







Originalni naučni članak

Socijalna izolacija i blagostanje u starosti

Jelica Petrović¹  , Vojana Obradović¹  i Marija Zotović-Kostić¹ 

¹Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

SAŽETAK

Strukturalni aspekti socijalne mreže predstavljaju kanale koji služe kao facilitatori socijalnog angažovanja i omogućavaju pristup razmeni različitih vrsta psihološke podrške i instrumentalne pomoći. S obzirom na to da se socijalna mreža u starosti sužava i socijalna podrška se smanjuje, stare osobe imaju poseban rizik od socijalne izolacije. Imajući u vidu potencijalno štetne efekte socijalne izolacije po sveukupno blagostanje starih, cilj ovog istraživanja je da ispita strukture razlika u blagostanju starih osoba koje su dobro integrisane u socijalnu mrežu i onih koji su pod rizikom od socijalne izolacije. Blagostanje starih je određeno preko zadovoljstva životom (kognitivna komponenta subjektivnog blagostanja), odsustva depresivnih simptoma i osećanja usamljenosti (kao afektivnih komponentata subjektivnog blagostanja), smisla života kao indikatora psihološkog blagostanja, te stepena rezilijentnosti. U istraživanju je učestvovalo 294 ispitanika, prosečne starosti 75 godina (66% ženskog pola), koji su popunili Lubbenovu skalu socijalne mreže (LSNSS), Skalu zadovoljstva životom (SWLS– 3), Skalu smisla života (MLQ). Subskalu Depresivnosti iz Skale DASS-21; De Jong Gierveld skalu usamljenosti (DJGLS) i Kratku skalu rezilijentnosti (BRS). Da bi se odgovorilo na postavljeni istraživački cilj sprovedena je diskriminativna analiza. U ispitanom uzorku detektovano je 28.1% starih osoba pod rizikom od socijalne izolacije. Izdvojena je jedna značajna diskriminativna funkcija koju definiše visoko zadovoljstvo životom, visoka rezilijentnost i smisao života, te niska depresivnost i usamljenost. Rezultati pokazuju da grupa socijalno izolovanih starih ima statistički značajno niži nivo blagostanja u odnosu na grupu starih koji su dobro integrisani u socijalnu mrežu, te potvrđuju da su socijalni odnosi važna determinanta blagostanja u starosti.

Ključne reči: socijalna mreža, blagostanje, socijalna izolacija, stari

UDK: 159.922.6:159.913

DOI: [10.19090/pp.v18i1.2570](https://doi.org/10.19090/pp.v18i1.2570)

Primljeno: 04.08.2024.

Primljena korekcija: 23.09.2024.

Prihvaćeno za štampu:

10.10.2024.



Copyright © 2025 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

✉ Kontakt imejl adresa: jelica.petrovic@ff.uns.ac.rs

Uvod

Zadovoljavanje potrebe za povezanošću, kao jedne od bazičnih psiholoških potreba, smatra se fundamentalnim za ostvarenje blagostanja (Diener & Seligman, 2002) tokom čitavog životnog veka (Antonucci, 2001). Rezultati istraživanja nedvosmisleno potvrđuju da osobe koje su bolje integrisane u socijalnu mrežu i koje imaju zadovoljavajuće odnose sa drugima imaju tendenciju da duže žive, te imaju bolje mentalno i fizičko zdravlje (Reis et al., 2000; Umberson et al., 2010; Vozikaki et al., 2017). Povezanost sa drugima postaje posebno značajna u starom dobu, jer se socijalna mreža prirodno sužava (Cukrowicz et al., 2008; Portero & Oliva, 2007), a ona ima vitalnu ulogu u procesu uspešnog starenja, s obzirom na to da ublažava nepovoljne efekte očekivanih, razvojnih stresora u starosti (Vonneilich et al., 2012). Kako u starosti opada i stepen autonomije, stare osobe pokazuju veću zavisnost od svojih socijalnih mreža kako bi im pružile željene resurse i podršku u zadovoljavanju različitih potreba (Ye & Zhang, 2019). Povezanost sa drugim ljudima stari vide kao centralnu odrednicu kvalitetnog života u starosti (Hemingway & Jack, 2013), a upravo je ova potreba u starosti najugroženija (Petrović i Jović, 2018). Meta-analiitičke studije govore u prilog tome da je zadovoljavanje bazičnih psiholoških potreba kod starih povezano sa pozitivnim indikatorima blagostanja (smisao života, zadovoljstvo životom, pozitivni afekat i sl.), dok je u negativnoj relaciji sa indikatorima poput depresivnog afekta (Tang et al., 2020).

Socijalna mreža uključuje skup ljudi iz nečijeg socijalnog sveta, i može biti izučavana na različite načine. Naime, strukturalni pristup izučavanju socijalne mreže podrazumeva širinu socijalne mreže, vrstu odnosa i učestalost interakcija između pojedinaca, socijalnu participaciju, te životne aranžmane poput samačkog života (Berkman et al., 2000; Smith & Christakis, 2008). Istraživačka paradigma koja razmatra funkcionalne aspekte socijalne mreže, poput percepcije socijalne podrške i osećanja usamljenosti dopunjava se i pristupom koji insistira na kvalitetu odnosa između članova unutar socijalne mreže (Holt-Lunstad et al., 2015). Dakle, socijalne mreže pojedinaca se razlikuju po svojoj strukturi, funkciji i kvalitetu odnosa sa drugim članovima mreže, i svi ovi aspekti su snažno isprepleteni. Naime, strukturalni aspekti socijalne mreže predstavljaju kanale koji omogućavaju uključivanje u socijalne aktivnosti (socijalnu participaciju) i pristup razmeni

različitih vrsta socijalne, emocionalne i psihološke podrške, te instrumentalne pomoći (Moren-Cross & Lin, 2006). Širina socijalne mreže predviđa dostupnost socijalne podrške (Litwin & Landau, 2000; Santini et al, 2015), tačnije - što je uža socijalna mreža to je i socijalna podrška manja (Guadalupe & Vicente, 2021; Harasemiw et al., 2018). Uopšteno govoreći, istraživanja pokazuju da održavanje stabilnog broja bliskih socijalnih relacija ima povoljan uticaj na subjektivno blagostanje starih odraslih (Charles & Carstensen, 2010). Rezultati meta-analitičkih studija na starima upozoravaju na to da je uticaj nedovoljne integrisanosti u socijalnu mrežu na rizik od mortaliteta potencijalno štetniji od poznatih faktora rizika poput prekomernog konzumiranja alkohola i cigareta, gojaznosti i nedostatka vežbanja (Holt-Lundstad et al., 2010). Novija istraživanja jasno usmeravaju na zaključak da i kvantitet i kvalitet socijalnih relacija predstavljaju značajne prediktore blagostanja i zdravlja kod starih (Guadalupe & Vicente, 2021; Santini et al., 2015; Schutter et al., 2022; Sun et al., 2020; Xing et al., 2017). Svakako da gubici u sferi međuljudskih odnosa koji su češći u starosti, a zatim gubici vezani za zdravlje i društvene uloge doprinose suženju socijalne mreže i nižoj učestalosti socijalnih interakcija, te pojačavaju zdravstvene i psihosocijalne rizike. S druge strane, teorija socioemocionalne selektivnosti sugerise da sa starenjem, odnosno percepcijom vremena kao ograničenog, socijalna mreža postaje sve selektivnija, te se voljno sužava u korist manjeg broja visokokvalitetnih bliskih odnosa (Carstensen et al., 1999; Fung et al.; 2001; Lang & Carstensen, 1994). Evidentne promene u veličini socijalne mreže i učestalosti kontaktiranja, te nižoj participaciji a time i socijalnoj podršci u starosti su obuhvaćene terminom socijalna izolacija.

Socijalna izolacija je višedimenzionalni konstrukt koji se može definisati kao neadekvatan kvantitet i/ili kvalitet interakcija sa drugim ljudima (Smith & Lim, 2020; Zavaleta et al., 2017). Objektivne mere socijalne izolacije odnose se na objektivno nisku učestalost socijalnih interakcija, te nedostatak društvenih kontakata sa članovima porodice, prijateljima ili širom zajednicom (Beller & Wagner, 2018; Valtorta & Hanratty, 2012), dok se subjektivnim merama smatraju stepen zadovoljstva postojećim socijalnim interakcijama i osećaj usamljenosti. Socijalna izolacija i usamljenost, iako često korišćeni kao sinonimi zbog svoje konceptualne povezanosti (Dickens et al., 2011), zapravo se razlikuju: dok je izolacija povezana sa nedostatkom strukturalne i funkcionalne podrške (Wenger & Burholt, 2004), usamljenost je subjektivno

neprijatno osećanje povezano sa uočenim nedostatkom šire društvene mreže (socijalna usamljenost) ili odsustvom specifičnog emocionalnog odnosa (emocionalna usamljenost) (de Jong Gierveld et al., 2006; Valtorta & Hanratty, 2012). Drugim rečima, usamljenost se smatra percipiranom socijalnom izolacijom (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Iako se usamljenost smatra gotovo univerzalnim fenomenom u starosti, odnosno neizbežnim rezultatom starenja (Wood, 2013), ona zapravo nastaje kao posledica percepcije nesklada između željenog i ostvarenog broja socijalnih kontakata i/ili stepena bliskosti (kvaliteta) u socijalnim odnosima (De Jong Gierveld & Havens, 2004). Kao što je pomenuto, često se u istraživanjima ne razdvajaju usamljenost i društvena izolacija, što može biti prepreka u intervencijama podrške starijim osobama (Beller & Wagner, 2018), jer osoba može imati osećaj usamljenosti i pored učestalih kontakata sa drugima, i obrnuto, ne mora se osećati usamljeno u situacijama kada je kontakt sa drugima ograničen (Hughes et al., 2004). Ovo potvrđuju i istraživanja koja registruju nisku do srednju povezanost između ova dva fenomena (Cornwell & Waite, 2009), te ona koja pokazuju da je objektivna socijalna izolacija preduslov usamljenosti (Santini et al., 2015), kao i to da je usamljenost jače povezana sa kvalitetom a ne sa kvantitetom socijalnih interakcija (Hawkley et al., 2008). Nedostatak socijalnih kontakata, strukturalne i funkcionalne podrške se tako smatraju izvorom i generatorom negativne spirale koja dalje može da vodi do percipirane socijalne izolacije i afektivnih poremećaja u starom dobu (Santini et al., 2015), te se stoga insistira da prioritet treba dati strateškim intervencijama usmerenim na promociju i unapređenje (povećanje) socijalnih kontakata među starima (Chen & Schulz, 2016; Holt-Lunstad et al., 2010).

