

Izvirni znanstveni članek/Article (1.01)

Bogoslovni vestnik/Theological Quarterly 79 (2019) 2,555—576

Besedilo prejeto/Received: 11/2018; sprejeto/Accepted: 04/2019

UDK/UDC: 2-584-053.88

DOI: <https://doi.org/10.34291/BV2019/02/Filej>

Bojana Filej in Boris Miha Kaučič

Vpliv duhovnosti na kakovost življenja starejših v domačem in v institucionalnem okolju

The Influence of Spirituality on the Quality of Life of the Elderly in the Domestic and Institutional Environment

Povzetek: Duhovnost je večdimenzionalni koncept, ki usmerja človekovo življenje, se s starostjo krepi in vpliva na kakovost življenja. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšen je vpliv duhovnosti na kakovost življenja in ali molitev vpliva na preprečevanje osamljenosti starih ljudi v domačem in v institucionalnem okolju. Raziskava temelji na kvantitativni metodi, v raziskavo smo zajeli 656 starih ljudi v domačem in v institucionalnem okolju. Za pridobivanje podatkov o kakovosti življenja smo uporabili standardizirani vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije WHOQOL-BREF, za pridobivanje podatkov o osamljenosti pa Oldwellactive (A self-rated wellness profile for the assessment of wellbeing and wellness activity in older people). Ugotovili smo, da se stari ljudje ne počutijo osamljeno in da so nekoliko bolj osamljeni v institucionalnem okolju (PV=3,71) kakor v domačem okolju (PV=3,90). Molijo tisti, ki so pogostejše osamljeni in ki nižje ocenjujejo kakovost življenja. Molitev ne vpliva na preprečevanje osamljenosti. *Duhovni dejavnik je za stare ljudi najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na njihovo kakovost življenja.*

Ključne besede: stari ljudje, duhovnost, molitev, kakovost življenja

Abstract: Spirituality is a multi-dimensional concept that directs human life, increases with age and affects the quality of life. With this research, we wanted to find out the impact of spirituality on the quality of life and whether prayer can have an influence on the prevention of loneliness of elderly people in the domestic and institutional environment. The research is based on a quantitative method. The survey involved 656 elderly people in the domestic and institutional environment. To obtain data on the quality of life, we used the standardized WHOQOL-BREF questionnaire of the World Health Organization, while for obtaining data on loneliness the Oldwellactive questionnaire was used (A self-rated wellness profile for the assessment of wellbeing and wellness activity in older people). We found out that elderly people do not feel lonely and that they somewhat feel lonelier in the institutional environment (AV = 3.71) than in the home environment (AV = 3.90). We have also found out that people who pray are mostly those who feel lonely more often and who have

an esteemed lower quality of life. Prayer does not affect the prevention of loneliness. The spiritual factor is the most important factor that affects the quality of life for the elderly people.

Key words: elderly people, spirituality, prayer, quality of life

1. Uvod

Prebivalstvo držav članic EU-27 se bo po predvidevanjih močno postaralo, delež oseb v starosti 65+ med skupnim prebivalstvom naj bi se v EU-27 povečal s 17,1 % na 30,0 % (Statistični urad Republike Slovenije 2009, 27). Dejstvo je, da so generacije, ki so sedaj zakoračile v tretje življenjsko obdobje, bolj zdrave, kakor so bile ob tej starosti prejšnje generacije. Zato in tudi zaradi zmanjšanja umrljivosti dojenčkov lahko pričakujemo podaljšanje pričakovanega trajanja življenja (Kožuh - Novak 2006, 12–13). V Sloveniji lahko ženske, rojene leta 2011, pričakujejo 53,8 in moški 54 zdravih let. Glede pričakovanih zdravih let življenja je Slovenija na samem repu med državami EU, za njo je le Slovaška (Eurostat 2013).

Jakoš (2009) navaja, da je sedanja demografska slika Slovenije posledica več kakor stoletnega demografskega razvoja treh demografskih dejavnikov: smrtnosti, rodnosti in selitev. Med dejavniki, ki vplivajo na prihodnji demografski razvoj, je praviloma najstabilnejša smrtnost, pri kateri lahko pričakujemo, da se bo s sedanjih 18 000–19 000 umrlih število povečalo na 30 000. Drugi pomembni dejavnik, ki vpliva na prihodnji demografski razvoj, je rodnost. Rodnost v Sloveniji pada, saj je iz projekcije do leta 2027 razvidno, da se bo zniževalo število žensk v najbolj rodni dobi, to pa je logična posledica vse nižjega števila rojstev po letu 1980.

Temeljna značilnost demografske prihodnosti evropske družbe je torej staranje. Vsak človek doživlja staranje in starost drugače. Vsak ima svoje značilnosti, ki jih je treba spoštovati, vsak ima tudi posebne potrebe, ki morajo biti zadovoljene, če želimo govoriti o kakovosti življenja v starosti.

Svetovna zdravstvena organizacija je kakovost življenja opredelila kot posameznikovo dožemanje življenja v kontekstu njegovih vrednot in v povezavi z njegovimi cilji, standardi, pričakovanji in interesi (WHO 1997). Danes navadno govorimo o konceptu kakovosti življenja, pri katerem je pomemben subjektivni večaspektni konstrukt, ki ga opredeljujemo in ocenjujemo na več načinov (Filej, Kröpfl in Kaučič 2015). Glavni elementi, ki po mnenju starejših vplivajo na kakovost njihovega življenja v starosti, so medosebni odnosi, dom in soseščina, dobro psihično počutje in videz, aktivnosti in konjički, s katerimi se sami ukvarjajo, dobro zdravje in funkcionalna sposobnost, socialne vloge, ustrezen dohodek, neodvisnost in nadzor nad življenjem (Bowling et al. 2003).

Na kakovost življenja starega človeka vpliva holistični pristop obravnave, obsega mora fizični, psihični, socialni in duhovni vidik, ki pa je pogosto spregledan (Kaučič 2017).

