

Zadovoljstvo kvalitetom života osoba s transplantiranom jetrom

Domitrović, Andreja

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj
Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja
Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:337062>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Studij sestrinstva**

Andreja Domitrović

**ZADOVOLJSTVO KVALITETOM
ŽIVOTA OSOBA S
TRANSPLANTIRANOM JETROM**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Studij sestrinstva**

Andreja Domitrović

**ZADOVOLJSTVO KVALITETOM
ŽIVOTA OSOBA S
TRANSPLANTIRANOM JETROM**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u: KB "Merkur" Zajčeva 19, Zagreb

Mentor rada: Damir Matoković, doc.dr.sc.

Rad ima 53 stranice, 20 tablica i 1 sliku

Zahvaljujem svim dragim osobama bez kojih izrada ovog rada, ali i cjelokupno moje školovanje, ne bi bilo moguće. Posebna zahvala mentoru doc.dr.sc. Damiru Matokoviću, koji je uvijek bio dostupan i spreman pomoći sugestijama i savjetima te kolegi Daliboru Ivanešiću koji mi ga je preporučio. Hvala prof. dr. sc. Gorki Vuletić Mavrinac na ustupljenim upitnicima i prijedlozima koji su mi značajno pomogli u izradi rada. Hvala i svim mojim kolegicama iz Transplantacijske ambulante KB „Merkur“ jer bez Klementine, Ksenije i Štefice bilo bi jako teško provesti ovo istraživanje. Kolegici Mariji Kadović zahvaljujem za podršku u planiranju i provedbi istraživanja. Hvala svim kolegicama i kolegama s posla koji su me bez pogovora mijenjali, ali i kolegicama i kolegama sa studija na pomoći i druženju. Na kraju, a vjerojatno i najvažnije, hvala mojoj djeci i suprugu na razumijevanju, strpljenju i podršci.

SADRŽAJ

1. UVOD

1.1. Definicija kvalitete života	1
1.2. Povijesni razvoj kvalitete života.....	2
1.3. Indikatori kvalitete života i njihova korelacija.....	3
1.4. Zadovoljstvo životom.....	3
1.5. Mjerenja kvalitete života.....	4
1.6. Kvaliteta života zdravih i bolesnih osoba.....	4
1.7. Kvaliteta života osoba s transplantiranom jetrom.....	5
1.8. Socijalna podrška.....	6
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	7
3. METODE I ISPITANICI.....	8
3.1. Ustroj studije.....	8
3.2. Ispitanici.....	8
3.3. Metode.....	8
3.4. Statističke metode.....	10
4. REZULTATI.....	11
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	11
4.2. Indeks osobne kvalitete života (Personal wellbeing index).....	14
4.3. Upitnik procjene kvalitete života WHOQOL – BREF.....	16
4.4. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (MSPSP).....	22
5. RASPRAVA.....	27
6. ZAKLJUČAK.....	33
7. SAŽETAK.....	34
8. SUMMARY.....	35
9. LITERATURA.....	36
10. ŽIVOTOPIS.....	39
11. PRILOZI.....	40

POPIS KRATICA

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

SM - skalni maksimum

WHOQOL - upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije

CLD - kronična bolest jetre

ALF - akutno jetreno zatajenje

HCC - hepatocelularni karcinom

WHOQOL-Bref - skraćena verzija upitnika kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije

PWI-A - (Personal Wellbeing Index – Adult) - indeks osobne dobrobiti-odrasli

MSPSSA- (Multidimensional Scale of Perceived Social Support Assessment)-
Multidimenzionalna skala percipirane socijane podrške

FAP - obiteljska amiloidna polineuropatija

MELD (Model for End-Stage Liver Disease) - bodovni sustav na listi za transplantaciju jetre

SF-36 (Short Form Survey-36) - upitnik kvalitete života

1. UVOD

Kvaliteta života pojedinca ovisi o mnogim objektivnim čimbenicima, kao što su materijalno stanje, dostupnost za život važnih resursa, politička i ekonomska sigurnost i socijalna podrška koju pojedinac ima, ali kada govorimo o kvaliteti života i zadovoljstvu životom pojedinca, govorimo i o njegovom subjektivnom doživljaju kvalitete života. Zadovoljstvo životom općenito, kao i zadovoljstvo pojedinim aspektima života pojedinca, nije izravno uvjetovano objektivnom okolinom i zadovoljavanjem osnovnih potreba, već proizlazi iz interakcije ukupne psihološke strukture pojedinca s fizičkom i društvenom okolinom u kojoj živi (1).

Osobe s transplantiranom jetrom mogu se ubrojiti u vulnerabilnu skupinu obzirom na specifične zdravstvene potrebe, ali i promijenjene životne okolnosti nakon transplantacije. Unatoč tome mnoge studije kvalitete života pokazuju poboljšanje nakon transplantacije kod pacijenata s bolestima jetre i ta poboljšanja prisutna su prosječno od šestog mjeseca nakon transplantacije u svim aspektima kvalitete života. Obzirom da medicinske sestre pružaju skrb transplantiranim bolesnicima od samog početka bolesti, stavljanja na listu, preoperativne pripreme, perioperativnog i postoperativnog razdoblja, ali i cjeloživotnog praćenja kontrolama i potrebnim tretmanima, podatci o kvaliteti života trebali bi se pratiti u svim periodima skrbi da bi ona bila holistička i u najvećoj mogućoj mjeri prilagođena svakom bolesniku.

U samim začetcima transplantacije jetre, metode izbora u liječenju terminalnog stadija jetrenih bolesti, preživljenje je bilo glavni pokazatelj uspješnosti ove vrste liječenja, ali u posljednje vrijeme sve se više, kao pokazatelj uspješnosti, spominje kvaliteta života transplantiranih osoba.