Većina postojećih istraživanja efekata socijalne izolacije, mahom se i odnose na stariju populaciju (Nyqvist et al., 2016), pretpostavljajući da okolnosti poput smrti supružnika, prijatelja i sibringa, bolesti, ograničene fizičke pokretljivosti, penzionisanja, smanjenja prihoda, snižene autonomije, te samačkog života čine socijalnu izolaciju izvesnijom (Cornwell & Waite, 2009; Kemperman et al., 2019; Umberson, & Montez, 2010). Sužene socijalne mreže, te niska učestalost socijalnih interakcija, najpre sa članovima porodice i prijateljima, a onda i sa širom društvenom okolinom za stariju populaciju znači nedostatak resursa i različitih izvora podrške. Premda su istraživanja koja u fokusu imaju socijalnu izolaciju starih ređa u odnosu na ona koja ispituju usamljenost, kao i ona koja odvajaju efekte socijalne

izolacije od efekata usamljenosti, ima onih koja jasno upućuju na to da socijalna izolacija korelira sa nižim nivoima subjektivnog blagostanja (Chappell & Badger, 1989), uključujući nizak nivo zadovoljstva životom i viši nivo depresivnih simptoma (Nakagomi et al., 2023; Usher et al., 2020). Takođe, socijalna izolacija je povezana sa nedostatkom smisla života (AshaRani et al., 2022., Pinquart, 2002; Steptoe & Fancourt, 2019) i usamljenošću kod starih (Chan et al., 2023; Kemperman et al., 2019; Kuru Alici & Kalanlar, 2021). Istraživanja pokazuju jak uticaj socijalne izolacije ne samo na blagostanje starih, već i na fizičko zdravlje (Nakagomi et al., 2023). Meta-analitičke studije sugerišu da socijalna izolacija povećava verovatnoću prerane smrtnosti za 50% (Holt-Lunstad et al., 2010; Steptoe et al., 2013), te rizik od demencije (Fratiglioni et al., 2000; Kuiper et al., 2016; Shen et al., 2022).

Pandemija COVID-19 je posebno istakla negativne efekte socijalne izolacije i usamljenostipo zdravlje i psihološko blagostanje kod starih i ubrzala napore ka ranoj detekciji i kreiranju intervencija (Horgan et al., 2024). Danas je jasno da su ovi fenomeni od prioritarnog značaja za javno zdravlje na globalnom nivou (WHO, 2021) jer se prevalenca socijalne izolacije starih kreće u opsegu 7-24% (Newall, & Menec, 2019; WHO, 2021). Mnoga istraživanja pokazuju da iskustva socijalne izolacije i usamljenosti kod starih prođu neopaženo i ne detektuju se na vreme (Morlett Paredes et al., 2021). Uvremenjena identifikacija starih pod rizikom i rana intervencija su se pokazale ključnima za prevenciju štete koju produženo iskustvo socijalne izolacije i usamljenosti ima na sveukupno psihofizičko zdravlje starih (Horgan et al., 2024; Su et al., 2023).

Blagostanje u starosti

U obilju istraživačkih napora da se definiše blagostanje, izdvajaju se dve tradicije. Hedonistički pristup blagostanje definiše kao kognitivnu i afektivnu evaluaciju sopstvenog života (Diener, 2000) i čine ga tri komponente: zadovoljstvo životom (kognitivni aspekt subjektivnog blagostanja, tj. procena osobe o tome kakav je njen život), pozitivni afekat (česta iskustva prijatnih emocija), te nizak nivo negativnog afekta (retko doživljavanje neprijatnih emocionalnih stanja i relativno odsustvo osećanja depresivnosti i anksioznosti; Deci & Ryan, 2008; Lucas, et al., 1996). Druga

istraživačka paradigma, tj. eudajmonistički pristup naglašava samorealizaciju (usklađenost sa sopstvenim selfom) i smisao (Ryan & Deci, 2001; Ryff, 1989; Waterman et al., 2010). Smatrajući da je psihološka dobrobit više od zadovoljstva i osećanja sreće, Rifova (Ryff, 1989) formuliše integrativni model psihološkog blagostanja (prvobitno nazvan modelom uspešnog starenja), a koji je zasnovan na pretpostavci da individue teže punom funkcionisanju i realizaciji sopstvenih jedinstvenih talenata. Dimenzije ovog modela čine: samoprihvatanje (pozitivne evaluacije o sebi), personalni rast (realizacija sopstvenih potencijala), smisao života (verovanje da je nečiji život smislen i svrhovit), pozitivni odnosi sa drugima (visok kvalitet odnosa), ovladavanje okruženjem (kapacitet efektivnog suočavanja sa zahtevima svakodnevice i stresnim okolnostima), kao i autonomno funkcionisanje (Ryff & Singer, 2008). Slično tome, teorija samoodređenja (Ryan & Deci, 2000) je jedna od najvažnijih perspektiva zasnovanih na eudajmonističkom pristupu, i sugeriše da blagostanje čine zadovoljene potrebe za autonomijom, kompetencijom i povezanošću sa drugima. U literaturi se u okviru hedonističkog pristupa govori o subjektivnom blagostanju (Keyes et al., 2002), dok se za eudajmonistički pristup vezuje koncept psihološkog blagostanja (Extremera et al., 2011).

Iako bi bilo opravdano pretpostaviti da različiti gubici vezani za starost mogu uticati na opadanje blagostanja kod starih, istraživanja zapravo pokazuju da blagostanje ostaje stabilno ili čak raste u poznim godinama (Wettstein et al., 2016). Meta-analiitičke studije nalaze relacije oblika slova "U" između starosti i blagostanja, pri čemu se najveći pad beleži u srednjim godinama (Blanchflower, 2021). Druga istraživanja pokazuju minimalne varijacije u nivou blagostanja nakon 40 godina života (Diener et al., 1999), dok longitudinalne studije potvrđuju stabilnost ili povećanje blagostanja u starosti (Biermann et al., 2022; Cheng et al. 2017; Jivraj et al., 2014) koje se u literaturi naziva paradoksom blagostanja (Blanchflower & Oswald, 2008). Međutim, neki autori upućuju na to da ovo ne važi za sve indikatore blagostanja (Galambos et al., 2020), te da se rezultati istraživanja koji govore o ovom paradoksu uglavnom odnose na kognitivnu komponentu subjektivnog blagostanja (Blanchflower, 2020), da pozitivan afekat opada sa uzrastom, dok negativni raste u trećem životnom dobu (Pinquart, 2001). Stoga se u novijim istraživanjima insistira da se u indikatore blagostanja kod starih,

pored kognitivne i emocionalne komponente uvrste i indikatori koji govore o psihološkom blagostanju (Hansen & Blekesaune, 2022; Vittersø, 2013). Iako ređa, istraživanja koja uključuju indikatore psihološkog blagostanja pokazuju da neke od komponenata poput osećaja kontrole, personalnog rasta i smisla života opadaju sa uzrastom (Keyes et al., 2002; Mackenzie et al., 2018; Pinquart, 2002; Ryff, 2014; Ryff & Keyes, 1995).

Predmet istraživanja

S obzirom na flagrantni nedostatak istraživanja na uzorcima starih u Srbiji, kao i na teorijske implikacije i značaj socijalne izolacije u trećem dobu, ovo istraživanje je posebno važno. Njegov opšti cilj jeste ispitivanje strukture razlika u blagostanju starih osoba koje su dobro integrisane u socijalnu mrežu i onih koje su pod rizikom od socijalne izolacije. Blagostanje starih će u ovom istraživanju biti određeno preko zadovoljstva životom (kognitivna komponenta subjektivnog blagostanja) i odsustva depresivnih simptoma i osećanja usamljenosti (kao afektivnih komponenata subjektivnog blagostanja). Pored ovih dveju komponenata, uvrstili smo i smisao života kao indikator psihološkog blagostanja. I na kraju, govoriti o blagostanju bez pominjanja rezilijentnosti, naročito kod starih je gotovo nemoguće (Srivastava, 2011). S obzirom na to da su indikatori subjektivnog blagostanja smatrani ranim deskriptorima rezilijentnosti (Wagnild & Young, 1990) i polazeći od definicije rezilijentnosti kao sposobnosti da se održi ili povrati psihološko blagostanje u suočavanju sa izazovima (Ryff et al., 2012), uvrstili smo i rezilijentnost u skup varijabli koje govore o blagostanju starih. Rifova je sugerisala da pomenute dimenzije psihološkog blagostanja služe kao empirijski indikatori kapaciteta osobe da funkcioniše u situacijama životnih izazova, tačnije – da govore o rezilijentnosti (Ryff et al., 2012), što zapravo i potvrđuju neka istraživanja na uzorcima starih (Mohammed et al., 2024; Tomas et al., 2012). Indikatori blagostanja i rezilijentnosti se u literaturi opisuju kao ključni elementi uspešnog starenja (Wagnild, 2003).