2. Duhovnost in kakovost življenja

Duhovnost pomeni prebujenost. Mnogi, tudi če se tega ne zavedajo, spijo. Rodijo se speči, živijo speči, speči se poročijo, speči vzgajajo otroke, tudi umro speči, ne da bi se sploh kdaj prebudili. Nikoli ne razumejo lepote tega, kar imenujemo »človeško življenje« (De Mello 1991). Duhovnost je večdimenzionalni pojem, ki ga oblikujejo družina, družba, ekonomski status, pripadnost neki določeni etnični skupini, kulturološki in mnogi drugi dejavniki. Duhovnost lahko vpliva tudi na oblikovanje pozitivizma, na vestnost in odgovornost ter na sovražnost (Matulić 2012). Pojem duhovno je zelo nejasen in mnogopomenski. Duhovnost je človekova temeljna usmeritev na življenjski poti, je povezovalac vsega v smiselno celoto (Ramovš J. in Ramovš M. 2013). Platovnjak (2012) meni, da je duhovnost nujno potrebna, še zlasti v tem razdvojenem času, in da se v tej besedi skriva nepregledna množica pojmov, ki so si največkrat protislovni in nimajo nič skupnega s krščansko duhovnostjo. Navaja tudi, da pomeni duhovnost način življenja ali življenjski slog.

Vsak posameznik je edinstven znotraj petih dimenzij holistične filozofije: telesne, emocionalne, intelektualne, socialne in duhovne. Navedene dimenzije so v nenehni interakciji. Duhovna dimenzija raziskuje človekovo iskanje življenjskega smisla, to mu je v pomoč pri premagovanju različnih življenjskih težav (Skoberne 2002). Duhovnost in vera nista sinonima, saj je duhovnost treba razumeti širše od vere (Mukherjee 2016). Skoberne (2002) povzema različne avtorje in sklene, da ima duhovnost dve dimenziji: horizontalno in vertikalno. Horizontalna dimenzija zadeva odnos s samim seboj in z drugimi ljudmi ter z okoljem. Ta dimenzija duhovnosti pomeni nereligiozno občutenje smisla življenja. Vertikalna dimenzija zadeva Boga, ki ga nekdo priznava, zadeva veselje ali nekaj, kar je nad njim. Obe dimenziji človeku pomagata, da prepozna svoje lastne osebne vrednote in integracijo telesa, razuma in duha.

Duhovnost ni nasprotje telesnega in materialnega, temveč pomeni najvišjo kakovost popolnega človeka, prek katere je možno uresničevanje osebnosti. Ljudje so duhovna bitja, saj se nenehno sprašujejo: kdo sem, kaj je smisel mojega življenja, kaj smisel trpljenja, od kod sem, kam grem (Stojanović 2015).

Ramovš J. in Ramovš M. (2013, 447) navajata, da je duhovnost za kakovostno staranje obetavna človekova zmožnost, ki se s staranjem krepi, medtem ko telesne in duševne zmožnosti upadajo.

Ena od kategorij duhovnosti je molitev, ki za vernike pomeni vzpostavljanje stika in osebnega odnosa z Bogom. Z njo se želi molivec Bogu za kaj zahvaliti, ga za kaj prositi ali mu le posredovati svoja razmišljanja in čustva. Za molivca je molitev miselna, duševna, telesna in duhovna dejavnost, lahko je prosilna, zahvalna ali slavlilna (Molitev 2018). Nastran (2015) poudarja, da je molitev za verujoče najbolj tipični odsev njegovega odnosa do Boga. Kaučič (2017) v svoji raziskavi ugotavlja, da slaba četrtina starih ljudi, vključenih v raziskavo, moli in da molijo tisti, ki so nižje ocenili svojo kakovost življenja in so pogostejše bolj osamljeni. Vendar molitev ne vpliva na preprečevanje osamljenosti starih ljudi. Banthia et al. (2007) ugotavljajo, da obstaja povezava med ljudmi z nižjo izobrazbo in nižjim dohodkom ter

molitvijo in religioznostjo. Molitev je tudi povezana z manjšimi zdravstvenimi simptomi in boljšo kakovostjo življenja.

Višja je stopnja vernosti in duhovnosti, boljša je kakovost življenja (Rusa et al. 2014). Tudi Gallardo-Peralta (2017) ugotavlja specifično povezanost duhovnosti s kakovostjo življenja.

3. Vpliv osamljenosti na kakovost življenja

Človek je lahko osamljen v vseh življenjskih obdobjih. Štandeker (2016) meni, da je osamljenost kot duševno stanje resen problem današnje družbe. Osamljenost ni splošna značilnost starejše populacije, ali drugače povedano, stari ljudje niso nujno osamljeni. Če star človek nima zadovoljene potrebe po temeljnem ali osebnem medčloveškem odnosu z nekom, je po navajanju Rantove (2013) osamljen, pa naj je okrog njega še toliko ljudi. Potreba po osebnem medčloveškem odnosu je pri današnjih starih ljudeh med najmanj zadovoljenimi, zato je osamljenost ena od njihovih pogostejših in hujših stisk. Osamljenost je doživljanje človeka, ki nima zadovoljene temeljne človeške potrebe po osebnem odnosu z ljudmi. Graham (2012) navaja raziskavo, ki so jo opravili geriatri z univerze v Kaliforniji. Pravi, da so osamljenost definirali kot občutek pomanjkanja za človeka pomembnih stikov z drugimi ljudmi, spremljata ga žalost in duševna bolečina. Osamljenost je odvisna od subjektivnega doživljanja odnosov z drugimi ljudmi (od kakovosti in ne od kvantitete odnosov). Pečjak (2007) osamljenost v starosti razlaga z dvema teorijama. Po prvi teoriji stare ljudi izolira, diskriminira in izključuje družba, po drugi pa se sami umikajo iz družbenega življenja.