1.1. Definicija kvalitete života

Unatoč velikom broju istraživanja u ovom području, i dalje ne postoji definicija kvalitete života koja bi se smatrala općeprihvaćenom, instrumenti mjerenja koriste se ovisno o preferencijama istraživača. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira kvalitetu života kao pojedinačevu percepciju pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu (World Health Organization 1999). Krizmanić i Kolesarić definiraju kvalitetu života kao subjektivno doživljavanje vlastitog života, određeno objektivnim okolnostima u

kojima osoba živi te osobinama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Preduvjeti za kvalitetan život su puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima, kao i razmjena u okviru fizičkoga i društvenog okruženja (Krizmanić i Kolesarić, 1989). Kvaliteta života može se definirati kao sveukupni osjećaj blagostanja, uključujući aspekte zadovoljstva i sreće sa životom u cjelini, a mjeri se mentalnim blagostanjem, fizičkim funkcioniranjem i sveukupnim zdravstvenim statusom (2). Kvaliteta života je sveukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji, ali veliki udio ima i subjektivna percepcija te vrednovanje tjelesnog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, osobni razvoj i svrhovita aktivnost. Sve spomenuto pod utjecajem je osobnih vrijednosti pojedinca (Felce i Perry, 1993; prema Vuletić, 2004). Cummins (2000) kvalitetu života također definira multidimenzionalno, navodeći da kvaliteta života podrazumijeva i objektivnu i subjektivnu komponentu. Subjektivna kvaliteta života uključuje sedam domena: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu. Objektivna komponenta uključuje kulturalno relevantne mjere objektivnog blagostanja (Best i Cummins, 2000).

1.2. Povijesni razvoj kvalitete života

Razvojem društva, mijenjao se i pogled na kvalitetu života, od prvotnih istraživanja s područja ekonomije u 50-im i 60-im godinama, kada se kvaliteta života ocjenjivala objektivnim pokazateljima kao što su zaposlenje, mjesečna primanja i životni standard općenito. Sociolozi u 60-im godinama prošlog stoljeća kvalitetu života promatraju proučavajući zadovoljenja društvenih potreba. Istraživanja kvalitete života 70-ih godina usmjerila su se na subjektivne pokazatelje kvalitete života i razlikuju se od dotadašnjih po usmjerenosti na pojedinca. S vremenom su se razvila dva različita pristupa konceptualizaciji kvalitete života: skandinavski, koji uzima u obzir objektivne indikatore kvalitete života društva kao cjeline te američki, u okviru kojega su naglašeni subjektivni indikatori kvalitete življenja. Skandinavski pristup kvalitetu života opisuje kao mogućnost pristupa izvorima kojima ljudi mogu kontrolirati i upravljati svojom „razinom življenja“ (3). Istraživanja američkih autora usmjerena su na mjerenja subjektivne kvalitete života, odnosno mjerama zadovoljstva i sreće. Usmjerenost na pojedinca karakterizira i današnji pristup u istraživanjima kvalitete života (4).

1.3. Indikatori kvalitete života i njihova korelacija

Indikatori kvalitete života mogu se podijeliti na objektivne i subjektivne. Objektivne okolnosti čine relativno trajni uvjeti koji će odrediti mogućnost zadovoljenja pojedinačnih potreba (materijalni status, prirodna okolina u kojoj živi, osobna sigurnost) te životni događaji koji utječu na postizanje ciljeva koji su toj osobi relevantni kao što su bolest, gubitak posla, smrt voljene osobe... (3). Objektivni indikatori su socio-ekonomski pokazatelji stanja pojedinca, ali oni nisu dovoljni za prikazivanje kvalitete života. Subjektivni indikatori ukazuju na razlike pojedinaca u opažanju i doživljavanju stvarnih uvjeta života (4). Brojna istraživanja pokazala su da je povezanost objektivnih pokazatelja i subjektivnih procjena pojedinca o vlastitoj kvaliteti života vrlo složena. Stupanj zadovoljstva ne proizlazi iz pukog zadovoljavanja osnovnih životnih potreba i povećanje životnog standarda ne mora biti izravno povezano s kvalitetom života (3). Cummins (2000) je utvrdio da odnos između objektivne i subjektivne kvalitete života nije linearan, naime, u uobičajenim, relativno dobrim okolinskim uvjetima, njihova povezanost je mala ili je uopće nema, a u okolnostima u kojima osnovne potrebe čovjeka nisu zadovoljene povezanost između objektivne i subjektivne kvalitete života raste (4). Za zaključiti je da je korelacija objektivnih i subjektivnih indikatora veća što su objektivni pokazatelji lošije procijenjeni tj. kod osoba nižeg socio-ekonomskog statusa veća je povezanost s lošije procijenjenim subjektivnim indikatorima.

1.4. Zadovoljstvo životom

Unatoč pojedinim razmišljanjima da su zadovoljstvo životom i kvaliteta života sinonimi, istraživači tog područja uvjeravaju da to nije točno. S psihološkog stajališta zadovoljstvo životom je subjektivni doživljaj kvalitete života. Vodeći istraživači u tom području shvaćaju zadovoljstvo životom kao kognitivnu i dugoročnu komponentu subjektivnog blagostanja, a sreću kao emotivnu i kratkoročnu komponentu (4). Zadovoljstvo životom se definira kao kognitivna evaluacija cjelokupnog života kroz koju pojedinac procjenjuje svoj vlastiti život. Ono se odnosi na procjenu uvjeta u različitim područjima života (Andrews i Withey, 1976; Campbell, Converse i Rodgers, 1976).

1.5. Mjerenja kvalitete života

Kvaliteta života mjeri se kao jednodimenzionalni konstrukt, ona se ovdje smatra jedinstvenim entitetom, i kao multidimenzionalni, tada se kvaliteta života dobiva procjenom više područja pojedinčevog života. Unatoč mnogim neslaganjima, suvremeni istraživači se slažu da se kvaliteta života promatra multidimenzionalno i subjektivno. Multidimenzionalnost označava brojna područja života pojedinca koja utječu na opću kvalitetu života, a subjektivnost se odnosi na činjenicu da se kvaliteta života može razumjeti samo iz perspektive pojedinca (4). Mjerenje kvalitete života ovisi i o socio- kulturalnom okruženju u kojem se provodi jer različite domene kvalitete života nisu jednako važne u svim društvima. Istraživačeve preferencije, ciljevi koje želi ostvariti i njegova osobna vjerovanja, također mogu utjecati na izbor istraživačkih pitanja. Istraživana populacija također može uvjetovati izbor mjernog instrumenta. Zbog svega navedenog u upotrebi je veliki broj skala i upitnika koji služe kao mjerni instrumenti kvalitete života.