Imajući u vidu teorijske koncepcije i empirijska istraživanja o kojima je bilo reči u uvodu, može se očekivati postojanje razlika među starim osobama koje su dobro integrisane u socijalnu mrežu, i starima koji su u riziku od socijalne izolacije, po stepenu rezilijentnosti, doživljaju smisla života i zadovoljstva životom, kao pozitivnim indikatorima blagostanja, te

depresivnosti i osećanju usamljenosti kao negativnim indikatorima. Ovo istraživanje ima za cilj da ispita strukturu razlika između ove dve grupe starih ispitanika.

Metod

Uzorak i procedura

U istraživanju je učestvovalo 238 ispitanika, starosti od 65 do 90 godina ($M = 75.34$, $SD = 6.54$), od kojih 66% žena. Detaljniji opis uzorka prikazan je u Tabeli 1.

Tabela 1

Demografske karakteristike uzorka (N=238)

Varijabla	Kategorije varijable	N	%
Pol	Muški	81	34.0
	Ženski	157	66.0
Starost	Mlađi (65-74)	118	49.6
	Stariji (75-90)	120	50.4
Mesto stanovanja	Grad	124	52.3
	Manji grad	64	27.0
	Selo	49	20.7
Stepen obrazovanja	OŠ	62	26.4
	SSS	93	39.6
	VSS/VS	72	30.6
	MAG/DR	8	3.4
Partnerski status	U braku	78	32.9
	Razveden/na	31	13.1
	Neudata/neoženjen	12	5.1
	Udovac/udovica	116	48.9
Domaćinstvo	Sam/a u svom domaćinstvu	41	17.3

Sam/a u domu	91	38.4
Sa supružnikom/com i/ili decom u domaćinstvu	71	29.9
U domu sa cimerom/kom	34	14.3

Proces prikupljanja podataka odvijao se tokom 2023. godine. Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Vojvodine, u domovima za starija lica, kao i u privatnim domaćinstvima. Ispitivanje se obavljalo individualno, a kao ispitivači su bili angažovani psiholozi zaposleni u domovima za starija lica i studenti master studija psihologije. Ispitanici i ispitanice su davali pismenu saglasnost za učešće u istraživanju, i anonimnost u celom procesu istraživanja je bila zagwarantovana. Uzorak je bio prigodan, a istraživanje je odobreno od strane Etičke komisije Filozofskog fakulteta, Univerziteta u Novom Sadu.

Instrumenti

Najveći broj instrumenata korišćen u ovom istraživanju je skraćen, konstruisan i prilagođen za upotrebu sa starim osobama, a u skladu sa preporukama iz dostupne literature.

Lubbenova skala socijalne mreže (The Lubben Social Network Scale – LSNS; Lubben, 1988; Lubben et al., 2006)

Lubbenova skala socijalne mreže (LSNS) je jedna od najčešće korišćenih skala za detekciju socijalne izolacije kod starijih osoba merenjem percipirane socijalne podrške. U skladu sa istraživačkim nalazima da su članovi porodice i prijatelji osnovne strukturalne dimenzije društvenih odnosa u starijoj populaciji, koje služe i kao izvori podrške i kao facilitatori socijalnog angažovanja (Berkman et al., 2000, Lubben, 1988), LSNS procenjuje prirodu i obim (veličinu, bliskost i učestalost kontakata) rodbinskih i prijateljskih veza. Skala ima dve forme, dužu (12 ajtema) i kraću (6 ajtema). Istraživanja pokazuju da je kraća verzija skale prikladnija za detekciju socijalne izolacije (Lubben et al., 2006). U istraživanju je korišćena kraća verzija skale, čiji sadržaj procenjuje broj članova porodice i prijatelja sa kojima se osoba viđa

ili čuje barem jednom mesečno, može ih pozvati u pomoć ili može razgovarati o privatnim stvarima (“Sa koliko ljudi se: viđate ili čujete barem jednom mesečno/osećate da možete razgovarati o privatnim stvarima/osećate dovoljno bliskima da biste mogli da ih pozovete u pomoć?”). Ajtemi su podeljeni u u dve subskele – tri ajtema se odnose na porodične odnose, a preostala tri na vanporodične, odnosno prijateljske odnose. Format odgovora čini šestostepena Likertova skala koja se kreće od “niko” do “9 i više ljudi”. Ukupan skor se kreće u teorijskom rasponu – 0-30 (Lubben et al., 2006). Lubben i saradnici (2006) su predložili kat-of skor od 12, gde se skor manji od predloženog smatra rizikom od socijalne izolacije. Kada se skala primenjuje na starim ispitanicima, pokazuje solidna psihometrijska svojstva, kako u originalnom istraživanju (alfa = 0,83; Lubben et al., 2006), tako i u validacionim istraživanjima (Chan et al., 2023; Jang et al., 2022). Kronbahova alfa skale u ovom istraživanju iznosi .88.

Skala zadovoljstva životom – 3 (Satisfaction With Life Scale – 3: SWLS; Kjell & Diener, 2021)

Ova skala je namenjena proceni generalnog zadovoljstva životom putem 3 stavke. Ispitanici odgovor daju u rasponu od 1 (*potpuno netačno*) do 5 (*potpuno tačno*), gde viši skor ukazuje na veći stepen zadovoljstva. Ova skraćena skala, po našim saznanjima, nije validirana na uzorku starih, a pouzdanost skale u ovom istraživanju je dobra i iznosi .83.

Smisao života (The Meaning in Life Questionnaire – MLQ; Steger et al., 2006)

Originalnu verziju upitnika čini 10 stavki, na koje se odgovara putem sedmostepene skale (1 = *potpuno netačno*; 7 = *potpuno tačno*). S obzirom na to da su se jedno-ajtemske mere smisla života pokazale validnim i pouzdanim (Atroszko et al., 2015), u ovom istraživanju je korišćena samo jedna stavka, operacionalizovana kroz tvrdnju „Imam osećaj da moj život ima jasnu svrhu”, sa petostepenom Likertovom skalom zbog specifičnosti uzorka (radi što manjeg opterećenja ispitanika), tako da viši skor ukazuje na viši stepen smisla života.

Subskala Depresivnosti iz Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995)

Subskala se sastoji od 7 stavki (npr. „Osećao sam da nemam čemu da se nadam.“). Sadržaj stavki odnosi se na procenu osnovnih simptoma depresije: nizak pozitivni afekat, disforičnost, beznadežnost, gubitak interesovanja, inertnost, negativan stav prema sebi i životu generalno. Ispitanici su na skali od 0 (*nimalo*) do 3 (*uglavnom ili skoro uvek*) izražavali koliko su često tokom protekle sedmice doživljavali stanje opisano u svakoj tvrdnji, tako da viši skor ukazuje na viši stepen depresivnosti. Pouzdanost subskale Depresivnosti se u istraživanjima na uzorcima starih pokazala kao dobra (npr. alfa = .86; Picaza Gorrochategi et al., 2020), dok u ovom istraživanju ona iznosi .89.

De Jong Gierveld skala usamljenosti (De Jong Gierveld Loneliness Scale; de Jong Gierveld & Tilburg, 2006)

Originalni instrument sadrži 11 stavki Likertovog tipa kojima se preko trostepene skale odgovora (1 - *da*; 2 - *povremeno*; 3 - *ne*) procenjuje koliko se osoba trenutno oseća usamljeno. Skala za odgovore je rekodirana tako da viši skor ukazuje na veći stepen usamljenosti. Primeri stavki su: „Imam osećaj praznine.“ i „Nedostaje mi prisustvo drugih ljudi oko mene.“. U ovom istraživanju je korišćena kratka verzija skale od 6 ajtema koja se pokazala kao odgovarajuća za detekciju usamljenosti kod starih osoba (de Jong Gierveld & Tilburg, 2006). Koeficijent interne konzistencije u ovom istraživanju iznosi .71.

Kratka skala rezilijentnosti (Brief Resilience Scale – BRS; Smith et al., 2008)

Originalna skala sadrži 6 ajtema petostepenog Likertovog tipa (1 = *potpuno netačno*; 5 = *potpuno tačno*). Na osnovu skora se indikuje stepen sposobnosti ispitanika da se stabilizuje nakon nekog stresnog događaja. Tri ajtema su pozitivno formulisana („Nakon teških trenutaka, brzo se trgnem i vratim u normalu“), dok su tri formulisana negativno („Treba mi puno vremena da prebrodim zastoje u životu“). U ovom istraživanju korišćena je skraćena verzija skale, koja se sastoji od tri pozitivno formulisane stavke, tako da veći skor ukazuje na viši stepen rezilijentnosti. Pouzdanost ovako

skraćene skale po našem znanju nije ispitivana, a u ovom istraživanju je dobra (alfa = .86).