Ko umre partner, vrstniki, sorodniki, ostajajo stari ljudje vedno bolj sami, vendar je Kogoj (2011) prepričan: ni nujno, da so osamljeni vsi, ki živijo sami ali imajo malo stikov. Pri staranju, kakor navaja Grün (2012), se moramo najprej soočiti s svojo osamljenostjo in jo pozitivno sprejeti. Kdor je lahko sam s seboj, je sposoben tudi sklepati odnose in graditi prijateljstva. Ločiti je treba med samskostjo in osamljenostjo. Osamljenost je subjektivni občutek, da smo sami. Lahko nas spremlja občutek, da smo od drugih oseb zavrženi, zapuščeni, čeprav v resnici ni tako. Nekateri se počutijo osamljene, čeprav so v skupini z drugimi in čeprav imajo veliko število socialnih kontaktov.

Pogosto se dogaja, da se osebe počutijo bolj osamljene v srednji življenjski dobi. V tem obdobju so ljudje bolj usmerjeni v karierno in poklicno napredovanje in manj v medosebne odnose. S starostjo se zmanjšuje število prijateljskih odnosov in v tem obdobju je izbira prijateljev selektivna (Kristančič 2005). Littva in Králová (2016) menita, da imajo ljudje v srednji življenjski dobi in v starosti manj priložnosti za razpravo o svojih problemih z drugimi. Pogosto se počutijo zane-marjene in osamljene. Osamljenost je po njunem mnenju splošni problem sodobne družbe, v kateri si ljudje ne vzamejo dovolj časa za svoje sorodnike, pa tudi ne zase.

Na osamljenost vplivajo osebni dejavniki: zmanjšanje zmožnosti oblikovanja dobrih odnosov, pomanjkanje veščin za začetni kontakt, nezmožnost za intimnejši odnos z drugimi, sramežljivost, strah pred zavrženostjo, konflikt znotraj sebe glede spreminjajočih se čustev v odnosu, nezaupanje vase, nejasni občutki krivde, bojazni pred ljudmi nasploh, čustvena »revščina«, dosedanje neprijetne, travmatične izkušnje v odnosih do drugih. Z uporabo telefonov in računalnikov zmanjšujemo možnosti komunikacije »iz oči v oči«. Posledica tega je zmanjševanje števila medosebnih odnosov (Kristančič 2005).

Maček, Skela Savič in Zorc (2011) ugotavljajo, da občutek osamljenosti narašča s starostjo, z upadom zmožnosti za samostojno gibanje, s poslabšanjem odnosov v družini in s poslabšanjem sosedskih odnosov. Večja osamljenost je statistično pomembno navzoča pri starih ljudeh, ki so samski, ločeni in ovdoveli, v primerjavi s starimi ljudmi, ki so vezani.

Osamljenost je pri starih ljudeh pogosto povezana s kronično boleznijo (Alpass in Neville 2003), ženske jo bolj občutijo kakor moški (Neuberg in Canjuga 2015). Osamljenost je identificirana kot dejavnik tveganja, ki lahko vodi do resnih zdravstvenih problemov (Josić et al. 2014). Tudi Znika et al. (2016) v raziskavi ugotavljajo, da se stari ljudje s slabim zdravjem pogosto počutijo socialno izolirane, osamljene in živijo v strahu glede prihodnosti. Eshbaugh (2008) ugotavlja, da je pri nekaterih starejših ženskah, ki živijo same, navzoča osamljenost, vendar pa tega ne moremo posploševati na celotno populacijo. Rezultati so pokazali, da 13 % starih žensk negativno doživlja samskost, 37,7 % pa jo doživlja pozitivno. V samskem življenju najbolj uživajo zato, ker so same sebi gospodar, ker so neodvisne od drugih in ker lahko imajo svoj urnik aktivnosti. Kot pozitivno izpostavljajo tudi, da lahko jedo tisto, kar imajo rade, da imajo kontrolo nad televizorjem, da imajo miren dom in da jim ni treba skrbeti za nikogar.

Raziskava, ki so jo Leskovic, Leskovar in Miglič (2012) opravili med zaposlenimi v desetih socialnih zavodih v Sloveniji, je pokazala, da večina zaposlenih meni: starost je osamljena, umirjena, utrujena in težka. Slabi tretjini respondentov se starost kot življenjsko obdobje zdi lepa, preostali respondenti pa menijo, da starost ni lepa.

Večje število družinskih članov navadno pomeni manjšo možnost za osamljenost. Družine na podežlju imajo tradicionalno več otrok kakor družine v mestih. Vendar pa so na podežlju pogoste dnevne migracije v bližnja mesta, ki ponujajo več možnosti za zaposlitev. V nekaterih podeželskih okoljih se zelo hitro zmanjšuje število prebivalcev, zlasti mlajših, ki se zaradi zaposlitve trajno odselijo. Starejši ostajajo pogosto osamljeni tako v mestih kakor tudi na podežlju, vendar se število samskih gospodinjstev hitreje povečuje na podežlju. Malo verjetno je tudi, da bi ljudje, ki so vse življenje živeli sami, v starosti želeli spremeniti način življenja. Tudi če se preselijo v socialnovarstveni zavod (dom), raje živijo v sobi, v kateri so sami. V domovih je za tiste, ki si želijo družabnih aktivnosti, dobro poskrbljeno. V urbanih okoljih se dogaja, da je posameznik (star človek) kljub množici sosedov socialno neviden (Kogoj 2011). Josić et al. (2014) ugotavljajo, da je zaznavanje

osamljenosti večje pri starih ljudeh, ki živijo v domačem okolju, kakor pri tistih, ki živijo v domovih za starejše. To si lahko razlagamo z dejstvom, da v socialnovarstvenih zavodih pretežno živijo stari ljudje, ki se med seboj pogovarjajo, se med seboj razumejo in se obračajo drug na drugega.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšen je vpliv duhovnosti na kakovost življenja in ali molitev vpliva na preprečevanje osamljenosti starih ljudi v domačem in v institucionalnem okolju.

