol ne obstajajo statistično značilne razlike. Vrednost statistične značilnosti je večja od 0,05 in znaša 0,344 (tabela 14).

**Tabela 15: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na starost**

Pomanjkanje socialnih interakcij	Redko		Včasih		Pogosto		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>65-74 let</b>	5	10 %	2	4 %	0	0 %	7	14 %
<b>75-84 let</b>	7	14 %	8	16 %	1	2 %	16	32 %
<b>85-94 let</b>	8	16 %	15	30 %	0	0 %	33	46 %
<b>95-100 let</b>	1	2 %	3	6 %	0	0 %	4	8 %
<b>Skupaj</b>	21	42 %	28	56 %	1	2 %	50	100 %

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Iz tabele 15 je razvidno, da glede na starost anketirancev vidimo, da 56 % (n = 28) anketirancev včasih občuti pomanjkanje socialnih interakcij, in sicer v starostnem obdobju od 65 do 74 let 4 % (n = 2), od 75 do 84 let 16 % (n = 8), od 85 do 94 let 30 % (n = 15) ter od 95 do 100 let 6 % (n = 3). Redko občutek pomanjkanja socialnih interakcij navaja 42 % anketirancev (n = 21), v starostnem obdobju od 65 do 74 let 10 % (n = 5), od 75 do 84 let 14 % (n = 7), od 85 do 94 let 16 % (n = 8) ter od 95 do 100 let 2 % (n = 1). Pogost občutek pomanjkanja socialnih interakcij navaja samo en anketiranec, kar znaša 2 %.

**Tabela 16: Kruskal-Wallisov test**

Kruskal-Wallisov test		
	Vrednost	p
Kruskal-Wallisov test	3.164	0,367

Legenda: p = statistična značilnost

Glede na pomanjkanje socialnih interakcij in glede na starost ne opazimo statistično pomembnih razlik, saj je statistična značilnost večja od 0,05, in sicer znaša 0,367 (tabela 16).

**Tabela 17: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na zakonski status**

Pomanjkanje socialnih interakcij	Redko		Včasih		Pogosto		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ovdovel</b>	12	24 %	21	42 %	1	2 %	34	68 %
<b>Ločen</b>	2	4 %	6	12 %	0	0 %	8	16 %
<b>Izvenzakonska skupnost</b>	7	14 %	1	2 %	0	0 %	8	16 %
<b>Skupaj</b>	21	42 %	28	56 %	1	2 %	50	100 %

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Iz tabele 17 je razvidno, da 42 % (n = 21) anketirancev redko občuti pomanjkanje socialnih interakcij, in sicer ovdoveli 24 % (n = 12), ločeni 4 % (n = 2) ter tisti, ki so v izvenzakonski skupnosti, 14 % (n = 7). Večina, kar znaša 56 % (n = 28), pa včasih občuti pomanjkanje socialnih interakcij, in sicer ovdoveli 42 % (n = 21), ločeni 12 % (n = 6) ter 2 % (n = 1) tistih, ki so v izvenzakonski skupnosti. Pogosto pomanjkanje socialnih interakcij pa v 2 % (n = 1) navaja vdovec oziroma vdova.

**Tabela 18: Kruskal-Wallisov test**

Kruskal-Wallisov test		
	Vrednost	p
Kruskal-Wallisov test	7.989	0,018

Legenda: p = statistična značilnost

Glede na pomanjkanje socialnih interakcij in glede na zakonski status opazimo statistično pomembno razliko, saj je statistična značilnost manjša od 0,05, in sicer znaša 0,018 (tabela 18).

**Tabela 19: Ocena pomanjkanja socialne interakcije glede na otroke**

Pomanjkanje socialnih interakcij		Redko		Včasih		Pogosto		Skupaj	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Lastni otroci</b>	<b>Da</b>	6	12 %	3	6 %	0	0 %	9	18 %
	<b>Ne</b>	15	30 %	25	50 %	1	2 %	41	82 %
<b>Skupaj</b>		21	42 %	28	56 %	1	2 %	50	100 %

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Redko pomanjkanje socialnih interakcij anketiranci navajajo v 42 % (n = 21), od tega ima 12 % (n = 6) anketirancev otroke, medtem ko 30 % (n = 15) anketirancev nima lastnih otrok. Največ, 56 % (n = 28) anketirancev trdi, da včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij, in sicer v 6 % (n = 3) anketirancev trdi, da imajo otroke, 50 % (n = 25) anketirancev nima lastnih otrok. Pogosto pomanjkanje socialnih interakcij pa omenja ena oseba (2 %), ki nima otrok (tabela 19).

**Tabela 20: Mann-Whitneyjev test**

Mann-Whitneyjev test		
	Vrednost	p
Man-Whitneyjev test	241.500	0,097

Legenda: p = statistična vrednost

Iz tabele 20 je razvidno, da glede na pomanjkanje socialnih interakcij in glede na lastne otroke ne opazimo statistično pomembnih razlik, saj je statistična značilnost večja od 0,05, in sicer znaša 0,097.

**Tabela 21: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na otroke, živeče v istem kraju**

Pomanjkanje socialnih interakcij		Redko		Včasih		Pogosto		Skupaj	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Otroci, živeči v istem kraju</b>	<b>Da</b>	16	32 %	21	42 %	1	2 %	38	76 %
	<b>Ne</b>	5	10 %	7	14 %	0	0 %	12	24 %
<b>Skupaj</b>		21	42 %	28	56 %	1	2 %	50	100 %

Legenda: n = frekvenca, % = delež



Redko pomanjkanje socialnih interakcij anketiranci navajajo v 42 % (n = 21), od tega ima 32 % (n = 16) anketirancev otroke, živeče v istem kraju, medtem ko 10 % (n = 5) anketirancev nima v bližini otrok. Največ, 56 % (n = 28) anketirancev trdi, da včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij, in sicer 42 % jih (n = 21) trdi, da imajo otroke v bližini, 50 % (n = 28) anketirancev nima otrok v istem kraju. Pogosto pomanjkanje socialnih interakcij pa omenja ena oseba (2 %), ki nima otrok, živečih v bližini (tabela 21).