Postupak analize podataka

Svi prikupljeni podaci su obrađeni u okviru statističkog programskog paketa IBM SPSS Statistics 23.0.0. Da bi se odgovorilo na postavljeni istraživački cilj sprovedena je diskriminativna analiza kako bi se ispitala struktura razlika između grupa. Grupišuća varijabla bila je socijalna izolacija, sa cut off skorom 12. Prvu grupu čine ispitanici koji su pod rizikom za socijalnu izolaciju, koju čini 28.1% (N = 66) uzorka. Nezavisne varijable činile su: usamljenost, depresivnost, rezilijentnost, zadovoljstvo životom i smisao života.

Rezultati

Analiza deskriptivnih pokazatelja i interkorelacije varijabli

U Tabeli 2 su prikazani deskriptivni pokazatelji i interkorelacije varijabli korišćenih u istraživanju. Gotovo između svih varijabli su dobijene statistički značajne niske do umereno visoke korelacije. Socijalna mreža ostvaruje statistički značajnu negativnu povezanost sa usamljenošću i depresivnošću, a statistički značajnu pozitivnu povezanost sa rezilijentnošću, zadovoljstvom životom i smislom života.

Ispitanici ostvaruju prosečan skor na varijabli socijalne mreže i usamljenost. U odnosu na teorijski prosek, ispitanici ostvaruju niži skor na depresivnosti, a nešto više skorove na rezilijentnosti, zadovoljstvu životom u celini, kao i na varijabli smisao života. Prema vrednostima koeficijenata zakošenosti i spljoštenosti distribucije (skjunis i kurtozis), varijable korišćene u istraživanju imaju normalnu raspodelu skorova.

Tabela 2*Deskriptivni pokazatelji i interkorelacije između ispitivanih varijabli*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) Socijalna mreža	1	-.47**	-.33**	.32**	.44**	.29**
(2) Usamljenost		1	.44**	-.29**	-.45**	-.23**
(3) Depresivnost			1	-.45**	-.45**	-.29**
(4) Rezilijentnost				1	.38**	.18**
(5) Zadovoljstvo životom					1	.27**
(6) Smisao života						1
<i>M (SD)</i>	16.39 (6.77)	13.24 (1.65)	4.77 (4.89)	10.44 (3.28)	10.50 (3.11)	5.75 (2.04)
Teorijska M	15	12	10.5	9	9	6
Skjunis	-.17	.43	1.32	-.39	-.35	-.03
Kurtosis	-.52	-.56	1.47	-.68	-.74	-.207

** $p < .01$.

Diskriminativna analiza

Pre izvođenja diskriminativne analize sprovedeno je poređenje grupa ispitanika različitog pola i starosti (mlađi i stariji stari) na ispitivanim varijablama. Nije bilo statistički značajnih razlika u varijansi ispitivanih varijabli u ovim grupama (Leveneov F test), niti u vrednostima aritmetičkih sredina (t-test za nezavisne uzorke), osim u dva slučaja: Leveneov F test je značajan za varijablu smisao života, za varijanse grupe mlađih odnosno starijih ispitanika ($F(236) = 6.61, p = .01$) i t-test je značajan za varijablu rezilijentnost za grupe muških i ženskih ispitanika ($t(236) = 3.015, p = .003$). Ipak, zaključeno je da se ne radi o velikim razlikama među (pod)grupama ispitanika i pristupljeno je daljim analizama pod pretpostavkom da je ispunjen uslov homogenosti (varijanse).

Na osnovu predloženog kat-of skora na varijabli socijalna mreža (Lubben et al., 2006), formirane su dve grupe ispitanika – grupa pod rizikom od socijalne izolacije i grupa bez rizika. Na ovaj način detektovano je 28.1% izolovanih starih u uzorku. Prosečan uzrast ispitanika pod rizikom je 77.5 ($SD = 6.80$) a van rizika 74.5 ($SD = 6.30$; $t(233) = 3.078$, $p < .01$). Ispitanici pod rizikom potiču iz manjih gradova i sela (66%), dok je najveći deo ispitanika koji nisu pod rizikom iz većeg grada (60%; $\chi^2(2) = 15.853$, $p < .01$). Ispitanici pod rizikom u većem procentu žive sami (85%) u poređenju sa onima koji nisu pod rizikom (60%; $\chi^2(1) = 9.830$, $p < .01$); a u pogledu bračnog statusa među rizičnima je značajno manje onih koji su u braku (20%) u poređenju sa ispitanicima van rizika (38%; $\chi^2(3) = 15.361$, $p < .01$). Nije bilo razlika po polu i stepenu obrazovanja.

Diskriminativnom analizom izdvaja se jedna značajna diskriminativna funkcija. Parametri izolovane diskriminativne funkcije prikazani su u Tabeli 3.

Tabela 3

Parametri izolovane diskriminativne funkcije

Svojevredna vrednost	Procent varijanse	Kanonička korelacija	Wilks λ	χ^2	df	p
.30	100	.48	.77	59.44	5	.000

Izvodi iz matrice strukture i standardizovani koeficijenti prikazani su u Tabeli 4. Izolovanu diskriminativnu funkciju možemo interpretirati kao sklop visokog zadovoljstva životom, niske depresivnosti i usamljenosti, visoke rezilijentnosti i visokog doživljaja smisla života.

Tabela 4

Rezultati diskriminativne analize razlika između osoba pod rizikom i van rizika od socijalne izolacije

Varijabla	Matrica strukture	Standardizovani koeficijenti
Usamljenost	-.77	-.57
Zadovoljstvo životom	.64	.27

Rezilijentnost	.60	.40
Depresivnost	-.54	-.06
Smisao života	.51	.27

U Tabeli 5 prikazani su centriodi grupa na dobijenoj diskriminativnoj funkciji. Grupa starih pod rizikom nalazi se na negativnom kraju funkcije, dok se grupa starih van rizika nalazi na pozitivnom kraju funkcije.

Tabela 5

Centriodi grupa na izolovanoj funkciji

Grupa	Centroid
Pod rizikom	-.87
Van rizika	.34

Diskusija

Cilj ovog istraživanja sastojao se u ispitivanju strukture razlika u blagostanju starih osoba koje su dobro integrisane u društvenu mrežu i onih koji su pod rizikom od socijalne izolacije. Percepcija obima i učestalosti kontakata, te emocionalne i instrumentalne podrške, merena skalom LSNS je jedna od najčešće korišćenih skala za detekciju socijalne izolacije kod starijih osoba. U skladu sa istraživačkim nalazima da su članovi porodice i prijatelji osnovne strukturalne dimenzije društvenih odnosa u starijoj populaciji (Berkman et al., 2000; Lubben, 1988), LSNS procenjuje prirodu i obim (veličinu, bliskost i učestalost kontakata) rodbinskih i prijateljskih veza i na osnovu toga detektuje rizik od socijalne izolacije. U našem uzorku detektovano je 28,1% starih osoba pod rizikom od socijalne izolacije. Prosečan skor na skali LSNS iznosi 16,39 što znači da stare osobe u proseku imaju do tri osobe u krugu prijatelja i porodice sa kojima redovno kontaktiraju, osećaju bliskost i mogu da računaju na njihovu pomoć. Ispitanici koji su detektovani kao rizični u pogledu socijalne izolacije pripadaju grupi starijih starih (preko 75 godina), potiču uglavnom iz manjih gradova ili sela, nemaju

supružnika, i u većem procentu žive sami. Nije bilo razlika po polu i stepenu obrazovanja između socijalno izolovanih i onih ispitanika koji nisu pod rizikom od socijalne izolacije.

Interkorelacije odabranih varijabli nam pokazuju da je socijalna mreža kod starih u pozitivnoj korelaciji sa životnim zadovoljstvom, smislom života, te rezilijentnošću, a u negativnoj relaciji sa depresijom i usamljenošću. Sve korelacije su stepena srednje povezanosti.

Pozitivni indikatori blagostanja međusobno pozitivno koreliraju. O povezanosti pozitivnih indikatora blagostanja svedoče i mnoga druga istraživanja. Pozitivne korelacije se beleže između smisla života i zadovoljstva životom (Arslan et al., 2021; Lin et al., 2020), dok su relacije rezilijentnosti i blagostanja naročito istraživane na uzorcima starih kao indikatori uspešnog starenja (Wagnild, 2003) i dosledno pokazuju povezanost rezilijentnosti i posebnih indikatora blagostanja (Di Fabio & Palazzeschi, 2015; Rowe & Kahn, 2000), kao i povezanost rezilijentnosti i ukupnog blagostanja kod starih (Ryff, 2014; Sayed et al., 2024; Smith & Hollinger-Smith, 2015). Rezultati dalje pokazuju da su usamljenost i depresivnost pozitivno međusobno povezane, a negativnu korelaciju ostvaruju sa životnim zadovoljstvom, smislom života i rezilijentnošću. Potvrdu naših rezultata nalazimo u istraživanjima koje beleže negativnu povezanost između zadovoljstva životom i depresije (Sun et al., 2020), te usamljenosti kod starih (Liu et al., 2021), dok se smisao života kod starih dosledno pokazuje kao važan protektivni faktor za depresiju (Volkert et al., 2014) i usamljenost (Macia et al., 2021). Rezilijentnost je takođe negativno povezana sa depresijom (Rodrigues & Tavares, 2021) i usamljenošću (Just et al., 2022).