4. Metoda

V raziskavi smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop, metodo deskripcije, kompilacije in kavzalno neeksperimentalno metodo.

4.1 Opis instrumenta

Za pridobivanje podatkov o kakovosti življenja smo uporabili standardizirani vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije WHOQOL-BREF (Skevington et al., 2004) in za pridobivanje podatkov o osamljenosti vprašalnik Oldwellactive (A self-rated wellness profile for the assessment of wellbeing and wellness activity in older people) avtorjev Koistinena et al. (2013). Za uporabo obeh vprašalnikov smo pridobili dovoljenje avtorjev. K obema vprašalnikoma smo dodali še vprašanja o demografskih podatkih. Vprašalnik o kakovosti življenja je obsegal 25 vprašanj, ki so zadevala življenje starega človeka. Na vprašanja je bilo možno odgovoriti na več načinov: zelo slabo, slabo, niti slabo niti dobro, dobro, zelo dobro; zelo nezadovoljen, nezadovoljen, niti nezadovoljen niti zadovoljen, zadovoljen, zelo zadovoljen; nič, malo, zmerno, veliko, zelo veliko; nič, malo, d zmerno, v glavnem, popolnoma; nikoli, redko, pogosto, zelo pogosto, vedno. Strinjanje na trditve so respondenti ocenjevali po 5-stopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – ne morem se opredeliti, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Vprašalnik o osamljenosti je obsegal 9 vprašanj in 9 trditev. V vprašanjih je bilo ponujenih več možnih odgovorov, stopnjo strinjanja z navedenimi trditvami pa so prav tako ocenjevali z uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice.

4.2 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili preprosti naključnostni vzorec in se odločili za stratificirano vzorčenje po regijah. Glede na velikost populacije 65 let in več smo po statističnih regijah izbrali proporcionalno stratifikacijo (velikosti vzorca v stratumih so sorazmerne velikosti stratumu). Za izračun vzorca smo uporabili Creative Research Systems, Sample Size Calculator (2012).

V raziskavo smo vključili 1064 starih ljudi, pri tem smo upoštevali naslednja vključitvena merila: starost 65+, moški in ženski spol, regija bivanja, lokacija bivanja (domače okolje, socialnovarstveni zavod), brez demence in drugih duševnih motenj, zmožnost sporazumevanja in bralna pismenost.

V raziskavi je sodelovalo 656 anketirancev, povprečno starih 78,2 leti, večinoma ovdovalih, in 33,9 % jih je imelo srednješolsko izobrazbo (tabela 1).

Demografski dejavnik		n = 656	%
Spol	Moški	186	28,4
	Ženski	470	71,6
Zakonski stan	Poročen	246	37,5
	Samski	48	7,3
	Ovdovel	302	46,0
	Ločen, odtujen	43	6,6
	Zunajzakonska skupnost	17	2,6
Izobrazba	Osnovnošolska	132	20,1
	Poklicna	146	22,3
	Srednješolska	229	33,9
	Višja, visokošolska	97	14,8
	Univerzitetna in več	52	7,9
		PV ± SO	Razpon
Starost (v letih)		78,2 ± 8,0	65–98

Tabela 1: Demografske značilnosti anketiranih po spolu, zakonskem stanu, izobrazbi in po starosti.

4.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala v 21 socialnovarstvenih zavodih, v desetih statističnih regijah in v domačem okolju. Anketirani so bili naključno izbrani in so izpolnjevali vključitvene kriterije. V vsako okolje smo razdelili 532 anketnih vprašalnikov, skupaj torej 1064. Pravilno izpolnjenih vprašalnikov je bilo 656, se pravi, da je bila realizacija vzorca 61,6 %, v domačem okolju 57,9 %, to pa kaže na boljše zdravstveno stanje starih ljudi.

Pri zbiranju podatkov je sodelovalo 43 anketarjev. Za izpolnitev vprašalnika v domačem okolju so anketirani potrebovali od 45 do 69 minut, v socialnovarstvenih zavodih do 120 minut. Ustrezno izpolnjene vprašalnike smo šifrirali (določili ID) in podatke vnesli v matriko za vnos podatkov (Excel).

Podatke smo analizirali z metodami opisne in inferenčne statistike. Najprej smo spremenljivkam izračunali srednje vrednosti (aritmetična sredina) in mere variabilnosti (standardni odklon). Sklope posameznih spremenljivk smo združili v nove spremenljivke. Pri sklepanju z vzorca na populacijo (inferenca) smo izvajali statistične teste, kakor so t-test (za primerjavo povprečij dveh neodvisnih skupin), test ANOVA (za primerjavo povprečij več skupin), hi-kvadrat test (za testiranje neodvisnosti nominalnih spremenljivk). Povezanost ordinalnih spremenljivk smo preverjali s Spearmanovim rangom korelacij. Analiza je bila izvedena s programom SPSS 22.0.

5. Rezultati

Prikazani rezultati so del širše raziskave, v kateri smo merili kakovost življenja, zadovoljstvo z življenjem in samospoštovanje starega človeka. V nadaljevanju bomo prikazali rezultate vpliva duhovnosti na kakovost življenja starih ljudi, ki živijo v socialnovarstvenih zavodih in v domačem okolju, in vpliv molitve kot kategorije duhovnosti na osamljenost.

	Institucionalno okolje n = 276		Domače okolje n = 380		T	p
	PV	SO	PV	SO		
Kako pogosto se počutite osamljene?	3,71	1,27	3,90	1,19	-1,861	0,063
Kako pogosto se vam zdi, da nimate nikogar, s komer bi se lahko pogovorili o osebnih zadevah?	3,86	1,19	3,89	1,15	-0,276	0,783

Tabela 2: Navzočnost osamljenosti pri starih ljudeh.