1.6. Kvaliteta života zdravih i bolesnih osoba

Brojna istraživanja kvalitete života nastojala su dati odgovor na pitanje koliko se razlikuje subjektivna kvaliteta života opće populacije, zdravih i bolesnih osoba. Iako su istraživanja u tom području brojna i dalje se ne može sa sigurnošću reći koliko određena bolest smanjuje ili ne smanjuje kvalitetu života. Razlog tome je što svaka osoba na različiti način reagira na poremećaj homeostaze (bolest, gubitak posla, poremećeni socijalni odnosi i sl.) pa se kompenzatorni mehanizmi razlikuju obzirom na subjektivni doživljaj i reakciju pojedinca kojem se poremećaj homeostaze dogodio. Do narušavanja ravnoteže subjektivnog doživljaja dolazi ukoliko dođe do promjena u okolnim uvjetima ili nekoj od psiholoških varijabli pojedinca. Međutim, ljudi imaju tendenciju i u takvim situacijama pronaći ravnotežu i vratiti se u homeostazu (5). Istraživanja pokazuju da samo ekstremni unutrašnji ili vanjski čimbenici, kao što su kronični jaki bolovi ili briga za člana obitelji koji boluje od neizlječive bolesti, dovode do trajnog, značajnog smanjenja samoprocjene kvalitete života (Cummins, 1995; Cummins, 2003). Kod tih osoba zbog ekstremnih utjecaja određenog faktora narušava se homeostaza te dolazi do pada % SM ispod 60 i razvoja depresivnih simptoma (Cummins 2000c). Samoprocjena kvalitete života sve češće se koristi u medicini i zdravstvenoj zaštiti kao mjera ishoda liječenja te je postala važna mjera uspješnosti liječenja (6). Prosječna

kvaliteta života opće populacije u zapadnim zemljama iznosi $75 \pm 2.5\%$ skalnog maksimuma (SM). Ukoliko se tome pridodaju i nalazi u nezapadnim zemljama, dobiveni prosjeci kreću se u rasponu od 60 do 80% SM. Ovi rezultati dobiveni su usporedbom među različitim populacijama, a analizom rezultata unutar pojedine populacije pokazalo se da standardno odstupanje rezultata od prosjeka varira unutar raspona $18.59 \pm 2.68\%$ SM. Time je utvrđeno da se variranje rezultata unutar pojedine populacije također ograničava na gornji raspon skale (40-100% SM) (Cummins, 1999, prema Cummins, 2000). Bonicatto i suradnici (2001) ispitali su zdrave te psihički i tjelesno oboljele osobe upitnikom koji je razvijen međukulturalnom suradnjom (WHOQOL) te su potvrdili da depresivni bolesnici postižu niže rezultate na upitniku zadovoljstva životom nego tjelesni bolesnici, a zdrave osobe izražavaju najviše zadovoljstva životom od spomenutih skupina (5).

1.7. Kvaliteta života osoba s transplantiranom jetrom

Prvu uspješnu transplantaciju jetre izveo je Thomas Starzl 1967. godine. Transplantacija jetre je metoda izbora liječenja terminalne faze kronične jetrene bolesti (CLD), akutnog jetrenog zatajenja (ALF) i određenih slučajeva hepatocelularnog karcinoma (HCC) (7,8). Transplantacija je metoda liječenja terminalne faze kroničnih bolesti jetre, a često i akutnog zatajenja, iako je jetra organ s velikim kapacitetom regeneracije pa oporavak može uslijediti i nakon opsežnih nekroza. Ukoliko dođe do razvoja ciroze ili akutne intoksikacije s velikim oštećenjem jetre, transplantacija je jedini način da se spriječe komplikacije kao što su krvarenje iz varikoziteta jednjaka, refraktorni ascites, infekcije i jetrena insuficijencija s encefalopatijom, pa čak i komom (9). Transplantacija jetre bila je u začetcima postupak visokog rizika, ali napredak u kirurškim tehnikama i poboljšanja imunosupresivnih terapija rezultirao je značajnim preživljenjem nakon transplantacije. Suvremena istraživanja pokazuju jednogodišnje, desetogodišnje i preživljenje nakon osamnaest godina 83-88%, 68-72% i 48-56% (10). Istraživanja novijeg datuma, osim preživljenja, prate kvalitetu života kao bitan pokazatelj uspješnosti transplantacijske medicine. Fizičke aktivnosti su prihvatljive i doprinose boljoj kvaliteti života. Veće sudjelovanje u društvenim i fizičkim aktivnostima pripisuje se ublažavanju fizičkih simptoma, umora i zabrinutosti. Aktivni pacijenti postižu bolje rezultate u području fizičkog rada, tjelesne boli, općeg zdravlja, socijalnog funkcioniranja. Aktivni pojedinci postižu slične razine fizičke komponente kao opća populacija. Fizička aktivnost nakon operacije također je povezana sa zdravstvenim

prednostima, kao što su smanjenje kirurških komplikacija i novonastali komorbiditet nakon operacije (10).