Naša osnovna pretpostavka bila je da će, u poređenju sa starima koji imaju jaku socijalnu mrežu, stare osobe u riziku od socijalne izolacije imati niži stepen rezilijentnosti, smisla života i zadovoljstva životom, te povišenu depresivnost i osećanje usamljenosti. Rezultati istraživanja potvrdili su ove pretpostavke. Poređenjem dela uzorka starih koji su pod rizikom od socijalne izolacije i onih koji nisu, dobijena je jedna statistički značajna diskriminativna funkcija. Po statističkom kriterijumu korelacija većih od 0.30 izolovanu diskriminativnu funkciju definiše visoko zadovoljstvo životom, visoka rezilijentnost i smisao života, te niska depresivnost i usamljenost. Rezultati

pokazuju da grupa socijalno izolovanih starih ima statistički značajno niži nivo blagostanja u odnosu na grupu starih koji su dobro integrisani u socijalnu mrežu.

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju nalaze koji sugerišu da su socijalni odnosi važna determinanta blagostanja u starosti. Veliki broj autora sugeriše povezanost socijalne izolacije sa nižim stepenom zadovoljstva životom (Chan et al., 2023; Clair et al., 2021; Kim & Park, 2024; Qi et al., 2022; Tomida et al., 2023), kao i to da struktura socijalne mreže, učestalost kontaktiranja i kvalitet odnosa unutar mreže jasno predviđaju osećanje smisla života kod starih (AshaRani et al., 2022, Pfund et al., 2022; Pinquart, 2002; Steptoe & Fancourt, 2019). Suženje socijalne mreže u starosti zbog svih razvojnih gubitaka (međuljudskih gubitaka, pogoršanja zdravstvenog statusa, te gubitaka uloga) sa sobom nosi smanjenje dostupnosti različitih vrsta socijalne podrške, što može biti povezano sa smanjenjem doživljaja smisla života i zadovoljstva (Bakhshandeh Bavarsad & Stephens, 2024). S druge strane, ima istraživanja koja pokazuju da je odnos između smisla života i jačine socijalne mreže recipročan (Stavrova & Luhman, 2016). Folker i saradnici (Folker et al., 2021) tako smatraju da smisao života promoviše pozitivnu orijentaciju ka drugima u smislu biranja i povezivanja sa ljudima slične orijentacije i na taj način prevenira usamljenost.

Naši rezultati potvrđuju i istraživanja koja nalaze pozitivne relacije između veličine društvene mreže te učestalosti kontaktiranja i stepena rezilijentnosti kod starih (Hildon et al., 2010; McKibbin et al., 2016; Park et al., 2021; Wells, 2010). Većina autora tvrdi da su jake socijalne mreže ključni protektivni faktor u suočavanju sa razvojnim i nerazvojnim stresorima u starosti.

Dobijeni rezultati su u skladu i sa istraživanjima koja pokazuju da uska socijalna mreža, odnosno mali broj socijalnih kontakata i niska učestalost kontakata predviđaju depresivne simptome kod starih (Cornwell & Laumann, 2015; Santini et al., 2020), odnosno da su jake socijalne mreže jedan od važnih protektivnih faktora za razvoj depresije kod starih (Bui, 2020; Luna et al., 2020; Wickramaratne et al., 2022). Iako longitudinalne studije na starima pokazuju da je veza između socijalne izolacije i depresije jednosmerna, u smislu da socijalna izolacija predviđa simptome depresije (Domènech-Abella et al., 2019), ima i tumačenja da ova relacija može biti i recipročna,

tako da depresivni stari snižavaju učestalost kontaktiranja sa osobama iz svog okruženja i na taj način sužavaju socijalnu mrežu (Bui, 2020). Slično važi i za relaciju između usamljenosti i socijalne izolacije. Iako se postojanje ove veze ne dovodi u pitanje (Chan et al., 2023; Kemperman et al., 2019; Kuru Alici & Kalanlar, 2021), smer povezanosti je još uvek nedovoljno jasan. Dok mnogi istraživači smatraju da je usamljenost izazvana socijalnom izolacijom (Dahlberg et al., 2018; Routasalo et al., 2006), jer nedostatak socijalnih kontakata, tj. strukturalne i funkcionalne podrške, vodi do percipirane socijalne izolacije i afektivnih poremećaja u starom dobu (Santini et al., 2015), ima i mišljenja da je relacija usamljenosti i socijalne izolacije recipročna (Domènech-Abella et al., 2019).

Iako na osnovu nacrtu istraživanja ne možemo tvrditi ništa o smeru povezanosti, ipak smo bliži mišljenju autora koji smatraju da smer uticaja ide od strukturalno funkcionalnih karakteristika socijalnih mreža ka blagostanju, tj. da nedostatak socijalnih kontakata, te percepcija limitirane funkcionalne podrške predstavlja izvor i generator negativne spirale koja dalje može da vodi do sniženog blagostanja u starosti (Santini et al., 2015). Svakako, rezultati našeg istraživanja sugerišu da obim i učestalost kontakata sa članovima porodice i prijateljima, te percepcija emocionalne i instrumentalne podrške jesu važne odrednice blagostanja u starosti, što potvrđuje rezultate prethodnih istraživanja da strukturalno funkcionalne karakteristike socijalne mreže imaju povoljan uticaj na subjektivno blagostanje starih (Charles & Carstensen, 2010; Christakis & Fowler, 2013; Smith & Christakis, 2008). Socijalne mreže nude obilje kauzalnih puteva za uticaj na individualno blagostanje (Berkman et al., 2000). Jake socijalne mreže mogu uticati na blagostanje i zdravlje direktno (obezbeđivanjem različitih vrsta podrške), ali i indirektno - tako što ublažavaju nepovoljne efekte razvojnih i nerazvojnih stresora u starosti (Cohen, 2004; Thoits, 2011; Vonneilich et al., 2012). Kao važan mehanizam ovog uticaja ističe se osećanje sigurnosti ali i lične vrednosti, tj. percepcija osobe da je neko čuje, vidi i brine o njoj (Abramowska-Kmon & Timoszuk, 2020; Cohen, 2004; Uchino, 2004). Prema teoriji socioemocionalne selektivnosti, socijalne mreže starih postaju sve selektivnije i voljno se sužavaju u korist manjeg broja visokokvalitetnih bliskih odnosa koji doprinose blagostanju (Carstensen et al., 1999; Fung et al., 2008; Lang & Carstensen, 1994). Dodatno, zadovoljavanje osnovnih psiholoških potreba smatra se najjačim prediktorom blagostanja (Tang et al., 2020), te

potreba za povezanošću postaje naročito važna u starosti, kada opada stepen autonomije, i u tom smislu može imati i kompenzatornu ulogu.

S druge strane, može se pretpostaviti da su veze između socijalnih mreža i blagostanja u nekoj meri recipročne, što pokazuju i rezultati ranijih istraživanja. Tako na primer, depresivne i usamljene osobe mogu snižavati učestalost kontaktiranja sa osobama iz svog okruženja i na taj način sužavati mrežu kontakata i dostupnost socijalne podrške (Bui, 2020). Takođe, možemo pretpostaviti da se stare osobe koje su visoko rezilijentne, zadovoljnije svojim životom i imaju osećanje jasne svrhe u svom životu, percipiraju kao atraktivniji partneri za interakciju od strane članova socijalne mreže, te na taj način lakše stvaraju i održavaju socijalne kontakte.

Ipak, odgovor na pitanje šta je čemu uzrok je, pored empirijskog, i teorijsko pitanje, te naredna istraživanja treba da idu u pravcu daljeg povezivanja empirijskih nalaza sa teorijskim pretpostavkama, a kako bi se dobilo jasnije razumevanje smera povezanosti. Istraživanje eventualnih medijatorskih efekata odabranih varijabli bi takođe moglo doprineti boljem razumevanju relacija između ovih konstrukata. Na primer, neka istraživanja pokazuju da socijalna izolacija i usamljenost mogu nezavisno uticati na depresiju kod starih (Domènèch-Abella et al., 2019; Houtjes et al., 2014), dok druga nalaze da usamljenost ima parcijalnu ili punu medijatorsku ulogu u odnosu između socijalne izolacije i depresije (Jin & Bae, 2023; Vasile et al., 2023). Slično tome, rezilijentnost se u nekim istraživanjima pokazuje kao medijator između socijalne izolacije i blagostanja kod starih (Qi et al., 2021). Bilo bi interesantno ispitati ulogu kvaliteta odnosa sa značajnim drugima u vezi socijalne izolacije i blagostanja starih, što bi omogućilo sveobuhvatniju procenu socijalnih mreža. To bi dodatno podržalo teoriju socioemocionalne selektivnosti, koja sugeriše da je sužavanje socijalne mreže u starosti rezultat namernog fokusa na manji broj visokokvalitetnih bliskih odnosa koji doprinose blagostanju (Carstensen et al., 1999; Fung et al.; 2001; Lang & Carstensen, 1994).

Ograničenja ovog istraživanja su svakako prigodan uzorak i oslanjanje isključivo na skale samoprocene. Ipak, vrednost ovog istraživanja ogleda se u potvrdi ranijih nalaza koji govore o tome da socijalna izolacija kod starih nije redak fenomen, te da možemo pretpostaviti da postoje snažne relacije između socijalne izolacije i sniženog blagostanja u opštoj populaciji starih.