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, DSO – institucionalno varstvo;
t-t test za neodvisne vzorce, p – statistična verjetnost, 1 – dnevno, 2 – tedensko, 3 – mesečno, 4 – redko, 5 – nikoli.

Iz tabele 2 je razvidno, da se stari ljudje ne počutijo osamljeno (PV med 4 – redko in 5 – nikoli). Glede na okolje bivanja pa ni večjih razlik v pogostosti občutka osamljenosti.

Skupinska statistika				
Osamljenost	Lokacija bivanja	N	PV	SO
	Domače okolje	372	3,90	1,186
	Institucionalno okolje	269	3,71	1,271

Tabela 3: Osamljenost starih ljudi glede na lokacijo bivanja.

N – število; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, 1 – dnevno, 2 – tedensko, 3 – mesečno, 4 – redko, 5 – nikoli.

Iz tabele 3 je razvidno, da se stari ljudje v institucionalnem okolju počutijo nekoliko bolj osamljeno (PV = 3,71) kakor stari ljudje v domačem okolju (PV = 3,90).

		Levenov test za enakost varianc		t-test za enakost povprečne vrednosti					
								95 % interval zaupanja za razliko	
		F	p	t	df	p	Razlike v PV	Spodnja meja	Zgornja meja
Osamljenost	Predpostavljeni enaki varianci	6,839	,009	-1,881	639	,060	-,184	-,376	,008
	Predpostavljeni različni varianci			-1,861	553,368	,063	-,184	-,378	,010

Tabela 4: Test neodvisnih vzorcev glede vpliva lokacije bivanja na preprečevanje občutka osamljenosti.

F – statistika; p – statistična pomembnost; t – statistika; df – stopinje prostosti; PV – povprečna vrednost.

Iz tabele 4 je razvidno, da ni statistično pomembnih razlik med tistimi, ki bivajo doma, in tistimi, ki bivajo v institucionalnem okolju. Lokacija bivanja ne vpliva na pogostost osamljenosti v starosti ($p = 0,060$).

Skupinska statistika				
	Molitev	N	PV	SO
Osamljenost (v87)	Da	144	3,68	1,266
	Ne	497	3,86	1,211

Tabela 5: *Opravljanje molitve za preprečevanje osamljenosti v starosti.*
N – število; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon.

Stari ljudje navajajo, da se kdaj pa kdaj vsak mesec ali redko počutijo osamljene. Iz tabele 5 je razvidno, da so tisti, ki opravljajo molitev ($PV = 3,68$), pogostejše osamljeni kakor tisti, ki molitve ne opravljajo ($PV = 3,86$). Vprašalnik Oldwellactive vrednoti vrednost 3 kot mesečno osamljenost in 4 – kot redko osamljenost človeka. Obe povprečni vrednosti se bližata vrednosti 4.

Test neodvisnih vzorcev									
		Levenov test za enakost varianc		t-test za enakost povprečne vrednosti				95 % interval zaupanja za razliko	
		F	p	t	df	p	Razlike v PV	Spodnja meja	Zgornja meja
Osamljenost	Predpostavljeni enaki varianci	3,885	,049	-1,560	639	,119	-,181	-,408	,047
	Predpostavljeni različni varianci			-1,522	224,288	,129	-,181	-,414	,053

Tabela 6: *Test neodvisnih vzorcev glede vpliva molitve na preprečevanje osamljenosti.*
F – statistika; p – statistična pomembnost; t-statistika; df – stopinje prostosti; PV – povprečna vrednost.

Iz tabele 6 je razvidno, da ni statistično pomembnih razlik med tistimi, ki molijo, in tistimi, ki ne molijo. Molitev ne vpliva na preprečevanje osamljenosti med starimi ljudmi.

Skupinska statistika				
	Molitev	N	PV	SO
Kakovost življenja	Da	145	3,41	,894
	Ne	498	3,63	,762

Tabela 7: *Vpliv opravljanja molitve na kakovost življenja.*
N-število; PV-povprečna vrednost; SO-standardni odklon

Iz tabele 7 je razvidno, da molitev opravlja 145 (22,24 %) starih ljudi; 498 (77,76 %) jih je odgovorilo, da ne molijo. Tisti, ki opravljajo molitev, so nižje ocenili kakovost življenja ($PV = 3,41$) kakor tisti, ki molitve ne opravljajo ($PV = 3,63$), vendar je med njimi zelo majhna razlika.

6. Razprava

Z raziskavo smo ugotovili, da se stari ljudje ne počutijo osamljeno, nekoliko bolj so osamljeni v institucionalnem varstvu, lokacija bivanja pa ne vpliva na pogostost občutka osamljenosti. Molijo tisti, ki so pogostejše osamljeni, vendar molitev ne vpliva na preprečevanje osamljenosti. Tudi kakovost življenja so ocenili nižje kakor tisti, ki ne molijo.

Naimi et al. (2018) so ugotovili, da molitev vpliva na kakovost življenja in da se kakovost življenja poveča z uvajanjem verskih intervencij s poudarkom na molitvi. Navedene rezultate so ugotovili pri pacientih s stalnim srčnim vzpodbujevalnikom. Podobno je ugotovil Robinson-Smith (2002): da se pri pacientih po kapi z molitvijo poveča kakovost življenja, da je molitev ena od pomembnih strategij soočanja z boleznijo, da je zaznati duhovno rast pri pacientih in da se spremenijo duhovni pogledi na življenje. Ross et al. (2008) so na vzorcu 2262 moških in žensk z rakom preučevali molitev za zdravje v povezavi z dobrim oziroma boljšim zdravstvenim stanjem. Ugotovili so, da obstaja povezava med kakovostjo življenja in duhovnostjo in da odrasli Američani, vključeni v raziskavo, pogosto molijo za zdravje. Podobno so ugotovili tudi Walton in Sullivan (2004) ter Krupski, Kwan in Fink (2006): da obstaja pozitivna povezanost med duhovnostjo in kakovostjo življenja ali zadovoljstvom med moškimi z rakom na prostati.