**Tabela 22: Mann-Whitneyjev test**

Mann-Whitneyjev test		
	Vrednost	p
Man-Whitneyjev test	225.500	0,948

Legenda: p = statistična vrednost

Iz tabele 22 je razvidno, da glede na pomanjkanje socialnih interakcij in glede na otroke, živeče v istem kraju, ne opazimo statistično pomembnih razlik, saj je statistična značilnost večja od 0,05, in sicer znaša 0,948.

**Tabela 23: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na delitev sobe**

Pomanjkanje socialnih interakcij		Redko		Včasih		Pogosto		Skupaj	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Delitev sobe z drugim oskrbovancem</b>	<b>Da</b>	11	22 %	17	34 %	0	0 %	28	56 %
	<b>Ne</b>	10	20 %	11	22 %	1	2 %	22	44 %
<b>Skupaj</b>		21	42 %	28	56 %	1	2 %	50	100 %

Legenda: n = frekvenca, % = delež

V tabeli 23 je predstavljena ugotovitev, da 42 % (n = 21) anketirancev redko občuti pomanjkanje socialne interakcije. Od tega je 22 % (n = 11) anketirancev, ki si delijo sobo z drugim oskrbovancem, medtem ko preostalih 20 % (n = 10) anketirancev navaja, da so sami v sobi. Največ, 56 % (n = 28) anketirancev trdi, da včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij, in sicer jih 34 % (n = 17) trdi, da si sobo delijo s sooskrbovancem, medtem ko je 22 % (n = 11) anketirancev samih v sobi. Ena oseba, 2 %, ki je tudi sama v sobi, pa navaja pogosto pomanjkanje socialnih interakcij.

**Tabela 24: Mann-Whitneyjev test**

Mann-Whitneyjev test		
	Vrednost	p
Man-Whitneyjev test	297.500	0,813

Legenda: p = statistična vrednost

Glede na pomanjkanje socialnih interakcij in glede na delitev sobe z drugim oskrbovancem ne opazimo statistično pomembnih razlik, saj je statistična značilnost večja od 0,05, in sicer znaša 0,813 (tabela 24).

**Tabela 25: Ocena pomanjkanja socialnih interakcij glede na občutek osamljenosti**

Pomanjkanje socialnih interakcij		Redko		Včasih		Pogosto		Skupaj	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Občutek osamljenosti</b>	<b>Da</b>	6	12 %	11	22 %	1	2 %	18	36 %
	<b>Ne</b>	15	30 %	17	34 %	0	0 %	32	64 %
<b>Skupaj</b>		21	42 %	28	56 %	1	2 %	50	100 %

Legenda: n = frekvenca, % = delež

Redko pomanjkanje socialnih interakcij anketiranci navajajo v 42 % (n = 21), od tega je 12 % (n = 6) anketirancev, ki se počutijo osamljene, in 30 % (n = 15) anketirancev, ki nima občutka, da bi bili osamljeni. Največ, 56 % (n = 28) anketirancev navaja pogost občutek pomanjkanja socialnih interakcij, od tega je 22 % (n = 11) anketirancev, ki občutijo osamljenost, ostalih 34 % (n = 17) pa zanika občutek osamljenosti. Ena oseba, 2 %, pa navaja pogost občutek pomanjkanja socialnih interakcij in tudi občutek osamljenosti (tabela 25).

**Tabela 26: Man-Whitneyjev test**

Mann-Whitneyjev test		
	Vrednost	p
Man-Whitneyjev test	240.500	0,268

Legenda: p = statistična vrednost

Iz tabele 26 je razvidno, da glede na pomanjkanje socialnih interakcij in glede na občutek osamljenosti ne opazimo statistično pomembnih razlik, saj je statistična značilnost večja od 0,05, in sicer znaša 0,268.

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšna je stopnja osamljenosti pri osebah v institucionalni oskrbi?

**Tabela 27: Opisna statistika za lestvico pozitivno počutje**

	Pozitivno počutje	N	Min	Max	PV	SO
1.	Počutijo se usklajenega z ljudmi okoli sebe.	50	1	3	2,44	0,733
2.	Niso osamljeni.	50	1	3	1,94	0,890
3.	So družabne osebe.	50	1	3	2,64	0,563
4.	Počutijo se kot del skupine prijateljev.	50	1	3	2,52	0,544
5.	Z ljudmi okoli sebe imajo veliko skupnega.	50	1	3	2,20	0,782
6.	Obstajajo ljudje, ki so jim zelo blizu.	50	1	3	2,36	0,722

Legenda: N = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci so največkrat trdili (tabela 27), da so družabne osebe (PV = 2,64; SO = 0,563), da se počutijo kot del skupine prijateljev (PV = 2,52; SO = 0,544) ter da se počutijo usklajenega z ljudmi okoli sebe (PV = 2,44; SO = 0,733). Najmanjkrat pa so trdili, da niso osamljeni (PV = 1,94; SO = 0,890).

**Tabela 28: Opisna statistika za lestvico negativno počutje**

	Negativno počutje	N	Min	Max	PV	SO
1.	Okolica ne deli njihovih interesov in idej.	50	1	3	1,22	0,422
2.	Ni nikogar, na katerega bi se lahko obrnili.	50	1	3	1,58	0,810
3.	Z nikomer si niso preveč blizu.	50	1	3	1,38	0,635
4.	Počutijo se zapostavljenega.	50	1	3	1,30	0,544
5.	Manjka jim druženja.	50	1	3	1,48	0,814

Legenda: N = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V tabeli 28 smo ugotovili, da anketiranci največkrat trdijo, da nimajo nikogar, na katerega se lahko obrnejo (PV = 1,58; SO = 0,810), ter da jim manjka druženja (PV = 1,48; SO = 0,814). Od vseh negativnih počutij, ki so jih imeli na voljo, pa so najmanjkrat izbrali, da okolica ne deli njihovih interesov ali idej (PV = 1,22; SO = 0,422) ter občutek zapostavljenosti (PV = 1,30; SO = 0,544).

Z računanjem povprečne vrednosti smo prišli do ugotovitev, da oskrbovanci v naši raziskavi včasih občutijo občutek osamljenosti, kar je razvidno iz tabele 29.