1.8. Socijalna podrška

Prema Jakovljević (2004) izvori socijalne podrške mogu biti različiti. Ipak, većina ljudi prima najveći dio emocionalne podrške, topline, pripadanja, materijalne i instrumentalne podrške i sl. u obitelji. Ukoliko je brak uspješan, suprug(a) je jedan od glavnih trajnih i pristupačnih izvora socijalne podrške odraslih. Za razliku od ostalih izvora podrške i pomoći, obitelj je najčešće ta koja sama prepoznaje i sama nudi pomoć svome članu u krizi, a da on to ne mora posebno tražiti. Osim obitelji, značajan izvor podrške su prijatelji, susjedi, bliži ili dalji rođaci, kolege na poslu i sl. (Jakovljević 2004). Thoits (1986) koristi termin socijalna podrška za sve funkcije koje za osobu vrše njoj značajni drugi ljudi, kao npr. članovi obitelji, prijatelji, suradnici, rodbina ili susjedi. Te funkcije obično uključuju instrumentalnu pomoć, socioemocionalnu pomoć i informacijsku pomoć. Utvrđeno je u brojnim istraživanjima da socijalna podrška ima značajan utjecaj na kvalitetu života.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja su bili:

1. utvrditi zadovoljstvo kvalitetom života samoprocjenom različitih područja života prigodom dolaska na redovne kontrole u transplantacijsku ambulantu
2. utvrditi razlike u zadovoljstvu kvalitetom života, obzirom na spol, dob, vrijeme koje je proteklo od transplantacije i prisutne nuspojave liječenja
3. utvrditi koliko se transplantirane osobe, obzirom na preoperativnu dijagnozu, pridržavaju preporuka liječnika i medicinskih sestara
4. utvrditi povezanost kvalitete života i percipirane socijalne podrške

3. METODE I ISPITANICI

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječna studija.

3.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale 103 osobe kojima je od transplantacije prošlo od šest mjeseci do deset godina. Podatci su prikupljeni među transplantiranim osobama kontroliranim u transplantacijskoj ambulanti KB "Mercur", uz odobrenje etičkog povjerenstva bolnice. Kriterij uključivanja u istraživanje je proveden postupak transplantacije jetre u gore navedenom razdoblju, a kriteriji isključenja su oni koji su već uglavnom uključeni u kriterije za isključenje s liste za transplantaciju jetre pa takve osobe ne mogu niti biti transplantirane. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 01. rujna 2016. do 15. prosinca 2016. Svi su ispitanici prije sudjelovanja ukratko upoznati s ciljevima istraživanja, a suglasnost za sudjelovanje su potvrdili pisanim pristankom.

3.3. Metode

Ispitivanje je provedeno putem anonimne ankete koja se sastoji od pedeset i šest pitanja i obuhvaća WHOQOL-BREF (upitnik SZO o zadovoljstvu životom), Personal Wellbeing Index-Adult (PWI-A; International Wellbeing Group, 2013), MSPSSA (Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške) i upitnik s općim sociodemografskim i zdravstvenim podacima, sastavljen za potrebe ovog istraživanja. Za svrhe ovog istraživanja korišten je WHOQOL-BREF koji je kraći oblik upitnika WHOQOL-100 i sastavljen je korištenjem i analizom podataka pilot istraživanja WHOQOL-100, a sadrži dvadeset i šest čestica. Kao rezultat upitnika WHOQOL-BREF dobiva se profil kvalitete života, on polazi od modela koji objašnjava kvalitetu života kroz 4 domene: tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, socijalni odnosi i okolina. Rezultati domena dobiveni su kombinacijom dvadeset i četiri čestice upitnika. Rezultat u svakoj domeni izražava se kao prosjek odgovora na česticama koje je opisuju. Čestica opće kvalitete života i općeg zdravlja razmatra se zasebno. Odgovori za svaku česticu daju se na skali Likertovog tipa od 1 do 5, gdje 1 označava najmanje slaganje s

pojedinom česticom, a 5 označava najveće slaganje. Odgovori su transformirani na skalu od 0 do 100. U upitniku se postavlja vremenski okvir od 2 tjedna, unutar tog razdoblja sudionik procjenjuje kvalitetu života. Pouzdanost upitnika je prilično visoka, što znači da domene tjelesnog, psihičkog zdravlja i okoline imaju koeficijent pouzdanosti Cronbach Alpha $>.75$, dok je domena socijalnih odnosa na granici s umjerenom pouzdanošću i Cronbach Alpha iznosi $.68$. Upitnik je pokazao i dobru diskriminativnu valjanost za svaku domenu, a najuspješnije je razlikovanje zdravih i oboljelih osoba u domeni tjelesnog i zatim psihičkog zdravlja (Skevington, Lotfy i O'Connell, 2004) (5). Indeks osobne dobrobiti za odrasle osobe iznad osamnaest godina (eng. Personal Wellbeing Indeks Adult, PWI-A) se sastoji od sedam čestica, kojima se procjenjuje koliko je osoba zadovoljna svojim materijalnim stanjem, zdravljem, postignućima u životu, odnosima s obitelji i prijateljima, osjećajem fizičke sigurnosti, prihvaćanjem od okoline i budućom sigurnošću. Zadovoljstvo se procjenjuje na skalama Likertovog tipa od 1 do 10 stupnjeva, pri čemu 1 znači: „Uopće nisam zadovoljan“, a 10: „Izrazito sam zadovoljan“, a rezultat se izražava za svaku dimenziju posebno ili kao prosječni broj bodova. Indeks se koristi u mnogim svjetskim državama, uključujući Hrvatsku (Kaliterna Lipovčan i sur., 2011.), ali za sada se još ne upotrebljava na način da se računajući prosječne vrijednosti rangiraju različite države (11). Koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbach alpha) iznosi $0,87$, što upućuje na relativno visoku pouzdanost skale (12).