Ovo je ujedno i prvo istraživanje kod nas koje se bavilo detekcijom rizika od socijalne izolacije kod starih i prvo u kome je upotrebljena skala LSNS koja je pokazala dobre metrijske karakteristike.

Praktične implikacije ovog istraživanja tiču se kreiranja psiholoških intervencija u oblasti socijalnog funkcionisanja starih. Postojeće intervencije mogu se svrstati u jednu od tri kategorije: one koje se eksplicitno fokusiraju na smanjenje socijalne izolacije (Chen & Shultz, 2016; Findlay, 2003), zatim intervencije koje su fokusirane na redukciju usamljenosti kod starih (Massi et al., 2011; Shekelle et al., 2024), te one koje uključuju i socijalnu izolaciju i usamljenost (Cattan et al., 2005; Fakoya et al., 2020; Poscia et al., 2018). Ipak, nedostatak socijalnih kontakata, strukturalne i funkcionalne podrške se smatraju osnovom koja dalje može da vodi do usamljenosti i afektivnih poremećaja u starom dobu (Santini et al., 2015), te se stoga insistira da prioritet treba dati promociji i unapređenju (povećanju) socijalnih kontakata među starima (Chen & Schulz, 2016; Holt-Lunstad et al., 2010). Iako ne postoje univerzalni pristupi koji bi bili odgovarajući za sve stare osobe (Fakoya et al., 2020), ono što se pokazalo ključnim za intervencije namenjene socijalno izolovanim starima je aktivna participacija, promocija socijalnih aktivnosti u grupi (npr. upoznavanje u svrhu širenja socijalne mreže, edukativne aktivnosti fokusirane na promociju kompetencija za održavanje i unapređenje socijalnih odnosa), te upotreba novih komunikacionih tehnologija (Cattan et al., 2005; Chen & Shultz, 2016; Dickens et al., 2011; Findlay, 2003; Gardiner et al., 2018). Takođe, pokazalo se da veću efikasnost imaju intervencije koje ciljaju određene grupe starih izolovanih pojedinaca (u domovima za stare, tugujući stari, i sl.). Ovim aktivnostima bismo pridružili edukovanje zajednice ali i članova porodičnih i prijateljskih mreža o stepenu važnosti redovnog održavanja kontakta sa starima kako bi se zadovoljila potreba za povezanošću i podrškom koja se pokazuje fundamentalnom za njihovo blagostanje.

Zaključak

Socijalna izolacija i usamljenost starih su prepoznate kao prioritetni svetski javnozdravstveni problem, te je Svetska zdravstvena organizacija unutar dekade zdravog starenja (2020-2030) ove fenomene stavila u prvi plan, vodeći se procenom da svaka četvrta stara osoba ima iskustvo

socijalne izolacije (WHO, 2021). Shodno tome, rani skrining socijalne izolacije postao je još važniji za oblast gerontopsihologije i kreiranje odgovarajućih preventivnih mera u praksi zdravstvene zaštite starijih osoba (Dickens et al., 2011; Lubben et al., 2006). Srbija je među evropskim zemljama s najvećim udelom starijih u stanovništvu (Penev, 2014), ali su istraživanja o starima i dalje retka. To je posebno izraženo u oblasti socijalnog života starijih, iako u svetu raste interesovanje za proučavanje njihovih socijalnih mreža i uticaja na psihološko i fizičko zdravlje (Valente, 2010). Jedno od retkih istraživanja ovog tipa u Srbiji pokazuje da stari imaju ređe kontakte sa članovima porodice nego stari u evropskim zemljama, dok je učestalost kontakata sa prijateljima ista (Babović i sar., 2018). Ovo istraživanje je pokazalo da 5% starih u Srbiji nema nikoga sa kim bi moglo da podeli svoje probleme, a gotovo petina nema osobu koja bi im pružila instrumentalnu pomoć (Babović i sar., 2018). U našem uzorku detektovano je 28,1% starih osoba pod rizikom od socijalne izolacije, što znači da gotovo svaka treća stara osoba u našem uzorku ima u proseku manje od dve osobe sa kojima održava redovan kontakt, oseća bliskost i na čiju pomoć može da računa. Rezultati ovog istraživanja potvrđuju neophodnost uvremenjene identifikacije starih osoba koje su socijalno izolovane, te osmišljavanja intervencija koje bi imale za cilj ojačavanje socijalnih mreža starih kako bi se unapredilo njihovo psihološko blagostanje.

Finansiranje

Rad je deo projekta „Stari u Vojvodini: činioci uspešnog starenja“ [broj rešenja 142-451-3458/2023-02] finansiranog od strane Pokrajinskog sekretarijata za visoko obrazovanje i naučnoistraživačku delatnost.

Sukob interesa

Nemamo sukoba interesa za prijavljivanje.

Izjava o dostupnosti podataka

Podaci su dostupni na lični zahtev kontaktiranjem autorki rada.

Reference

- Abramowska-Kmon, A., & Timoszuk, S. (2020). Family and social networks, subjective well-being and loneliness among older adults in Poland. *Studia Demograficzne*, 1(177), 9–36. <https://doi.org/10.33119/SD.2020.1.1>
- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th ed., pp. 427–453). Academic Press.
- Arslan, G., Yildirim, M., & Leung, M. M. (2021). Mediating effect of personal meaning in the prediction of life satisfaction and mental health problems based on coronavirus suffering. *Frontiers in Psychology*, 12, 638379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638379>
- AshaRani, P. V., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). Purpose in life in older adults: A systematic review on conceptualization, measures, and determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5860. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Atroszko, P., Bagińska, P., Mokosińska, M., & Atroszko, B. (2015). Validity and reliability of single-item self-report measures of general quality of life, general health and sleep quality. *CER Comparative European Research*, 3-7.
- Babović, M., Veličković, K., Stefanović, S., Todorović, N., i Vračević, M. (2018). *Socijalna uključenost starijih osoba (65+) u Srbiji*. Crveni krst Srbije.
- Bakhshandeh Bavarsad, M., & Stephens, C. (2024). Social network type contributes to purpose in life among older people, mediated by social support. *European Journal of Ageing*, 21 (1), 5. <https://doi.org/10.1007/s10433-024-00799-w>
- Beller, J., & Wagner, A. (2018). Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality. *Health psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology*, American Psychological Association, 37(9), 808–813. <https://doi.org/10.1037/hea0000605>
- Berkman, L., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*, 51, 843–857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Biermann, P., Bitzer, J., & Gören, E. (2022). The relationship between age and subjective well-being: Estimating within and between effects

- simultaneously. *The Journal of the Economics of Ageing*, 21, 100366. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2021.100366>
- Blanchflower D. G. (2020). Unhappiness and age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 176, 461–488. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2020.04.022>
- Blanchflower D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575–624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle?. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733–1749. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Bui B. K. H. (2020). The relationship between social network characteristics and depressive symptoms among older adults in the United States: Differentiating between network structure and network function. *Psychogeriatrics: the Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 20(4), 458–468. <https://doi.org/10.1111/psyg.12530>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58–72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*, 25(1), 41–67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
- Chan, S. C. Y., Wong, C. C., Huang, Q. L., & Fung, C. K. (2023). The psychometric properties of the Lubben Social Network Scale (LSNS-6) and its associations with well-being indicators in Hong Kong older adults. *Australasian Journal on Ageing* 42(4), 683–689. <https://doi.org/10.1111/ajag.13214>
- Chappell, N. L., & Badger, M. (1989). Social isolation and well-being. *Journal of Gerontology*, 44(5), S169–S176. <https://doi.org/10.1093/geronj/44.5.s169>
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>

- Chen, Y. R., & Schulz, P. J. (2016). The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1), e18. <https://doi.org/10.2196/jmir.4596>
- Cheng, T. C., Powdthavee, N., & Oswald, A. J. (2017). Longitudinal evidence for a midlife nadir in human well-being: results from four data sets. *Economic Journal* 127(599), 126–142. <https://doi.org/10.1111/ecoj.12256>
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2013). Social contagion theory: examining dynamic social networks and human behavior. *Statistics in Medicine*, 32(4), 556–577. <https://doi.org/10.1002/sim.5408>
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities & Social Sciences Communications*, 8(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00710-3>
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Cornwell, B., & Laumann, E. O. (2015). The health benefits of network growth: New evidence from a national survey of older adults. *Social Science & Medicine*, 125, 94–106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.011>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- Cukrowicz, K. C., Franzese, A. T., Thorp, S. R., Cheavens, J. S., & Lynch, T. R. (2008). Personality traits and perceived social support among depressed older adults. *Aging & Mental Health*, 12(5), 662–669. <https://doi.org/10.1080/13607860802343258>
- Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004>
- de Jong Gierveld, J., & Havens, B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview. *Canadian Journal on Aging* 23(2), 109–113. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0021>
- de Jong Gierveld, J., & Tilburg, T. V. (2006). A 6-Item scale for overall, emotional, and social loneliness: confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>

- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485–500). Cambridge University Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology* 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Hedonic and eudaimonic well-being: The role of resilience beyond fluid intelligence and personality traits. *Frontiers in Psychology*, 6, 1367. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01367>
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 647. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1), 81–84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 246, 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>
- Extremera, N., Ruiz-Aranda, D., Pineda-Galán, C., & Salguero, J. M. (2011). Emotional intelligence and its relation with hedonic and eudaimonic well-being: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 51(1), 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.02.029>
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing & Society*, 23, 647–658. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001296>