**Tabela 29: Stopnja osamljenosti**

	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Stopnja osamljenosti	50	1	3	2,32	0,678

Legenda: N = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

*Raziskovalno vprašanje 3: Kateri so najpogostejši prepoznani razlogi za pojav pomanjkanja socialne interakcije pri starejših osebah v institucionalni oskrbi?*

**Tabela 30: Opisna statistika za lestvico razlogov, ki vplivajo na socialno interakcijo**

	<b>Razlog, zaradi katerega se odmaknejo od družbe</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
1.	Skrbi jih, kaj si drugi mislijo o njih.	50	1	4	1,12	0,328
2.	Strah jih je, da jih drugi ne bi marali.	50	1	4	1,10	0,303
3.	Sramežljivi so v bližini ljudi, ki jih ne poznajo.	50	1	4	1,30	0,678
4.	Postanejo živčni, ko govorijo z osebami, ki jih ne poznajo.	50	1	4	1,42	0,731
5.	Imajo težave z depresijo in anksioznostjo.	50	1	4	1,24	0,517
6.	Slabše vidijo.	50	1	4	1,54	0,885
7.	Slabše slišijo.	50	1	4	1,52	0,974
8.	Pred kratkim so izgubili družinskega člana ali prijatelja.	50	1	4	1,22	0,545

Legenda: N = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci se najbolj strinjajo (tabela 30), da so razlogi, ki vplivajo na socialno interakcijo, težave s slabšim vidom (PV = 1,54; SO = 0,885) ter težave s slabšim sluhom (PV = 1,52; SO = 0,974). Najmanjkrat pa so trdili, da je razlog skrb, kaj si drugi mislijo o njih (PV = 1,12; SO = 0,328), ter skrb, da jih drugi ne bi marali (PV = 1,10; SO = 0,303).

Raziskovalno vprašanje 4: Katere so najpogostejše aktivnosti zdravstvene nege, ki zmanjšujejo socialno izolacijo in občutek osamljenosti?

**Tabela 31: Opisna statistika za lestvico aktivnosti zdravstvene nege**

	Aktivnost ZN	N	Min	Max	PV	SO
1.	Motiviranje k ohranjanju stikov z družino (telefon, iz oči v oči).	50	1	2	1,02	0,141
2.	Omogočanje opremljanja sobe z znanimi predmeti (slike, kipci).	50	1	2	1,18	0,388
3.	Spodbujanje k udeležbi pri rekreativnih dejavnostih (telovadba ...).	50	1	2	1,28	0,454
4.	Spodbujanje k izvajanju lastnih hobijev (klekljanje, kvačkanje).	50	1	2	1,28	0,454
5.	Načrtovanje dopoldanskih izletov (sprehodi v parkih, kavarna).	50	1	2	1,12	0,328
6.	Načrtovanje gospodinjskih aktivnosti (peka štrudlja, palačink).	50	1	2	1,66	0,479
7.	Načrtovanje zabav s petjem in plesom.	50	1	2	1,52	0,505
8.	Načrtovanje spominskih iger.	50	1	2	1,56	0,501
9.	Pogovor z osebjem.	50	1	2	1,54	0,503
10.	Spodbujanje k skupnim obrokom.	50	1	2	1,12	0,328

Legenda: N = število odgovor; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci so mnenja (tabela 31), da so najboljše aktivnosti, ki pripomorejo k zmanjšanju osamljenosti, motiviranje k ohranjanju stikov z družino (PV = 1,02; SO = 0,141), spodbujanje k skupnim obrokom (PV = 1,12; SO = 0,328), načrtovanje dopoldanskih izletov (PV = 1,12; SO = 0,328) ter omogočanje opremljanja sobe z znanimi predmeti (PV = 1,18; SO = 0,388). Načrtovanje gospodinjskih aktivnosti (PV = 1,66; SO = 0,479), načrtovanje spominskih iger (PV = 1,56; SO = 0,501) in pogovor z osebjem (PV = 1,54; SO = 0,503) najmanj pripomorejo k zmanjšanju osamljenosti.

### 3.5 RAZPRAVA

V raziskavi diplomskega dela smo ugotavljali, v kolikšni meri prihaja do pomanjkanja socialnih interakcij pri starejših v institucionalni ustanovi in kakšne so morebitne povezave z demografskimi podatki oskrbovancev ter občutkom osamljenosti. Raziskava je pokazala, da naši anketiranci večinoma včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij, da demografski podatki razen enega ne nakazujejo statistično značilnih

povezav ter razlik in pomanjkanje le-tega. Zakonski status je edini demografski podatek, pri katerem opazimo statistično pomembno razliko, kar lahko povežemo z ugotovitvami National academies of sciences (2020), kjer navajajo, da imajo ovdoveli, ločeni ali nikoli poročeni starejši odrasli večjo verjetnost, da bodo doživeli socialno izolacijo.

Spraševali smo se, kako pogosto naši anketiranci občutijo pomanjkanje socialnih interakcij glede na spol in s pomočjo naše raziskave ugotovili, da v večini ženske včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij. To navajajo tudi Lipič, et al. (2021), ki so s svojim kvantitativnim pristopom ugotovili, da je bila v obdobju od 2005 do 2019 v Sloveniji stopnja tveganja socialne izključenosti najvišja pri ženskah iz stare generacije. Ugotovitve Raka in Kaučiča (2023) pa so v nasprotju z našimi, saj navajata, da se moški po izgubi partnerke zaprejo vase in posežejo po alkoholu ali pa se še bolj zaposlijo. Medtem, pa se ženske začnejo bolj družiti z družinskimi člani in prijatelji, da bi lažje prenesle fazo žalovanja. Primerjavo smo delali tudi s starostjo, kjer so bili anketiranci večinoma stari med 85 in 94 let, ki so trdili, da včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij. Z našimi ugotovitvami se strinjajo tudi Kotwal, et al. (2021), saj njihova raziskava nakazuje, da sta bili socialna izolacija in osamljenost pogostejši pri anketirancih v zadnjih letih življenja v primerjavi s prejšnjimi leti. To lahko povežemo s starostjo, saj se zaradi psihofizičnega upada starostniki ne morejo udeleževati različnih dejavnosti, med drugim pa se jim je pri teh letih tudi zmanjšal krog družinskih članov in prijateljev, ki bi pripomogel k povečanju socialnih interakcij. Pri zakonskem statusu smo prišli do ugotovitev, da je največ ovdovelih anketirancev, ki včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij. Našim ugotovitvam se pridružujejo tudi Lorenzi, et al. (2022) ter Rak in Kaučič (2023), saj navajajo, da je smrt partnerja velika življenjska sprememba, ki pa lahko vpliva na socialno omrežje posameznika in privede do pomanjkanja socialnih interakcij. Ugotovili smo, da občasno pomanjkanje socialnih interakcij občutijo tudi tisti anketiranci, ki lastnih otrok nimajo. To lahko povežemo z verjetno manjšo socialno podporo, kot so jo deležni tisti anketiranci, ki jih otroci redno obiskujejo. Tudi Kotwal, et al. (2021) so v svoji raziskavi opazili socialno izolacijo pri tistih, ki niso bili nikoli poročeni in niso imeli lastnih otrok. Naši anketiranci so v večini trdili, da kljub temu da si sobo delijo s sooskrbovancem, včasih občutijo pomanjkanje socialnih interakcij. Med drugim so tudi trdili, da kljub občasnemu pomanjkanju socialnih interakcij ne zaznajo občutka