Na kakovost življenja vplivajo tudi kronične bolezni: to so v raziskavi, izvedeni med 100 anketiranci, starejšimi od 65 let, ugotovili Filej, Kröpfl in Kaučič (2015). Z večanjem števila kroničnih bolezni se namreč zmanjšuje kakovost življenja. Banthia et al. (2007) so v raziskavi med 155 anketiranimi ugotovili, da je molitev povezana s stopnjo zdravja in z boljšo kakovostjo življenja in da obstaja korelacija med vero in molitvijo ter nižjo izobrazbo in nižjimi dohodki anketiranih.

Povezanost duhovnosti in zadovoljstva z življenjem med starimi v domačem in v institucionalnem okolju je preučeval Mukherjee (2016, 336). Rezultati so pokazali, da duhovnost vključuje sistem prepričanj, ki obsegajo ljubezen, sočutje in spoštovanje življenja. Govorimo o odnosih s samim seboj, z drugimi in z načinom življenja. Avtor je ugotovil, da ima duhovnost večinoma pozitivne učinke na počutje in na zadovoljstvo z življenjem v poznem starostnem obdobju. Stari ljudje, ki so bili vključeni v raziskavo, so sprejeli duhovnost kot pomembno v njihovem življenju. Zavedajo se, da jim duhovnost pomaga v starosti, tako se lažje soočajo s starostjo in s procesi, značilnimi za to obdobje. Zaradi duhovnosti se lažje soočajo z izgubami bližnjih in z drugimi težavami v starosti.

Rahimi et al. (2013, 163) so med zdravimi starimi ljudmi opravili polstrukturirane intervjuje in ugotovili, da je duhovnost pomembna za vsakega posameznika in da vpliva na njihovo zdravje. Duhovnost je osnovni element, ki jim pomaga pri prilagajanju na vsakodnevne življenjske situacije. Tudi Elo (2016) pravi, da je zaznavanje duhovnosti ključni faktor, ki prispeva k dobremu počutju med starejšimi.

Močno povezanost med duhovnostjo in duševnim zdravjem med starimi, ki so živeli v lokalni skupnosti, sta v svoji raziskavi ugotovila Meisenhelder in Chandler

(2002). Ugotovila sta tudi, da kategorije duhovnosti (molitev, vera, religija) močnejše vplivajo na mentalno zdravje kakor pa kategorije fizičnega zdravja.

Soriano et al. (2016) so izvedli napovedno korelacijsko raziskavo (raziskava povezav z namenom napovedovanja) med 200 naključno izbranimi starimi ljudmi v stanovanjski skupnosti in v domovih za starejše (institucionalno okolje) in ugotovili, da institucionalizacija v domu za starejše pozitivno vpliva na njihovo duhovnost in kakovost življenja in da ima duhovnost neposredne pozitivne učinke na dimenzije kakovosti življenja. Mok, F. Wong in D. Wong (2010) so izvedli fenomenološke intervjuje med petnajstimi terminalno bolnimi pacienti in ugotovili, da je duhovnost integrirana s telesom in umom. Navajajo, da je duhovnost multidimenzionalni koncept.

Duhovnost, dobro počutje in upanje imajo pomembno vlogo pri občutku zadovoljstva z življenjem za paciente z rakom (Jafari et al. 2010). Velasco-Gonzales in Rioux (2014) sta želela identificirati napovednike za duhovno dobro počutje starih ljudi. Raziskava je bila izvedena med ljudmi v starosti 60–95 let. Ugotovila sta, da niti zdravstveno stanje niti starost nista statistično pomembna napovednika za duhovno dobro počutje. Opravljena študija omogoča boljše razumevanje koncepta duhovnega blagostanja. Podobno so ugotovili tudi Tomás et al. (2016) med 224 stanovalci stanovanjske skupnosti v Španiji, saj so dognali, da je duhovnost ključni element uspešnega staranja.

Robinson-Smith (2002) je ugotovil, da ljudje, ki so doživeli težko življenjsko izkušnjo, ponovno preučijo duhovni vidik svojega življenja in da ta vpliva na njihovo duhovno rast in razvoj. Tudi Gallardo-Peralta Lorena (2017) je na podlagi raziskave med 777 starimi ljudmi z regresijsko analizo ugotovila specifično povezanost med duhovnostjo in kakovostjo življenja.

7. Omejitev raziskave

Omejitev raziskave vidimo v izbrani samo kvantitativni raziskovalni metodi, saj bi bili nekateri podatki, pridobljeni s kvalitativno metodo, drugačni, ker bi nas tedaj zanimal posameznik in ne celotna preučevana populacija. Drugo omejitev vidimo v načinu pridobivanja podatkov, saj anketiranim ni bila zagotovljena popolna anonimnost. Pri izpolnjevanju vprašalnika so jim namreč pomagali anketarji.

Tudi vprašalnik je bil razmeroma zelo zahteven in obsežen. Na vprašanja in trditve je bilo možno odgovarjati z različnimi merskimi lestvicami; nekatera vprašanja so bila težje razumljiva in jih je bilo treba dodatno pojasniti, saj jih anketirani niso v polnosti razumeli; stari ljudje v institucionalnem okolju so bili na splošno v slabšem psihofizičnem stanju in so tudi težje izpolnjevali vprašalnik; izobrazbena struktura vseh vključenih v raziskavo je bila sorazmerno nizka.

Izvedba raziskave je bila glede na obseg časovno zamudna in logistično zahtevna, saj je potekala v vseh statističnih regijah v Republiki Sloveniji, vendar smo v raziskavo zajeli le 21 (22,3 %) od 94 socialno varstvenih zavodov.

Tudi vzorec ($n = 656$) anketirancev je bil glede na celotno populacijo starih ljudi v Sloveniji sorazmerno majhen, vendar ne glede na to, da vzorec ni reprezentativen, lahko na podlagi analize rezultatov širše raziskave te rezultate posplošimo na populacijo starih ljudi. Pridobljeni rezultati so namreč plod analize, ki je bila narejena na uravnoteženem študijskem načrtu in na uravnoteženih podatkih.