- Folker, A. P., Lauridsen, S. M., Hegelund, E. R., Wimmelmann, C. L., & Flensburg-Madsen, T. (2021). Does meaning protect against loneliness? Exploring empirical studies and theory. *Health Promotion International*, 36(2), 471–480. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa081>
- Fratiglioni, L., Wang, H. X., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet* 355(9212), 1315–1319. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02113-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02113-9)
- Fung, H. H., Stoeber, F. S., Yeung, D. Y., & Lang, F. R. (2008). Cultural specificity of socioemotional selectivity: Age differences in social network composition among Germans and Hong Kong Chinese. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(3), 156–164. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.3.p156>
- Galambos, N. L., Krahn, H. J., Johnson, M. D., & Lachman, M. E. (2020). The U shape of happiness across the life course: Expanding the discussion. *Perspectives on Psychological Science*, 15(4), 898–912. <https://doi.org/10.1177/1745691620902428>
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Guadalupe, S., & Vicente, H. T. (2021). Social network typologies of older people: A cross-national literature review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(3), 5133–5148. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.23072019>
- Hansen, T., & Blekesaune, M. (2022). The age and well-being “paradox”: A longitudinal and multidimensional reconsideration. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1277–1286. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00709-y>
- Harasemiw, O., Newall, N., Shooshtari, S., Mackenzie, C., & Menec, V. (2018). From social integration to social isolation: The relationship between social network types and perceived availability of social support in a national sample of older Canadians. *Research on Aging*, 40(8), 715–739. <https://doi.org/10.1177/0164027517734587>
- Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and*

Social Sciences, 63(6), S375–S384.

<https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.s375>

- Hemingway, A. & Jack, E. (2013). Reducing social isolation and promoting well being in older people. *Quality in Ageing and Older Adults*, 14(1), 25-35. <https://doi.org/10.1108/14717791311311085>
- Hildon, Z., Montgomery, S. M., Blane, D., Wiggins, R. D., & Netuveli, G. (2010). Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: what is „right“ about the way we age?. *The Gerontologist*, 50(1), 36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp067>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science: a Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Horgan, S., Prorok, J., Conn, D., Checkland, C., Saunders, J., Watson-Borg, B., & Tinley, L. (2024). Can ‘what is known’ about social isolation and loneliness interventions sufficiently inform the clinical practice of health care and social service professionals who work with older adults? Exploring knowledge-to-practice gaps. *Healthcare*, 12(11), 1111. <https://doi.org/10.3390/healthcare12111111>
- Houtjes, W., van Meijel, B., van de Ven, P. M., Deeg, D., van Tilburg, T., & Beekman, A. (2014). The impact of an unfavorable depression course on network size and loneliness in older people: a longitudinal study in the community. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(10), 1010–1017. <https://doi.org/10.1002/gps.4091>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Jang, Y., Powers, D. A., Park, N. S., Chiriboga, D. A., Chi, I., & Lubben, J. (2022). Performance of an abbreviated Lubben social network scale (LSNS-6) in three ethnic groups of older Asian Americans. *The Gerontologist*, 62(2), e73–e81. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa156>

- Jin, M. J., & Bae, S. M. (2023). The effect of social isolation, loneliness, and physical activity on depressive symptoms of older adults during COVID-19: A moderated mediation analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1).
<https://doi.org/10.3390/ijerph21010026>
- Jivraj, S., Nazroo, J., Vanhoutte, B., & Chandola, T. (2014). Aging and subjective well-being in later life. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(6), 930–941.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbu006>
- Just, S. A., Seethaler, M., Sarpeah, R., Waßmuth, N., Bermpohl, F., & Brandl, E. J. (2022). Loneliness in elderly inpatients. *The Psychiatric Quarterly*, 93(4), 1017–1030. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10006-7>
- Kemperman, A., van den Berg, P., Weijis-Perrée, M., & Uijtdeuwilgen, K. (2019). Loneliness of older adults: Social network and the living environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 406. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030406>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kim, J., & Park, G.R. (2024). Cumulative exposure to social isolation and longitudinal changes in life satisfaction among older adults. *Society and Mental Health*, 14(2), 113–128.
<https://doi.org/10.1177/21568693241232410>
- Kjell, O. N. E., & Diener, E. (2021). Abbreviated three-item versions of the Satisfaction with Life Scale and the Harmony in Life Scale yield as strong psychometric properties as the original scales. *Journal of Personality Assessment*, 103(2), 183–194. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1737093>
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Zuidema, S. U., Burgerhof, J. G., Stolk, R. P., Oude Voshaar, R. C., & Smidt, N. (2016). Social relationships and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 45(4), 1169–1206.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyw089>
- Kuru Alici, N., & Kalanlar, B. (2021). Validity and reliability of the Lubben Social Network Scale-Revised (LSNS-R) on older adults in Turkey. *Current*

Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 40(1), 21–28. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01125-0>

- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9(2), 315–324. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.9.2.315>
- Lin, Y., Xiao, H., Lan, X., Wen, S., & Bao, S. (2020). Living arrangements and life satisfaction: mediation by social support and meaning in life. *BMC Geriatrics*, 20(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01541-8>
- Litwin, H., & Landau, R.E. (2000). Social network type and social support among the old-old., *Journal of Aging Studies* 14, 213–228. <https://doi.org/10.1093/geront/41.4.516>
- Liu, J., Wei, W., Peng, Q., Xue, C., & Yang, S. (2021). The roles of life satisfaction and community recreational facilities in the relationship between loneliness and depression in older adults. *Clinical Gerontologist*, 45(2), 376–389. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1901166>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11(3), 42–52. <https://doi.org/10.1097/00003727-198811000-00008>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503–513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 616–628. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.616>
- Luna, E., Ruiz, M., Malyutina, S., Titarenko, A., Kozela, M., Pająk, A., Kubinova, R., & Bobak, M. (2020). The prospective association between frequency of contact with friends and relatives and quality of life in older adults from Central and Eastern Europe. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(8), 1001–1010. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01834-8>

- Macià, D., Cattaneo, G., Solana, J., Tormos, J. M., Pascual-Leone, A., & Bartrés-Faz, D. (2021). Meaning in life: A major predictive factor for loneliness comparable to health status and social connectedness. *Frontiers in Psychology*, 12, 627547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627547>
- Mackenzie, C. S., Karaoylas, E. C., & Starzyk, K. B. (2018). Lifespan differences in a self determination theory model of Eudaimonia: A cross-sectional survey of younger, middle-aged, and older adults. *Journal of Happiness Studies*, 19(8), 2465–2487. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9932-4>
- Massi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review: an Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- McKibbin, C., Lee, A., Steinman, B. A., Carrico, C., Bourassa, K., & Slosser, A. (2016). Health status and social networks as predictors of resilience in older adults residing in rural and remote environments. *Journal of Aging Research*, 4305894. <https://doi.org/10.1155/2016/4305894>
- Mohammed, H. E., Bady, Z., Abdelhamid, Z. G., Elawfi, B., AboElfarh, H. E., Elboraay, T., & Abdel-Salam, D. M. (2024). Factors influencing stress and resilience among Egyptian medical students: a multi-centric cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05820-1>
- Moren-Cross, J. L., & Lin, N. (2006). Social networks and health. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (6th ed., pp. 111–126). Elsevier.
- Morlett Paredes, A., Lee, E. E., Chik, L., Gupta, S., Palmer, B. W., Palinkas, L. A., Kim, H. C., & Jeste, D. V. (2021). Qualitative study of loneliness in a senior housing community: the importance of wisdom and other coping strategies. *Aging & Mental Health*, 25(3), 559–566. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1699022>
- Nakagomi, A., Tsuji, T., Saito, M., Ide, K., Kondo, K., & Shiba, K. (2023). Social isolation and subsequent health and well-being in older adults: A longitudinal outcome-wide analysis. *Social Science & Medicine*, 327, 115937. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115937>
- Newall, N. E. G., & Menec, V. H. (2019). Loneliness and social isolation of older adults: Why it is important to examine these social aspects together.

Journal of Social and Personal Relationships, 36(3), 925-939.