osamljenosti. Vse to pripisujemo različnim potrebam po socialnih stikih, s čimer se strinjajo tudi Lorenzi, et al. (2022), saj so v raziskavi ugotovili, da so se pri nekaterih anketirancih povečale potrebe po socialnih stikih ter pozornosti svojcev, spet pri drugih anketirancih pa potrebe po več miru.

V naši raziskavi smo želeli ugotoviti stopnjo osamljenosti med oskrbovanci v institucionalni ustanovi in prišli do ugotovitev, da oskrbovanci v povprečju včasih občutijo osamljenost. Zanimivo, da so izmed pozitivnih občutij največkrat izbrali trditev, da so družabne osebe ter da se počutijo kot del skupine prijateljev, medtem ko so pri negativnem počutju največkrat navajali, da nimajo nikogar, na katerega se lahko obrnejo, ter da jim manjka druženja. Vse to lahko povezujemo z različnimi potrebami vsakega posameznika. Tudi, če se nekdo ne želi udeležiti skupinskih aktivnosti in je raje sam v sobi, še ne pomeni, da je osamljen. Medtem ko nekdo, ki pa je vsakodnevno v stiku s sooskrbovanci, občuti osamljenost. To navaja tudi Guthmuller (2022), saj je ugotovila, da imajo povečano verjetnost osamljenosti tisti posamezniki, ki sodelujejo v kateri koli dejavnosti in z njo niso zadovoljni. Zato pa so Balent, et al. (2022) istega mnenja kot mi, saj trdijo, da je ravno zaradi različnih potreb oskrbovancev v prihodnje potrebno izvesti dodatna izobraževanja zdravstvenega kadra, da bi se naučili lažje prepoznati potrebe posameznikov in na podlagi tega izvesti primerne intervencije za zmanjševanje osamljenosti.

V raziskavi smo iskali razloge, zakaj pride do pomanjkanja socialnih interakcij v domovih za starejše. Po pričakovanjih smo ugotovili, da je glavni razlog po mnenju naših anketirancev težava s slabšim vidom in sluhom, saj je to ena izmed sprememb naravnega procesa, in to je staranje, ki vpliva na socialno mrežo starejših ljudi. Palmer, et al. (2016) so potrdili naše ugotovitve z navajanjem, da je bila zmanjšana socialna mreža dokumentirana pri starejših osebah, ki so prav tako imeli okvaro sluha. Shukla, et al. (2020) pa so po pregledu literature v vseh 5 raziskavah samo še potrdili, da je izguba sluha dosledno povezana s socialno izolacijo. Howrey & Hand (2018) sta poleg izgube vida z osamljenostjo oziroma zmanjšano razpoložljivostjo socialne podpore ugotovila, da obstaja neodvisna povezava tudi z izgubo vida, s čimer se pridružujeta našim ugotovitvam. Applebaum, et al. (2019) pa v nasprotju z našimi ugotovitvami trdijo, da

njihovi rezultati ne kažejo smiselno pomembnega povečanja dolgoročne osamljenosti oziroma socialne izoliranosti zaradi težav s sluhom, ker menijo, da starejši po naravi postajajo vedno bolj osamljeni oziroma socialno izolirani. S tem so imeli v mislih smrt vrstnikov, umik iz družbenih dejavnosti in povečanih socialnih omejitev. Najmanj verjetne razloge za umik od družbe pa so naši anketiranci izbrali skrb, kaj bi si drugi mislili o njih, ter skrb, da jih drugi ne bi marali. Med njima je bil izbran tudi razlog, da so pred kratkim izgubili družinskega člana oziroma prijatelja, kar pa je nasprotno od trditev Shankar, et al. (2014), kjer navajajo, da so starejši po smrti družinskih članov oziroma prijateljev izpostavljeni večjemu tveganju socialne izolacije. Tudi Rak in Kaučič (2023) sta v svoji raziskavi ugotovila, da se po smrti bližnjega moški zaprejo vase ter posežejo po alkoholu, medtem ko pa se ženske ravno nasprotno raje bolj družijo z družinskimi člani. Sprašujemo se, ali je smrt bližnjega v naši raziskavi eden izmed najmanj verjetnih razlogov zaradi večinoma ženskega vzorca. Bi nam večinoma moški vzorec ali enakomeren vzorec spola mogoče prinesel drugačne rezultate? Ravno zaradi tega bi bilo potrebno v bodoče opravljati enakomeren vzorec za pridobitev realnih podatkov.

Spraševali smo se, katere aktivnosti zdravstvene nege najbolj pripomorejo k zmanjšanju občutka osamljenosti in socialne izoliranosti. Prišli smo do ugotovitev, da je motiviranje k ohranjanju stikov z družino najbolj uspešno pri zmanjšanju občutka osamljenosti. Potem mu sledita še motiviranje k skupnim obrokom ter načrtovanje dopoldanskih izletov. Našim ugotovitvam se pridružujeta tudi Naik & Ueland (2020), saj so njihuni anketiranci interakcijo z družino in prijatelji označili kot produktivno pot proti osamljenosti, saj kljub zmanjšani interakciji z družino, stanovalci dobivajo mentalno moč, ker se zavedajo, da njihovi odnosi z bližnjimi še vedno obstajajo. Potem so prav tako njihuni anketiranci opisali skupne obroke kot dragocenost za krepitev vezi med sostanovalci. Skupni obroki so jim namreč predstavljali spomin na dolgoletno tradicijo, ko se je družina običajno zbirala ob obroku. Kot najmanj učinkovite aktivnosti zdravstvene nege pa so anketiranci izbrali gospodinjske aktivnosti, spominske igre ter pogovor z osebjem. Ko smo delali anketo, so naši anketiranci pritrdili, da bi bil pogovor z osebjem prijeten, vendar medicinske sestre zaradi pomanjkanja kadra in posledično prenatrpanega urnika nimajo časa, da bi se ustavile in prisluhnile oskrbovancem. Zaradi prehitrega tempa pa medicinske sestre s težavo prepoznajo zmanjšanje socialnih stikov