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (Multidimensional Scale of Perceived Social Support Assessment- MSPSSA; Zimet, Dahlem, Zimet i Farley, 1988) se sastoji od dvanaest čestica, podijeljenih u tri subskale, ovisno o izvoru podrške, a izvori su: obitelj, značajna druga osoba i bliski prijatelji. Svaka subskala se sastoji od četiri čestice, pri čemu se subskala obitelj usmjerava najviše na strukturalnu i instrumentalnu podršku, subskala značajni druge osobe na emocije, a subskala prijatelji na strukturalnu i emocionalnu podršku. Za svaku česticu odgovori se daju na skali Likertovog tipa od 1 do 7 stupnjeva, pri čemu 1 znači: „U potpunosti se ne slažem“, 4 znači: „Imam neutralan stav“, a 7 označava: „U potpunosti se slažem“. Rezultat ove skale može se izraziti kao ukupan rezultat koji obuhvaća sve čestice, a dobije se zbrajanjem svih odgovora. Dobiveni rezultat se može kretati u rasponu od 12 do 84. Rezultat u rasponu od 12 do 48 smatra se niskim (nizak stupanj percipirane socijalne podrške), rezultat u rasponu od 49 do 68 smatra se umjerenim (umjereni stupanj percipirane socijalne podrške), a rezultat u rasponu od 69 do 84 smatra se visokim (visoki stupanj percipirane socijalne podrške). Također, može se izračunati i rezultat za svaku subskalu, tako da se zbroje odgovori na česticama svake subskale, pri čemu je najmanji mogući rezultat 4, a najveći mogući 28 (Ekback, Benzein, Lindberg i Arestedt, 2013). Cronbach alpha za podskalu

obitelj je .87, značajnu drugu osobu .91, bliski prijatelji .85 i skalu u cijelosti .88 (13). PWI-Adult i MSPSSA ustupljene su uz dozvolu autora, a WHOQOL-BREF kao upitnik SZO je dostupan. Upitnik o sociodemografskim i zdravstvenim podacima sadrži 11 pitanja, njime su dobiveni dodatni podaci koji omogućavaju usporedbu podataka obzirom na vrijeme proteklo od transplantacije, pridržavanje preporuka, osnovnu dijagnozu, pojavnost nuspojava i sl.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su, zbog odstupanja od normalne raspodjele, Mann-Whitneyevim U-testom te između tri i više nezavisnih skupina, zbog odstupanja od normalne raspodjele, Kruskal-Wallisovim testom (x,y). Sve P-vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\text{Alpha} = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 103 ispitanika, od kojih je 77 (74,8 %) muškaraca i 26 (25,2 %) žena. Najviše ispitanika je srednje stručne sprema. Prema bračnom statusu, 77 (74,8 %) ispitanika živi u bračnoj zajednici. Svoje materijalno stanje je većina ispitanika, njih 51 (49,5 %), ocijenilo kao prosječno (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	77 (74,8)
Žene	26 (25,2)
Razina obrazovanja	
Visoka stručna sprema	12 (11,7)
Viša stručna sprema	16 (15,5)
Srednja stručna sprema	60 (58,3)
Osnovnoškolsko obrazovanje	15 (14,6)
Bračni status	
Oženjen/ udana	77 (74,8)
Razveden/ -na	7 (6,8)
Udovac/ -ica	5 (4,9)
U vezi	7 (6,8)
Samac/ -ica	7 (6,8)
Materijalno stanje	
Vrlo loše	2 (1,9)
Loše	8 (7,8)
Prosječno	51 (49,5)
Dobro	36 (35)
Vrlo dobro	5 (4,9)

Medijan dobi ispitanika je 58 godina (interkvartilnog raspona od 48 do 63 godine), u rasponu od 30 do 75 godina, a proteklo vrijeme od transplantacije je medijana 3 godine (interkvartilnog raspona 1,6 do 5 godina) (Tablica 2).

Tablica 2. Srednja vrijednost dobi i vremena prošlog od transplantacije

	Medijan (25% - 75% *)	Minimum/ maksimum
Dob ispitanika (godine)	58 (48 - 63)	30 - 75
Vrijeme prošlo od transplantacije (godine)	3 (1,6 - 5)	0,3 - 12

*interkvartilni raspon

Alkoholna ciroza jetre je za 37 (35,9 %) ispitanika medicinska dijagnoza zbog koje su transplantirani. Obzirom na nuspojave, njih 42 (40,8 %) navodi da nema nuspojava, dok 33 (32 %) navodi da ima malo nuspojava. Najčešće nuspojave su šećerna bolest, Cushingov sindrom, ili nešto drugo (mučnina, masno tkivo, debljanje) (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema medicinskoj dijagnozi zbog koje su operirani i prisutnosti nuspojava

	Broj (%) ispitanika
Medicinska dijagnoza zbog koje su transplantirani	
Alkoholna ciroza jetre	37 (35,9)
Hepatocelularni karcinom - HCC	19 (18,4)
Hepatitis B ili Hepatitis C	18 (17,5)
Primarna ili sekundarna cilijska ciroza	11 (10,7)
Tromboza vene porte	5 (4,9)
Ostalo	13 (12,6)
Prisutnost nuspojava liječenja	
Nimalo	42 (40,8)
Malo	33 (32)
Ne znam	11 (10,7)
Dosta	12 (11,7)
U potpunosti	1 (1)
Nuspojave	
osteoporoza	8 (7,8)
Šećerna bolest	20 (19,4)
Oštećenje bubrega	8 (7,8)
Cushingov sindrom	12 (11,7)
Nešto drugo	28 (27,2)

U potpunosti se pridržava uputa liječnika i medicinskih sestara o načinu života poslije transplantacije 51 (49,5 %) ispitanik. U potpunosti su se ispunila očekivanja od transplantacije za 61 (59,3 %) ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema očekivanju od transplantacije i pridržavanju uputa liječnika ili medicinske sestre/ tehničara

	Broj (%) ispitanika
Pridržavaju li se uputa liječnika i medicinskih sestara o načinu života poslije transplantacije	
Malo	4 (3,9)
Ne znam	1 (1)
Dosta	46 (44,7)
U potpunosti	51 (49,5)
U kojoj mjeru su im se ispunila očekivanja od transplantacije	
Nimalo	1 (1)
Malo	1 (1)
Ne znam	2 (1,9)
Dosta	38 (36,9)
U potpunosti	61 (59,3)

Nema značajnih razlika među bolesnicima prema pridržavanju uputa od strane liječnika i medicinskih sestara o načinu života poslije transplantacije prema tome zbog koje medicinske dijagnoze su transplantirani (Tablica 5).