Glavna ugotovitev naše raziskave je torej, da je duhovni dejavnik za stare ljudi najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na njihovo kakovost življenja. Ker pa je duhovni dejavnik najmanj raziskan dejavnik, je naša raziskava dobro izhodišče za nadaljnje raziskovanje.

Reference

- Alpass, Fiona Margaret, in Stephen Neville.** 2003. Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health* 7, št. 3:212–216. <https://doi.org/10.1080/1360786031000101193>
- Banthia, Rajni, Judith Tedlie Moskowitz, Michael Acree in Susan Folkman.** 2007. Socioeconomic differences in the effects of prayer on physical symptoms and quality of life. *Journal of Health Psychology* 12, št. 2:249–260. <https://doi.org/10.1177/1359105307074251>
- Bowling, Ann, Gabriel Zahava, Lee Marriott Dowding, Olga Evans, Anne Flessig, David Banister in Stephen Sutton.** 2003. Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and enhancement among people aged 65 and over. *The International Journal of Aging and Human Development* 56, št. 4:269–306. <https://doi.org/10.2190/bf8g-5j8l-ytrf-6404>
- Creative Research Systems.** 2012. Sample Size Calculator. <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm> (pridobljeno 20. 8. 2016).
- De Mello, Antony.** 1991. *Zavedanje*. Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana Dravljje.
- Elo, Satu.** 2016. What does »Aging Well« mean? http://www.vzsce.si/en/files/default/pdf/Hlaw%20Study%20material/Aging%20well%20web%20version_Satu%20Elo.pdf (pridobljeno 20. 8. 2016).
- Eshbaugh, Elaine M.** 2008. Perceptions of Living Alone among Older Adult Women. *Journal of Community Health Nursing* 25, št. 3:125–137. <https://doi.org/10.1080/07370010802221685>
- Eurostat.** 2013. Healthy life years in 2011. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/3-05032013-BP/EN/3-05032013-BP-EN.PDF (pridobljeno 5. 3. 2018).
- Filej, Bojana, Jasmina Kröpfli in Boris Miha Kaučič.** 2015. Kakovost življenja starih ljudi s kroničnimi obolenji. *Kakovostna starost* 18, št. 4:3–13.
- Gallardo-Peralta, Lorena.** 2017. The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work* 60, št. 6:1498–1511. <https://doi.org/10.1177/0020872817702433>
- Graham, Judith.** 2012. The High Price of Loneliness. http://newoldage.blogs.nytimes.com/2012/06/18/the-high-price-of-loneliness/?_r=0 (pridobljeno 20. 8. 2017).
- Grün, Anselm.** 2012. Živimo zdaj! O sreči staranja. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Jafari, Esa, Najafi, Mahmoud, Sohrabi, Faramarz, Dehshiri, Gholam Reza, Soleymani, Esmail in Heshmati Rasoul.** 2010. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in Cancer Patients. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, št. 5:1362–1366. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.288>
- Jakoš, Aleksander.** 2009. Načrtovanje, demografija in Slovenija. *Urbani izziv* 20, št. 1:21–32. <https://doi.org/10.5379/urbani-iz-ziv-2009-20-01-002>
- Josić, Ivona, Jadranka Plužarić, Vesna Ilakovac in Ivana Barać.** 2014. Usamljenost osoba treće životne dobi s obzirom na stanovanje. V: 4. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved: Pomen kompetentne obravnave uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev v času krize, 113–120. Ur. Danica Železnik, Uroš Železnik in Saša Gmajner. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede.
- Kaučič, Boris Miha.** 2017. Holistični model za zagotavljanje zadovoljstva z življenjem v starosti. Doktorska disertacija. Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu.
- Kogoj, Aleš.** 2011. *Duševne motnje in stiske v starosti*. Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Koistinen, Pentti, Satu Elo, Mari Ahlroth, Jaana Kokko, Veikko Kujala, Mikko Naarala in Ris-**