<https://doi.org/10.1177/0265407517749045>

- Nyqvist, F., Victor, C. R., Forsman, A. K., & Cattan, M. (2016). The association between social capital and loneliness in different age groups: a population-based study in Western Finland. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3248-x>
- Park, S., Kim, T. H., & Eom, T. R. (2021). Impact of social network size and contact frequency on resilience in community-dwelling healthy older adults living alone in the Republic of Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6061. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116061>
- Penev, G. (2014). Population ageing trends in Serbia from the beginning of the 21st century and prospects until 2061: Regional aspect. *Zbornik Matice Srpske Za Društvene Nauke*, 148, 687–700. <https://doi.org/10.2298/ZMSDN1448687P>
- Petrović, J., & Jović, I. (2018). Bazične psihološke potrebe kod starih: sociodemografski korelati. *Godišnjak Filozofskog Fakulteta u Novom Sadu*, 43(1), 289–305. <https://doi.org/10.19090/gff.2018.1.289-305>
- Pfund, G. N., Hofer, M., Allemand, M., & Hill, P. L. (2022). Being social may be purposeful in older adulthood: A measurement burst design. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 30(7), 777–786. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.11.009>
- Picaza Gorrochategi, M., Eiguren Munitis, A., Dosil Santamaria, M., & Ozamiz Etxebarria, N. (2020). Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID-19 outbreak in a sample collected in Northern Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(9), 993–998. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.022>
- Pinquart M (2001). Age differences in perceived positive affect, negative affect, and affect balance in middle and old age. *Journal of Happiness Studies* 2, 375–405. <https://doi.org/10.1023/A:1013938001116>
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, 27, 90–114. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1004-2>

- Portero, C. F., & Oliva, A. (2007). Social support, psychological well-being, and health among the elderly. *Educational Gerontology*, 33(12), 1053–1068. <https://doi.org/10.1080/03601270701700458>
- Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W., & Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Experimental Gerontology*, 102, 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.11.017>
- Qi, X., Zhang, W., Wang, K., Pei, Y., & Wu, B. (2022). Social isolation and psychological well-being among older Chinese Americans: Does resilience mediate the association? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(8), 10.1002/gps.5791. <https://doi.org/10.1002/gps.5791>
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419–435. <https://doi.org/10.1177/0146167200266002>
- Rodrigues, F. R., & Tavares, D. M. D. S. (2021). Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 2), e20200171. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>
- Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - a population-based study. *Gerontology*, 52(3), 181–187. <https://doi.org/10.1159/000091828>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2000). Successful aging and disease prevention. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 7(1), 70–77. [https://doi.org/10.1016/s1073-4449\(00\)70008-2](https://doi.org/10.1016/s1073-4449(00)70008-2)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Ryff, C. D., Friedman, E. M., Morozink, J. A., & Tsenkova, V. (2012). Psychological resilience in adulthood and later life: Implications for health. In B. Hayslip, Jr. & G. C. Smith (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics, Vol. 32. Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life* (pp. 73–92). Springer Publishing Company.
- 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), e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>
- Sayed, T., Malan, H., & Fourie, E. (2024). Exploring the associations between resilience and psychological well-being among South Africans during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 15, 1323466. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1323466>
- Schutter, N., Holwerda, T. J., Comijs, H. C., Stek, M. L., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2022). Loneliness, social network size and mortality in older adults: a meta-analysis. *European Journal of Ageing*, 19(4), 1057–1076. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00740-z>
- Shekelle, P. G., Miake-Lye, I. M., Begashaw, M. M., Booth, M. S., Myers, B., Lowery, N., & Shrank, W. H. (2024). Interventions to reduce loneliness in community-living older adults: A systematic review and meta-




- analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 39(6), 1015–1028. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08517-5>
- Shen, C., Rolls, E. T., Cheng, W., Kang, J., Dong, G., Xie, C., Zhao, X. M., Sahakian, B. J., & Feng, J. (2022). Associations of social isolation and loneliness with later dementia. *Neurology*, 99(2), e164–e175. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000200583>
- Smith, B. J., & Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Research & Practice*, 30(2), 3022008. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 19(3), 192–200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.986647>
- Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2008). Social networks and health. *Annual Review of Sociology*, 34, 405–429. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134601>
- Srivastava K. (2011). Positive mental health and its relationship with resilience. *Industrial Psychiatry Journal*, 20(2), 75–76. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.102469>
- Stavrova, O., & Luhmann, M. (2016). Social connectedness as a source and consequence of meaning in life. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 470–479. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1117127>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Step toe, A., & Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(4), 1207–1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>
- Step toe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings*

- of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Su, Y., Rao, W., Li, M., Caron, G., D'Arcy, C., & Meng, X. (2023). Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 35(5), 229–241. <https://doi.org/10.1017/S1041610222000199>
- Sun, J., Harris, K., & Vazire, S. (2020). Is well-being associated with the quantity and quality of social interactions?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1478–1496. <https://doi.org/10.1037/pspp0000272>
- Tang, M., Wang, D., & Guerrien, A. (2020). A systematic review and meta-analysis on basic psychological need satisfaction, motivation, and well-being in later life: Contributions of self-determination theory. *PsyCh Journal*, 9(1), 5–33. <https://doi.org/10.1002/pchj.293>
- Thoits P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Tomás, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C., & Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health*, 16(3), 317–326. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.61573>
- Tomida, K., Shimoda, T., Nakajima, C., Kawakami, A., & Shimada, H. (2023). Classification of social isolation and factors related to loneliness and life satisfaction among socially isolated individuals. *Geriatric Nursing*, 54, 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.09.011>
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51 Suppl(Suppl), S54–S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Umberson, D., Pudrovska, T., & Reczek, C. (2010). Parenthood, childlessness, and well-being: A life course perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 72(3), 612–629. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00721.x>
- Usher, K., Bhullar, N., & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 2756–2757. <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>

- Valente, T. W. (2010). *Social networks and health: Models, methods, and applications*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195301014.001.0001>
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(12), 518–522.
<https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- Vasile, M., Aartsen, M., Precupetu, I., Tufă, L., Dumitrescu, D.-A., & Radogna, R. M. (2023). Association between social isolation and mental well-being in later life. What is the role of loneliness? *Applied Research in Quality of Life* 19 (1), 245–267. <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10239-z>
- Vittersø J (2013) Functional well-being: Happiness as feelings, evaluations, and functioning. In S. David, I. Boniwell, & A. Ayers (Eds.), *Oxford handbook of happiness* (pp. 227–244). Oxford University Press.
- Volkert, J., Schulz, H., Levke Brütt, A., & Andreas, S. (2014). Meaning in life: Relationship to clinical diagnosis and psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 528–535. <https://doi.org/10.1002/jclp.22053>
- Vonneilich, N., Jöckel, K. H., Erbel, R., Klein, J., Dragano, N., Siegrist, J., von dem Knesebeck, O., & Heinz Nixdorf Investigator Group (2012). The mediating effect of social relationships on the association between socioeconomic status and subjective health - results from the Heinz Nixdorf Recall cohort study. *BMC Public Health*, 12, 285. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-285>
- Vozikaki, M., Linardakis, M., Micheli, K., & Philalithis, A. (2017). Activity participation and well-being among European adults aged 65 years and older. *Social Indicators Research*, 131(2), 769–795.
<https://doi.org/10.1007/s11205-016-1256-y>
- Wagnild G. (2003). Resilience and successful aging. Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42–49.
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20031201-09>
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1990). Resilience among older women. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252–255. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00224.x>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. K., Agocha, V. B., Kim, S. Y., & Donnellan, M. B. (2010). The questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic

- comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 41–61. <https://doi.org/10.1080/17439760903435208>
- Wells, M. (2010). Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas, *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(2), 45–54. <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v10i2.55>
- Wenger, G. C., & Burholt, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: a twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 115–127. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0028>
- Wettstein, M., Schilling, O. K., & Wahl, H.-W. (2016). “Still feeling healthy after all these years”: The paradox of subjective stability versus objective decline in very old adults’ health and functioning across five years. *Psychology and Aging*, 31(8), 815–830. <https://doi.org/10.1037/pag0000137>
- Wickramaratne, P. J., Yangchen, T., Lepow, L., Patra, B. G., Glicksburg, B., Talati, A., Adekkanattu, P., Ryu, E., Biernacka, J. M., Charney, A., Mann, J. J., Pathak, J., Olfson, M., Weissman, M. M. (2022). Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review. *PLoS One*, 17(10), e0275004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275004>
- Wood, C. (2013) Loneliness: a silent pandemic. *Independent Nurse*, 6, 32–3. <https://doi.org/10.12968/indn.2013.17.6.99114>
- World Health Organization (2021). *Social Isolation and Loneliness Among Older People: Advocacy Brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- Xing, C., Zhang, X., & Cheng, S.-T. (2017). Would more social partners leads to enhanced health? The paradox between quantity and quality. *PsyCh Journal*, 6(3), 219–227. <https://doi.org/10.1002/pchj.181>
- Ye, L., & Zhang, X. (2019). Social network types and health among older adults in rural China: The mediating role of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 410. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030410>
- Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. T. (2017). Measures of social isolation. *Social Indicators Research*, 131(1), 367–391. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1252-2>

Social isolation and wellbeing in elderly

Jelica Petrović ¹ , Vojana Obradović ¹ , and Marija Zotović-Kostić ¹ 

¹ *Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Novi Sad, Serbia*

ABSTRACT

The structural aspects of social networks serve as channels that facilitate social engagement and enable access to various forms of psychological support and instrumental assistance. Given that social networks tend to shrink and social support diminishes in old age, older adults are at particular risk of social isolation. Considering the potentially detrimental effects of social isolation on overall well-being in later life, this study aims to examine structural differences in well-being between older adults who are well-integrated into social networks and those at risk of social isolation. Well-being in older adults was assessed through life satisfaction (the cognitive component of subjective well-being), the absence of depressive symptoms and feelings of loneliness (as affective components of subjective well-being), meaning in life as an indicator of psychological well-being, and levels of resilience. The study included 294 participants, with an average age of 75 years (66% female), who completed the Lubben Social Network Scale (LSNS), the Satisfaction with Life Scale (SWLS-3), the Meaning in Life Questionnaire (MLQ), the Depression subscale from the DASS-21 scale, the De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS), and the Brief Resilience Scale (BRS). To address the research objective, a discriminant analysis was conducted. The results revealed that 28.1% of the older adults in the sample were at risk of social isolation. One significant discriminant function was identified, characterized by high life satisfaction, high resilience, and a strong sense of meaning in life, alongside low levels of depression and loneliness. The findings indicate that socially isolated older adults exhibit significantly lower well-being than those well-integrated into social networks, confirming that social relationships are a crucial determinant of well-being in old age.

Keywords: social network, well-being, social isolation, older adults