med oskrbovanci, kar pomeni, da tudi niso učinkovite pri zmanjšanju socialne izolacije in osamljenosti.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Majhen vzorec je glavna omejitev v naši raziskavi, kar pa je tudi posledica raziskovanja v času po epidemiji Covida-19 v Sloveniji. Tudi v času izvajanja anketiranja je bila v ustanovi okužba Covida-19, zaradi katere so bili prepovedani obiski, zato se je podaljšalo izvajanje anketiranja. V vzorcu naše raziskave so večinoma ženske, kar je lahko vplivalo na izid rezultatov, zato bi v prihodnje morale raziskave zajemati enakomeren vzorec moških in žensk, da bi lahko pridobili realne rezultate. Raziskavo bi bilo potrebno razširiti in zajeti večje število oskrbovancev iz različnih institucij, saj bi nam ta način pomagal pri bolj realnih ugotovitvah, v kolikšni meri pride do pomanjkanja socialnih interakcij ter občutka osamljenosti med oskrbovanci. Za nadaljnje raziskovanje obravnavanega področja priporočamo povečanje števila raziskav z uporabo kombinirane metodologije kvalitativnega ter kvantitativnega raziskovanja.

### 3.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Z dobro zdravstveno podporo in obravnavo se tudi življenjska doba ljudi podaljšuje, s tem pa se viša delež starostnikov v družbi, ki potrebujejo institucionalno obravnavo. Vendar so socialnovarstvene ustanove starostnikov prepolne, kljub nespremenjenemu oziroma lahko tudi rečemo manjšemu številu zdravstvenega kadra, kjer pa se začnejo kazati novi problemi. V socialnovarstvenih ustanovah se srečujemo s socialno izključenostjo, kar pa je eden izmed razlogov za občutek osamljenosti starostnikov. Zato bi bile potrebne dodatne raziskave na področju socialnega življenja starostnikov v institucionalni oskrbi, da bi lahko bolj realno ocenili, v kolikšni meri pride do pomanjkanja socialnih interakcij ter občutka osamljenosti med starejšimi v socialnovarstvenih ustanovah. Stremeti bi morali k izboljšanju socialnovarstvenih sistemov in razvoju ukrepov za širitev socialne mreže starostnikov. Med drugim bi morali kader dodatno izobraziti v smeri ugotavljanja socialne izključenosti starostnikov, da bi pravočasno z aktivnostmi zdravstvene nege zmanjšali socialno izključenost.

## 4 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo s pomočjo anketnega vprašalnika raziskovali problem pomanjkanja socialnih interakcij pri starostnikih v institucionalnem varstvu in ugotovili, da tudi v Sloveniji starostnikom v institucionalnem varstvu primanjkuje druženja. Razlogov za to je več, največji razlog izmed njih je starost. Starost je naravni proces, ki mu žal ne moremo ubežati, kot tudi ne njegovim posledicam. Celoten psihofizični upad, ki ga prinese starost, je velik dejavnik, ki vpliva na socialno omrežje starejših. Po vsem tem pridejo še ostale življenjske spremembe, kot so upokožitev, odselitev otrok ter žalovanje zaradi smrti bližnjega ali prijatelja, kar pa lahko še poveča krhanje socialnega življenja. Starejši ljudje so na svoj dom čustveno navezani, saj jim predstavlja dosežek v življenju, med drugim jim daje tudi čudovite spomine. Ravno zaradi tega pa je odhod v dom za ostarele da svojo ceno povezan tudi s problemi. Problemi se pojavljajo tudi pri svojcih, saj zaradi prenatrpanega urnika, službe ne uspejo vedno obiskati svoje domače v institucionalnem okolju. Tako sta to tudi dva izmed razlogov, ki ju lahko pripišemo socialni izolaciji ter tudi osamljenosti.

Za izboljšanje socialnih interakcij menimo, da bi bilo potrebno najprej ozaveščati ljudi o pomembnosti ohranjanja socialnih stikov s starejšimi, ker dobra socialna mreža pripomore tudi k boljšemu počutju posameznika. S tem bi mogoče spodbudili svojce, da bi poskusili večkrat obiskati svojega domačega v institucionalnem okolju. Med drugim bi bilo tudi smiselno ozaveščanje starejših o vključevanju v različne skupne aktivnosti, kot so telovadba, ohranjanje spomina, ustvarjalne delavnice in podobno.

Menimo tudi, da bi bilo potrebno v prihodnje dodatno izobraževati študente zdravstvene nege na področju gerontologije in socialnega dela. S tem bi v bodoče zdravstvene delavce usposobili, da bi pravočasno opazili socialno izolacijo ali osamljenost pri oskrbovancih in v sodelovanju s socialnimi delavkami ukrepali z različnimi zdravstvenimi aktivnostmi. Tudi vodstvo institucionalnih ustanov bi moralo zagotavljati dodatna strokovna izobraževanja na področju socialnega omrežja starejših, s čimer bi izboljšali možnost lepšega življenja znotraj institucionalne ustanove.

Menimo, da bi bilo potrebno ljudi ozaveščati o kakovostnem staranju in kako starost kar se da najlepše tudi preživeti. Saj smo mnenja, da bi s postopnim ozaveščanjem dosegli lažje prilagajanje na vse spremembe in posledice, ki nam jih starost prinese, ter s tem preprečili tegobe socialne izolacije ter osamljenosti.

## 5 LITERATURA

Abbott, K.M., Bangerter, L.R., Humes, S., Klumpp, R. & Van Haitsma, K., 2018. "It's important, but...": Perceived barriers and situational dependencies to social contact preferences of nursing home residents. *The gerontologist*, 58(6), pp. 1126-1135. 10.1093/geront/gnx109.