Tablica 5. Ispitanici po medicinskoj dijagnozi zbog koje su transplantirani, prema pridržavanju uputa liječnika i medicinskih sestara o načinu života poslije transplantacije

	Broj (%) ispitanika prema pridržavanju uputa liječnika i medicinskih sestara o načinu života poslije transplantacije					P*
	Malo	Ne znam	Dosta	U potpunosti	Ukupno	
Alkoholna ciroza jetre	2/4	1/1	19 (41,3)	15 (29,4)	37 (36,3)	0,82
Hepatocelularni karcinom - HCC	1/4	0	6 (13)	12 (23,5)	19 (18,6)	
Hepatitis B ili Hepatitis C	0	0	8 (17,4)	10 (19,6)	18 (17,6)	
Primarna ili sekundarna bilijarna ciroza	0	0	7 (15,2)	4 (7,8)	11 (10,8)	
Tromboza vene porte	0	0	2 (4,3)	2 (3,9)	4 (3,9)	
Ostalo	1/4	0	4 (8,7)	8 (15,7)	13 (12,7)	
Ukupno	4/4	1/1	46 (100)	51 (100)	102 (100)	

*Fisherov egzaktini test

4.2. Indeks osobne kvalitete života (Personal wellbeing index)

Ispitanici su zadovoljstvo svojim životom uopće ocijenili medijanom 80 (interkvartilnog raspona od 60 do 90), u rasponu od 30 do 100. Najveće zadovoljstvo izražavaju zadovoljstvo odnosom s bližnjima, medijana 90 (interkvartilnog raspona od 70 do 100), u rasponu od 30 do 100, a najmanje su zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti, medijana 70 (interkvartilnog raspona 50 do 80, rasponu od 0 do 100. Medijan ocjene cijele skale je 71 (interkvartilnog raspona od 59 do 86), u rasponu od 0 do 100 (Tablica 6).

Tablica 6. Ocjene osobne kvalitete života

	Medijan (25% - 75% *)	Minimum/ maksimum
Zadovoljstvo životnim standardom (materijalno stanje)	60 (50 - 80)	10 - 100
Zadovoljstvo zdravljem	80 (55 - 85)	0 - 100
Zadovoljstvo onim što postižu u životu	80 (50 - 80)	30 - 100
Zadovoljstvo odnosom s bližnjima	90 (70 - 100)	30 - 100
Zadovoljstvo osjećajem vlastite sigurnosti	80 (60 - 100)	20 - 100
Zadovoljstvo osjećajem pripadanja zajednici u kojoj žive	80 (50 - 100)	20 - 100
Zadovoljstvo osjećajem sigurnosti u budućnosti	70 (50 - 80)	0 - 100
Sveukupno skala PWI	71 (59 - 86)	0 - 100

*interkvartilni raspon

Ispitanici bez nuspojava značajno su zadovoljniji osobnom kvalitetom života u odnosu na one koji imaju nuspojave. Prema spolu, dobi, preoperativnoj dijagnozi i vremenu proteklom od transplantacije nema značajnih razlika (Tablica 7).

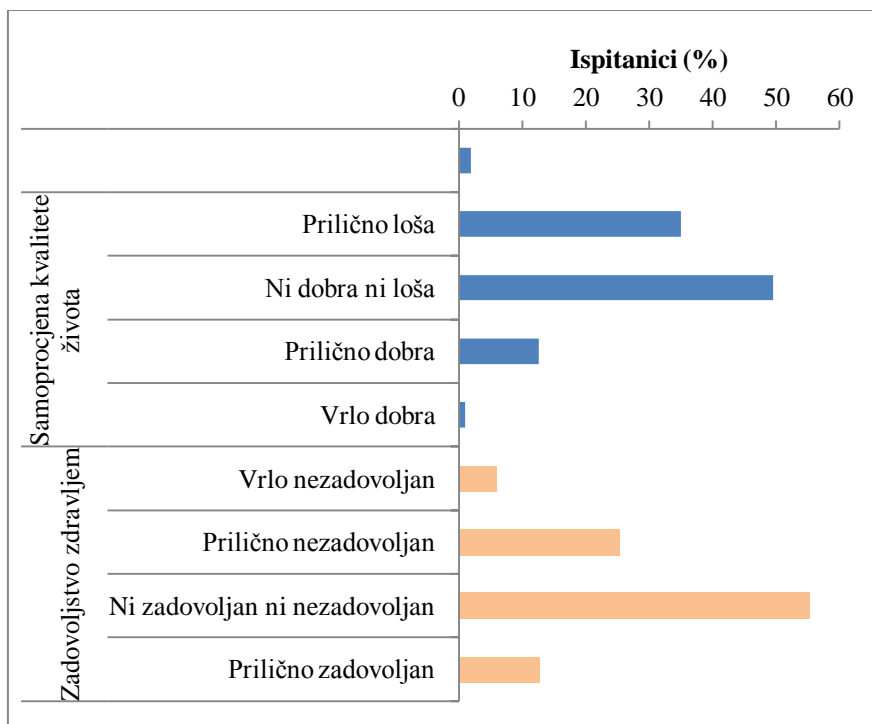
Tablica 7. Ocjene osobne kvalitete života prema spolu, dobi, nuspojavama i vremenu proteklom od transplantacije

	Medijan (interkvartilni raspon) sveukupne skale PWI	P*
Spol		
Muškarci	71,4 (59,3 - 83,6)	0,84
Žene	74,5 (55,5 - 87,5)	
Dob		
do 40 godina	74 (57 - 85,7)	0,86 [†]
41 - 50 godina	71 (55,7 - 87)	
51 - 60 godina	77 (60,7 - 85)	
61 - 70 godina	70 (56 - 81)	
71 godina i više	68,5 (58,4 - 75,9)	
Nuspojave		
Nema nuspojava	81,4 (68,6 - 88,9)	0,001
Ima nuspojava	70 (53,1 - 80)	
Vrijeme od transplantacije		
manje od 1 godine	78,6 (54 - 87,1)	0,96 [†]
1 - 5 godina	71,4 (58,2 - 84,6)	
više od 5 godina	73,6 (60 - 84,3)	
Dijagnoza		
Alkoholna ciroza jetre	68,5 (56,7 - 80)	0,20 [†]
Hepatocelularni karcinom - HCC	78,6 (55,7 - 90)	
Hepatitis B ili Hepatitis C	70,7 (59,3 - 78,9)	
Primarna ili sekundarna cilijska ciroza	75,7 (60 - 82,8)	
Tromboza vene porte	90 (50 - 98,3)	
Ostalo	84,3 (70,7 - 90)	