- sanen Tapio.** 2013. OLDWELLACTIVE – A self-rated wellness profile for the assessment of wellbeing and wellness activity in older people. *European Geriatric Medicine* 4, št. 2:82–85. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2012.09.007>
- Kožuh - Novak, Mateja.** 2006. Starajoča se družba – problem ali nov izziv? V: *Starejši za starejše: za boljše zdravje in višjo kakovost življenja doma*, 11–16. Ur. Darja Cibic, Irena Drenik, Mateja Kožuh - Novak, Anka Ostrman, Milan Pavliha in Aleš Žiberna. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje in Zveza društev upokojencev Slovenije.
- Kristančič, Azra.** 2005. *Nova podoba staranja – siva revolucija*. Ljubljana: AA Inserco.
- Krupski, Tracey, Lorna Kwan in Arlene Fink.** 2006. Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psychooncology* 15, št. 2:121–131.
- Leskovic, Ljiljana, Robert Leskovic in Gozdana Miglič.** 2012. Povezanost doživljanja psihične in fizične izčrpanosti v zdravstveni negi pri delu s starostniki. V: 3. simpozij Katedre za temeljne vede: Aktivno staranje kot multiprofesionalni izziv, Begunje, 17. oktober 2012, 146–156. Ur. Brigita Skela Savič, Simona Hvalič Touzery in I. Avberšek Lužnik. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego.
- Littva, Vladimír, in Anna Králová.** 2016. Loneliness of seniors and the disabled and their quality of life in Slovakia. V: 4. mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka, Maribor, 11.–12. marec 2016, 280. Ur. Bojana Filej. Maribor: Alma Mater Europaea – ECM.
- Maček, Bernarda, Brigita Skela Savič in Joca Zurc.** 2011. Dejavniki socialne integracije starostnika v domačem okolju. *Obzornik zdravstvene nege* 45, št. 3:181–187.
- Matulič, Tonči.** 2012. Oculus spiritualibus – sestrinstvo u ogledalu duha. *Bogoslovska smotra*, 82 št. 2:305–337.
- Meisenhelder, Janice Bell, in Chandler Emily.** 2002. Spirituality and Health Outcomes in the Elderly. *Journal of Religion & Health* 41, št. 3:243–252. <https://doi.org/10.1023/a:1020236903663>
- Mok, Esther, Frances Wong in Daniel Wong.** 2010. The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing* 66, št. 2:360–370. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05193.x>
- Molitev.** 2018. Wikipedija, prosta enciklopedija. 1. oktobra.
- Mukherjee, Sharmila B.** 2016. Spirituality and Religion: Elderly's Perception and Understanding. *Journal of Gerontology* 30, št. 3:336–354.
- Naimi, Ebrahim, Owrang Eilami, Amin Babuei, Karim Rezaei in Moslem Moslemirad.** 2018. The Effect of Religious Intervention Using Prayer for Quality of Life and Psychological Status of Patients with Permanent Pacemaker. *Journal Of Religion And Health*. Sep 14:1–8.
- Nastran, Peter.** 2015. Krščanska molitev v sekulariziranem svetu. *Bogoslovni vestnik* 75, št. 2:361–371.
- Neuberg, Marijana, in Irena Canjuga.** 2015. Procjena kvalitete života starijih osoba. V: *Mednarodna znanstvena konferenca: Celostna obravnava pacienta: starostnik v zdravstvenem in socialnem varstvu*, Novo mesto, 12. november 2015, 49. Ur. Nevenka Kregar Velikonja. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
- Pečjak, Vid.** 2007. *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
- Platovnjak, Ivan.** 2012. Ekumenska duhovnost danes. *Bogoslovni vestnik* 72, št. 4:645–652.
- Rahimi, Abolfazi, Monireh Anoosheh, Fazlollah Ahmadi in Foroughan Mashid.** 2013. Exploring spirituality in Iranian healthy elderly people: A qualitative content analysis. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research* 18, št. 2:163–170.
- Ramovš, Jože, in Marta Ramovš.** 2013. Duhovne potrebe in zmožnosti v luči staranja in sožitja. V: *Staranje v Sloveniji*, 443–474. Ur. Jože Ramovš. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Rant, Maja.** 2013. Prostovoljsko druženje s starim človekom. V: *Staranje v Sloveniji*, 189–196. Ur. Jože Ramovš. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Robinson-Smith, Gale.** 2002. Prayer after stroke. Its relationship to quality of life. *Journal Of Holistic Nursing* 20, št. 4:352–366. <https://doi.org/10.1177/089801002237592>
- Ross, Louie E., Ingrid J. Hall, Temeika L. Fairley, Yhenneko J. Taylor in Daniel L. Howard.** 2008. Prayer and Self Reported Health Among Cancer Survivors in the United States, National Health Interview Survey, 2002. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14, št. 8:931–938. <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0788>
- Rusa, Suzana Gabriela, Gabriele Ibanhes Peripato, Sofia Cristina Iost Pavarini, Keika Inouye Zazzetta, Silvana Marisa in Fabiana de Souza Orlandi.** 2014. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 22, št. 6:1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3595.2495>

- Skevington, Suzanne, Mahmoud Lofty in Kathryn O'Connell.** 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, št. 13:299–310. <https://doi.org/10.1023/b:qure.0000018486.91360.00>
- Skoberne, Mihaela.** 2002. Duhovnost in duhovno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, št. 36:23–31.
- Soriano, Cristian Albert, Winona Sarmiento, Francis Justin Songco, John Rey Macindo in Conde Alita.** 2016. Sociodemographics, spirituality, and quality of life among Community-dwelling and institutionalized older adults: A structural equation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 66, 176–182. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.05.011>
- Statistični urad Republike Slovenije.** 2009. Prebivalstvo Slovenije danes in jutri, 2008–2060: projekcije prebivalstva EUROPO2008 za Slovenijo. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. <https://www.stat.si/doc/pub/prebivalstvo2009.pdf> (pridobljeno 8. 3. 2013).
- Stojanović, Janja.** 2015. Povezanost duhovnosti i zadovoljstva radom medicinskih sestara i tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Diplomski rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Medicinski fakultet Osijek.
- Štandeker, Nataša.** 2016. Osamljenost v življenjskem toku človeka. V: 4. mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka, Maribor, 11.–12. marec 2016, 67. Ur. Bojana Filej. Maribor: Alma Mater Europaea – ECM.
- Tomás, Jose, Pablo Sancho, Laura Galiana in Amparo Oliver.** 2016. A Double Test on the Importance of Spirituality: The Forgotten Factor in Successful Aging. *Social Indicators Research* 127, št. 3:1377–1389. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1014-6>
- Velasco-Gonzales, Lucy, in Liliane Rioux.** 2014. The Spiritual Well-Being of Elderly People: A Study of a French Sample. *Journal of Religion & Health* 53, št. 4:1123–1137. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9710-5>
- Walton, Joni, in Nancy Sullivan.** 2004. Men of prayer: Spirituality of men with prostate cancer: A grounded theory study. *Journal of Holistic Nursing* 22, št. 2:133–151. <https://doi.org/10.1177/0898010104264778>
- WHO – World Health Organization.** 1997. WHO-QOL Measuring Quality of Life. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (pridobljeno 19. 8. 2018).
- Znika, Mateja, Mirjana Telebuh, Mara Županić, Sanja Zoranić in Kristina Detković.** 2016. Kvaliteta života svakodnevnih životnih potrebe starijih ljudi u urbanoj sredini. V: 4. Mednarodna znanstvena konferenca: Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka, Maribor, 11.–12. marec 2016, 299. Ur. Bojana Filej. Maribor: Alma Mater Europaea – ECM.