Applebaum, J., Hoyer, M., Betz, J., Lin, F.R. & Goman, A.M., 2019. Long-term subjective loneliness in adult after hearing loss treatment. *International journal of audiology*, 58(8), pp. 464-467. 10.1080/14992027.2019.1593523.

Balent, I., Gungl, B. & Horvat, L., 2022. Posledice življenja starih ljudi v samoti in kako jih lahko preprečimo. *Socialno delo*, 61(2021), pp. 249-256. 10.51741/sd.2022.61.2-3.249-256.

Bech Mikkelsen, A.S., Petersen, S., Dragsted, A.C. & Kristiansen, M., 2019. Social interventions targeting social relations among older people at nursing homes: A qualitative synthesized systematic review. *Inquiry*, 56. 10.1177/0046958018823929.

Bhattacharyya, K.K., Molinari, V. & Hyer, K., 2022. Self-reported satisfaction of older adult residents in nursing home: Development of a conceptual framework. *The gerontologist*, 62(8), pp. 442-456. 10.1093/geront/gnab061.

Budgett, J., Brown, A., Daley, S., Page, T.E., Banerjee, S., Livingston, G. & Sommerland A., 2019. The social functioning in dementia scale (SF-DEM): Exploratory factor analysis and psychometric properties in mild, moderate and severe dementia. *Alzheimers & Dementia: Diagnosis, assessment & disease monitoring*, 11(19), pp. 45-52. 10.1016/j.dadm.2018.11.001.

Budic, M. & Ogrin, A., 2021. Socialna izolacija in osamljenost med starejšimi. *Kakovostna starost*, 24(4), pp. 59-66.

Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., van der Schans, C.P. & Hobbelen, J.S.M., 2017. *European journal of aging*, 14(3), pp. 323-334. 10.1007/s10433-017-0414-7.

Casey, A.N.S., Low, L.F., Jeon, Y.H. & Brodaty, H., 2016. residents perceptions of friendship and positive social networks within a nursing home. *The gerontologist*, 56(5), pp. 855-867. 10.1093/geront/gnv146.

Chang, L., Dattilo, J., Hsieh, P. & Huang, F., 2021. Relationships of leisure social support and flow with loneliness among nursing home residents during the COVID-19 pandemic: An age-based moderating model. *Geriatric nursing*, 42(6), pp. 1454-1460. 10.1016/j.gerinurse.2021.08.014.

Chu, C.H., Donato-Woodger, S. & Dainton, C.J., 2020. Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care. *Journal of advanced nursing*, 76(10), p. 2456-2459. 10.1111/jan.14467.

Conte, K.C., Schure, M.B. & Turner Goins, R., 2014. Correlats of social support in older American Indians: the native elder care study. *Ageing & mental health*, 19(9), pp. 835-843. 10.1080/13607863.2014.967171.

Cugmas, M., Ferligoj, A., Kogovšek, T. & Batagelj, Z., 2021. The social support networks of elderly people in Slovenia durig the Covid-19 pandemic. *PLoS One*, 16(3). 10.1371/journal.pone.0247993.

Drageset, J. & Haugan, G., 2021. Associations between nurse-patient interaction and loneliness among cognitively intact nursing home residents – a questionnaire survey. *Featured article*, 42(4), pp. 828-832. 10.1016/j.gerinurse.2021.04.001.

Evans, I.E.M., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C. & Clare, L., 2019. Social isolation and cognitive function in later life: a Systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimers disease*, 70(1), pp. 119-144. 10.3233/JAD-180501.

Gong, X., Seaman, K.L., Fung, H.H., Loeckenhoff, C. & Lang, F.R., 2019. Development and validation of social motivation questionnaire. *The gerontologist*, 59(6), pp. 664-673. 10.1093/geront/gny121.

Guthmuller, S., 2022. Loneliness among older adults in Europe: the relative importance of early and later life conditions. *Public library of science one*, 17(5). 10.1371/journal.pone.0267562

Hawkey, L.C. & Kocherginsky, M., 2018. Transitions in loneliness among older adults: A 5-year follow-up in the national social life, health and ageing project. *Research on ageing*, 40(4), pp. 365-387. 10.1177/0164027517698965.

Hay-McCutcheon, M.J., Reed, P.E. & Cheimariou S., 2018. Positive social interaction and hearing loss in older adults living in rural and urban communities. *Journal of speech, language and hearing research*, 61(8), pp. 2138-2145. 10.1044/2018\_JSLHR-H-17-0485.

Holt-Lunstad, J., 2017. The potential public health relevance of social isolation and loneliness; Prevalence, epidemiology and risk factors. *Public policy & aging report*, 27(4), pp. 127-130. 10.1093/ppar/prx030.

Hoogendijk, E.O., Smit, A.P., van Dam, C., Schuster, N.A., de Breij, S., Holwerda, T.J., Huisman, M., Dent, E. & Andrew, M.K., 2020. Frailty combined with loneliness or social isolation: An elevated risk of mortality in later life. *Journal of American geriatrics society*, 68(11), pp. 2587-2593.

Howrey, B.T. & Hand, C.L., 2018. Measuring social participation in the health and retirement study. *The gerontologist*, 59(5), pp. 1-9. 10.1093/geront/gny094.

Kotwal, A.A., Cenzer, I., Waite, L.J., Covinsky, K., Perissinotto, C., Boscardin, W.J., Hawkey, L., Dale, W. & Smith, A., 2021. The epidemiology of social isolation and

loneliness among older adults during the last years of life. *Journal of american geriatrics society*, 69(11), pp. 3081-3091. 10.1111/jgs.17366.

Lee, J. & Cagle, J.G. , 2017. Validating the 11-item revised University of California Los Angeles scale to assess loneliness among older adults: An evaluation of factor structures and other measurement properties. *The American journal of geriatric psychiatry*, 25(11), pp. 1173-1183. 10.1016/j.jagp.2017.06.004.

Lee, J. & Lee, H., 2019. Employing visibility and agent-based accessibility analysis to enhance social interactions in older adult care facilities. *Architectural science review*, 63(3-4), pp. 292-302. 10.1080/00038628.2020.1719819.