*Mann Whitney U test; [†]Kruskal Wallis test

4.3. Upitnik procjene kvalitete života WHOQOL – BREF

Samoprocjenu kvalitete življenja (opća kvaliteta života) najviše ispitanika, njih 51 (49,5 %), ocjenjuje prilično dobrom, a 36 (35 %) ispitanika ni dobrom ni lošom, za dva ispitanika je prilično loša. Prilično nezadovoljno svojim zdravljem izrazilo je 6 (5,8 %) ispitanika, ni zadovoljno ni nezadovoljno je 26 (25,2 %) ispitanika, vrlo nezadovoljan je samo jedan ispitanik, a svojim zdravljem prilično je zadovoljno 57 (55,3 %) ispitanika (Slika 4.1).



Slika 4.1. Raspodjela ispitanika prema samoprocjeni kvalitete života i zadovoljstva zdravljem

Srednja ocjena samoprocjene kvalitete života i zadovoljstva zdravljem je 4 (interkvartilnog raspona 3 – 4), u rasponu od 1 do 5.

Cijela skala podijeljena je u četiri dijela, koji se odnose na doživljaj i osjećaj pojedinih stvari u protekla dva tjedna (koliko su nešto doživljavali, koliko su potpuno doživljavali ili bili sposobni obavljati neke stvari, koliko su bili zadovoljni različitim dijelovima njihova života te koliko često su osjećali ili doživjeli neke stvari), a od ta četiri dijela formira se ocjena tjelesnog zdravlja, psihičkog zdravlja, socijalnih odnosa i okoline.

Od pitanja koja se odnose na to koliko su doživjeli određene stvari u protekla dva tjedna, za 36 (35,3 %) ispitanika umjereno je zastupljena bol koja ih onemogućava u izvršavanju obaveza, te nužan medicinski zahvat u znatnoj mjeri za 6 (5,8 %) ispitanika. Radnim sposobnostima u znatnoj mjeri je zadovoljno njih 26 (25,2 %). Vrlo je nezadovoljno svojim

spavanjem 5 (4,9 %) ispitanika, a prilično nezadovoljno 8 (7,8 %) ispitanika. Uokolo se moglo kretati njih 45 (44,6 %) (Tablica 8).

Tablica 8. Ispitanici prema odgovorima o tjelesnom zdravlju u protekla dva tjedna

Tjelesno zdravlje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	
*Koliko Vas bolovi sprječavaju u izvršavanju Vaših obaveza?	13 (12,7)	51 (50)	36 (35,3)	2 (2)	0	102 (100)
*Koliko Vam je u svakidašnjem životu nužan neki medicinski tretman?	13 (12,6)	57 (55,3)	26 (25,2)	6 (5,8)	1 (1)	103 (100)
Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?	2 (2)	8 (7,8)	29 (28,4)	39 (38,2)	24 (23,5)	102 (100)
	Vrlo slabo	Slabo	Niti slabo niti dobro	Dobro	Vrlo dobro	Ukupno
Koliko se možete kretati uokolo?	1 (1)	5 (5)	19 (18,8)	31 (30,7)	45 (44,6)	101 (100)
	Vrlo nezadovoljni	Prilično nezadovoljni	Niti zadovoljni niti nezadovoljni	Prilično zadovoljni	Vrlo zadovoljni	Ukupno
Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	5 (4,9)	8 (7,8)	25 (24,3)	45 (43,7)	20 (19,4)	103 (100)
Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakidašnjih aktivnosti?	1 (1)	5 (4,9)	29 (28,4)	48 (47,1)	19 (18,6)	102 (100)
Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?	3 (2,9)	12 (11,7)	26 (25,2)	43 (41,7)	19 (18,4)	103 (100)

*obrnuto bodovanje

U znatnoj mjeri se može koncentrirati 56 (54,9 %) ispitanika, a tjelesni izgled prihvaća u najvećoj mjeri 40 (39,6 %) ispitanika.

U znatnoj mjeri je 55 (53,4 %) ispitanika zadovoljno sobom, a da prilično doživljava negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba i potištenost navodi 15 (15 %) ispitanika (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici prema odgovorima o psihičkom zdravlju u protekla dva tjedna

Psihičko zdravlje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Pomalo	Umjeren o	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	
Koliko uživate u životu?	0	6 (5,9)	41 (40,6)	40 (39,6)	14 (13,9)	101 (100)
Koliko se dobro možete koncentrirati?	0	6 (5,9)	28 (27,5)	56 (54,9)	12 (11,8)	102 (100)
Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?	1 (1)	10 (9,9)	14 (13,9)	36 (35,6)	40 (39,6)	101 (100)
Koliko ste zadovoljni sami sobom?	1 (1)	4 (3,9)	20 (19,4)	55 (53,4)	23 (22,3)	103 (100)
	Nikada	Katkada	Uobičajeno	Prilično često	Uvijek	Ukupno
*Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?	12 (12)	40 (40)	31 (31)	15 (15)	2 (2)	100 (100)

*obrnuto bodovanje

Većina ispitanika, njih 46 (45,1 %), u znatnoj je mjeri zadovoljna svojim odnosima s bliskim osobama.

Seksualnim životom u znatnoj i najvećoj mjeri zadovoljno je 49 (49,5 %) ispitanika, a prijateljskom podrškom je u znatnoj mjeri zadovoljno 39 (38,2 %) ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici prema odgovorima o socijalnim odnosima u protekla dva tjedna

Socijalni odnosi	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	
Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?	1 (1)	3 (2,9)	16 (15,7)	46 (45,1)	36 (35,3)	102 (100)
Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	8 (8,1)	11 (11,1)	31 (31,3)	28 (28,3)	21 (21,2)	99 (100)
Koliko ste zadovoljni podrškom što Vam je daju Vaši prijatelji?	1 (1)	2 (2)	23 (22,5)	39 (38,2)	37 (36,3)	102 (100)

U svakidašnjem životu većina ispitanika se umjereno ili u znatnoj mjeri fizički osjeća sigurno . Da im je okoliš umjereno zdrav, slaže se 38 (38 %) ispitanika. Najviše ispitanika, njih 39 (38,2 %), odgovorilo je da umjereno nema dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba.