Lipič, N., ed. 2021. *Ljubljana - Starejšim prijazno mesto: Izboljšanje socialne vključenosti starejših v mestni občini Ljubljana po pandemiji COVID-19*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

Lorenzi, F., Filho, A.S., Corrigan, T. & Grintal, B., 2022. *Družbeni recept za kreativni pristop: spodbujanje dobrega počutja starejših preko kreativnih medgeneracijskih aktivnosti*. [pdf] Creation Pop. Available at: [file:///C:/Users/Andra%C5%BE%20Pfajfar/Downloads/creation-pop-final-report-sl\\_240214\\_200903.pdf](file:///C:/Users/Andra%C5%BE%20Pfajfar/Downloads/creation-pop-final-report-sl_240214_200903.pdf) [Accessed 22 February 2024].

Marczak, J., Wittenberg, R., Doetter, L.F., Casanova, G., Golinowska, S., Guillen, M. & Rothgang, H., 2019. Preventing social isolation and loneliness among older people. *Eurohealth observer*, 25(4), pp. 3-5.

Martino, J., Pegg, J. & Pegg Frates, E., 2017. The connection prescription: Using the power of social interactions and the deep desire for connectedness to empower health and wellness. *American journal of lifestyle medicine*, 11(6), pp. 466-475. 10.1177/1559827615608788.

Mlinar Reljić, N., Lavbuč, M., Fekonja, Z. & Kmetec, S., 2023. Aktivnosti za preprečevanje osamljenosti starejših odraslih v domovih za starejše: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(3), pp. 184-193.

Moretti, M., 2023. *Cronbach alfa*. [online] Statistične analize. Available at: <https://statisticneanalize.com/cronbach-alfa-koeficient/> [Accessed 22 February 2024].

Naik, P. & Ueland, V.I., 2020. How elderly residents in nursing homes handle loneliness- From the nurses perspective. *SAGE open nursing*, 6(1-12). 10.1177/2377960820980361.

National academies of sciences, engineering and medicine. 2020. *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. Washington, DC: The national academies press.

Nunes, C., Ayala-Nunes, L., Pechorro, P. & La Greca, A.L., 2018. Short form of the social anxiety scale for adolescents among community and institutionalized Portuguese youths. *International journal of clinical and health psychology*, 18(3), pp. 273-282. 10.1016/j.ijchp.2018.06.001.

Palmer, A.D., Carder, P.C., White, D.L., Saunders, G., Woo, H., Graville, D.J. & Newsom, J.T., 2019. The impact of communication impairments on the social relationships of older adults: Pathways to psychological well-being. *Journal of speech, language and hearing research*, 62(1), pp. 1-21. 10.1044/2018\_JSLHR-S-17-0495.

Palmer, A.D., Newsom, J.T. & Rook, K.S., 2016. How does difficulty communicating affect the social relationships of older adults? An exploration using data from a national survey. *Journal of communication disorders*, 62(1), pp. 131-146. 10.1016/j.jcomdis.2016.06.002.

Park, J. & Kang, S., 2023. Social interaction and life satisfaction among older adults by age group. *Healthcare*, 11(22), pp. 2951. 10.3390/healthcare11222951.



Rak Matjaž, M. & Kaučič, B.M., 2023. *Osamljenost starejših odraslih po izgubi partnerja*. [pdf] Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, Katedra za paliativno oskrbo. Available at: [file:///C:/Users/Andra%C5%BE%20Pfajfar/Downloads/RakMatjaz\\_Kaucic\\_Studentska konferenca\\_2023\\_240214\\_213052.pdf](file:///C:/Users/Andra%C5%BE%20Pfajfar/Downloads/RakMatjaz_Kaucic_Studentska_konferenca_2023_240214_213052.pdf) [Accessed 22 February 2024].

Ramovš, J., 2014. *Socialna mreža*. [pdf] *Kakovostna starost*. Available at: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-ILDB7FD5/043e030d-80b3-4846-b2bd-551452a0d2e1/PDF> [Accessed 9 April 2024].

Raspor, A. & Macuh, B., 2019. Aktivno staranje v slovenskih domovih za starejše: prostčasne dejavnosti starostnikov. *Izzivi prihodnosti*, 4(1), pp. 52-67.

Santini, Z.I., Jose, P.E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K.R. & Koushede V., 2020. Social disconnectedness, perceived isolation and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The lancet: Public health*, 5(1), pp. 62-70. 10.1016/S2468-2667(19)30230-0.

Shankar, A., Rafnsson, S.B. & Steptoe, A., 2014. Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & health*, 30(6), pp. 686-698. 10.1080/08870446.2014.979823.

Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A., Suen, J.J., Price, C., Applebaum, J., Hoyer, M., Lin, F.R. & Reed, N.S., 2020. Hearing loss, loneliness and social isolation: a systematic review. *Otorinolaringologija i glavobolna kirurgija*, 162(2), pp. 622-633. 10.1177/0194599820910377.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije, n.d. *Splošno o domovih za starejše*. [online] Available at: <https://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/> [Accessed 23 February 2024].

Statistični urad Republike Slovenije, n.d. *Število in sestava prebivalstva*. [online] Available at: <https://www.stat.si/StatWeb/StaticPages/Index/Copyright> [Accessed 20 July 2022].

Sunarti, S., Hafizhoh Subagyo, K.A., Haryanti, T., Rudijanto, A., Ratnawati, R., Soeharto, S. & Maryunani, M., 2021. The effect of physical activity on social isolation in elderly. *Acta medica Indonesiana*, 53(4), pp. 423-431.

Štrancar, A., 2022. Vpliv epidemije covid-19 na življenje stanovalcev domov za stare. *Socialno delo*, 61(2022), pp. 223-235. 10.51741/sd.2022.61.2-3.223-235.

Verbrugge, L.M. & Ang, S., 2018. Family reciprocity of older Singaporeans. *European Journal of Ageing*, 15(39), pp. 287-299. 10.1007/s10433-017-0452-1.

## 6 PRILOGA

### ANKETNI VPRAŠALNIK

Anketni vprašalnik o socialnih interakcijah.

Spoštovani!

Sem študentka na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in vas prosim za sodelovanje v anonimni anketi. V okviru svojega diplomskega dela z naslovom Pomanjkanje socialne interakcije kot problem pri starostnikih pod mentorstvom doc. dr. Radojke Kobentar, raziskujem pomen socialne interakcije pri starejših ter problem, ki nastane zaradi pomanjkanja le-tega. Podatke, pridobljene s pomočjo te ankete, bomo uporabili za potrebe diplomskega dela ter morebitne objave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete.

Za sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Tina Pfajfar

## Demografski podatki

- 1 Spol: (Obkrožite ustrezen odgovor.)
  1. moški,
  2. ženska.
  
- 2 Starost v letih\_\_\_\_\_
  
- 3 Zakonski status: (Obkrožite ustrezen odgovor.)
  1. poročen/-a;
  2. vdovec/vdova;
  3. ločen/-a;
  4. izvenzakonska skupnost.
  
- 4 Ali imate lastne otroke? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
  1. Da.
  2. Ne.
  
- 5 Ali otroci živijo v istem kraju? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
  1. Da.
  2. Ne.
  
- 6 Ali v sobi živi še drug oskrbovanec? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
  - 1 Da.
  - 2 Ne.
  
- 7 Ali ste osamljeni? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
  - 1 Da.
  - 2 Ne.

Vprašalnik o pogostosti socialnih interakcij. Obkljukajte ali označite eno številko v vrstici, da navedete vaš odgovor.

	Kako pogosto v zadnjem mesecu ste	Nikoli	Redko	Včasih	Pogosto	Zelo pogosto
Št.	Socialne aktivnosti					
SA1	videli prijatelje ali družino v svojem okolju?	1	2	3	4	5
SA2	obiskali prijatelje in družino v njihovih domovih?	1	2	3	4	5
SA3	imeli stik s prijatelji ali družino po telefonu?	1	2	3	4	5
SA4	obiskali skupnost ali versko srečanje?	1	2	3	4	5
SA5	šli na izlet?	1	2	3	4	5
SA6	šli v kavarno ali restavracijo?	1	2	3	4	5
SA7	telovadili, hodili ali sedeli v družbi?	1	2	3	4	5
SA8	začeli pogovor ali sodelovali v njem?	1	2	3	4	5
SA9	se pogovarjali z drugimi o svojih/njihovih občutkih ali skrbeh?	1	2	3	4	5
SA10	se udeležili skupinskih delavnic v domu?	1	2	3	4	5
	Socialni odnosi					
SA11	bili omejeni pri temah pogovora v družbi sstanovalcev?	1	2	3	4	5
SA12	težko sledili pogovoru?	1	2	3	4	5
SA13	zelo odkrito povedali, kaj si v resnici mislite?	1	2	3	4	5
SA14	bili jezni zaradi stvari, ki so jih drugi storili ali rekli?	1	2	3	4	5
SA15	imeli spor ali kričali na ostale stanovalce?	1	2	3	4	5
SA16	našli razloge, da ne bi počeli stvari, ki ste jih običajno počeli v domu?	1	2	3	4	5

Vprašalnik o pozitivnem in negativnem počutju. Obkljukajte ali označite eno številko v vrstici, da navedete vaš odgovor.

Št.	Pozitivno počutje	Nikoli	Včasih	Pogosto
P1	Počutim se usklajenega z ljudmi okoli sebe.	1	2	3
P2	Nisem osamljen.	1	2	3
P3	Sem družabna oseba.	1	2	3
P4	Počutim se kot del skupine prijateljev.	1	2	3
P5	Z ljudmi okoli sebe imam veliko skupnega.	1	2	3
P6	Obstajajo ljudje, ki so mi zelo blizu.	1	2	3
	Negativno počutje			
P7	Okolica ne deli mojih interesov in idej.	1	2	3
P8	Ni nikogar, na katerega bi se lahko obrnil.	1	2	3
P9	Z nikomer si nisem preveč blizu.	1	2	3
P10	Počutim se zapostavljenega.	1	2	3
P11	Manjka mi druženja.	1	2	3

Vprašalnik o razlogih, ki vplivajo na socialne interakcije. Obkljukajte ali označite eno številko v vrstici, da navedete vaš odgovor.

Št.	Razlog	Ni razlog	Manjši razlog	Zmeren razlog	Pomemben razlog
R1	Skrbi me, kaj si drugi mislijo o meni.	1	2	3	4
R2	Strah me je, da me drugi ne bi marali.	1	2	3	4
R3	Sramežljiv sem v bližini ljudi, ki jih ne poznam.	1	2	3	4
R4	Postanem živčen, ko govorim z osebami, ki jih ne poznam.	1	2	3	4
R5	Imam težave z depresijo in anksioznostjo.	1	2	3	4
R6	Slabše vidim.	1	2	3	4
R7	Slabše slišim.	1	2	3	4
R8	Pred kratkim sem izgubil družinskega člana ali prijatelja.	1	2	3	4

Vprašalnik o aktivnostih zdravstvene nege, ki jih medicinska sestra izvede, zaradi katerih se počutim manj osamljeno in socialno izolirano. Obkljukajte ali označite enkrat v vrstici, da navedete vaš odgovor.

Št.	Aktivnost ZN, ki zmanjša občutek osamljenosti in socialno izolacijo	Drži	Ne drži
A1	Motiviranje k ohranjanju stikov z družino (telefon, iz oči v oči ...).		
A2	Omogočanje opremljanja sobe z znanimi predmeti (slike, kipci ...).		
A3	Spodbujanje k udeležbi pri rekreativnih dejavnostih (telovadba, kegljanje ...).		
A4	Spodbujanje k izvajanju lastnih hobijev (klekljanje, kvačkanje, pletenje, zbiranje znamk ali kovancev ...).		
A5	Načrtovanje dopoldanskih izletov (sprehodi v parkih, kavarna, slaščičarna ...).		
A6	Načrtovanje gospodinjskih aktivnosti (peka štrudlja, palačink, pomoč pri rezanju čebule ...).		
A7	Načrtovanje zabav s petjem in plesom.		
A8	Načrtovanje spominskih iger.		
A9	Pogovor z osebjem.		
A10	Spodbujanje k skupnim obrokom.		





### SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: DOM DR. JANKA BENEDIKA,  
ŠERCARJEVA ULICA 35, 4240 RADOVLJICA

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): \_\_\_\_\_  
ALEN GRIL, DIREKTOR

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:

ALENKA SREDANOVIC, UODJA ZNO  
tel.: 051 646 472, e-naslov: alenka.sredanovic@dom-  
drjankabenedika.si

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

ALEN GRIL, DIREKTOR

Sklep organa: \_\_\_\_\_ je bil,  
da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: RADOVLJICA, 26. 9. 2022



Slika 1: Soglasje zavoda k raziskovanju