Dostupnost informacija u svakidašnjem životu je u najvećoj mjeri dostupna za 31 (30,4 %) ispitanika, dok je većina ispitanika dostupnost ocijenila u znatnoj mjeri. Da su im u najvećoj mjeri dostupne medicinske usluge navodi 52 (50,5 %) ispitanika, a umjerene prilike za rekreacijom navodi 23 (22,5 %) ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Ispitanici prema odgovorima o okolini u protekla dva tjedna

Okolina	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	
Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakidašnjem životu?	0	9 (8,9)	39 (38,6)	43 (42,6)	10 (9,9)	101 (100)
Koliko je zdrav Vaš okoliš?	1 (1)	5 (5)	38 (38)	40 (40)	16 (16)	100 (100)
Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba?	5 (4,9)	12 (11,8)	39 (38,2)	27 (26,5)	19 (18,6)	102 (100)
Koliko su vam dostupne informacije koje su vam potrebne u svakidašnjem životu?	0	3 (2,9)	23 (22,5)	45 (44,1)	31 (30,4)	102 (100)
Imate li prilike za rekreaciju?	8 (7,8)	10 (9,8)	23 (22,5)	38 (37,3)	23 (22,5)	102 (100)
Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?	0	3 (2,9)	15 (14,6)	36 (35)	49 (47,6)	103 (100)
Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?	0	2 (1,9)	6 (5,8)	43 (41,7)	52 (50,5)	103 (100)
Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvima?	4 (3,9)	7 (6,8)	19 (18,4)	38 (36,9)	35 (34)	103 (100)

Bodovanje odgovora na pitanja formiraju skalu do 100, viša ocjena daje bolju ocjenu kvalitete života.

Srednja vrijednost ocjene skale kvalitete života je 69,8 (interkvartilnog raspona 58,2 do 79,1).

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u odnosu na spol (Tablica 12).

Tablica 12. Srednje ocjene (medijan) područja skale kvalitete života

Područja skale kvalitete života WHOQOL-BREF	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Tjelesno zdravlje	71,4 (53,57 - 82,14)	71,4 (56,25 - 79,46)	71,4 (53,57 - 82,14)	0,89
Psihičko zdravlje	70 (60 - 80)	65 (56,25 - 70)	67,5 (60 - 80)	0,10
Socijalni odnosi	66,7 (58,33 - 83,33)	70,8 (58,33 - 83,33)	66,7 (58,33 - 83,33)	0,97
Okolina	71,4 (64,29 - 82,14)	69,4 (59,82 - 75)	71,4 (64,29 - 79,46)	0,15
Sveukupno skala kvalitete života	73,2 (57,1 - 80,1)	68,3 (58,4 - 77,3)	69,8 (58,2 - 79,1)	0,42

*Mann Whitney U test

Slaba je, ali značajna, negativna povezanost dobi ispitanika s psihičkim zdravljem (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = -0,209$, $P = 0,04$), kao i s ukupnom skalom kvalitete života (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = -0,207$, $P = 0,04$), odnosno ispitanici starije životne dobi slabijeg su psihičkog i sveukupnog zdravlja. Vrijeme proteklo od transplantacije ne utječe na područja skale kvalitete života kao niti na sveukupnu skalu (Tablica 13).

Tablica 13. Srednje ocjene (medijan) područja skale kvalitete života

	Spearmanov koeficijent korelacije (P vrijednost)	
	Dob ispitanika	Vrijeme od transplantacije
Tjelesno zdravlje	-0,129 (0,20)	0,120 (0,23)
Psihičko zdravlje	-0,209 (0,04)	0,100 (0,33)
Socijalni odnosi	-0,196 (0,06)	-0,105 (0,29)
Okolina	-0,108 (0,29)	0,131 (0,19)
Sveukupna skala kvalitete života	-0,207 (0,04)	0,031 (0,75)

Značajno su zadovoljniji tjelesnim zdravljem (Mann Whitney U test, $P < 0,001$), psihičkim zdravljem (Mann Whitney U test, $P < 0,001$), okolinom (Mann Whitney U test, $P = 0,005$) te sveukupnom kvalitetom života (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) ispitanici koji nemaju nuspojave (Tablica 14).

Tablica 14. Srednje ocjene (medijan) područja skale kvalitete života prema nuspojavama

Područja skale kvalitete života WHOQOL-BREF	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Nema nuspojave	Ima nuspojave	Ukupno	
Tjelesno zdravlje	78,6 (71,4 - 85,7)	64,3 (50 - 76,8)	71,4 (53,57 - 82,1)	<0,001
Psihičko zdravlje	75 (65 - 82,5)	65 (55 - 70)	67,5 (60 - 80)	0,001
Socijalni odnosi	79,2 (64,6 - 91,7)	66,7 (58,3 - 83,3)	66,7 (58,3 - 83,3)	0,06
Okolina	76,8 (67,6 - 85,7)	67,9 (60,7 - 75)	71,4 (64,3 - 79,5)	0,005
Sveukupna skala kvalitete života	77,8 (69,4 - 84,2)	66,01 (54,8 - 77,2)	69,8 (58,2 - 79,1)	<0,001

*Mann Whitney U test

Nema značajnih razlika u područjima skale kvalitete života prema vremenu proteklom od transplantacije (Tablica 15)

Tablica 15. Srednje ocjene (medijan) područja skale kvalitete života prema vremenu proteklom od transplantacije

Područja skale kvalitete života WHOQOL-BREF	Medijan (interkvartilni raspon) prema vremenu proteklom od transplantacije			P*
	manje od 1 godine	1 - 5 godina	više od 5 godina	
Tjelesno zdravlje	71,4 (53,6 - 78,6)	69,6 (56,3 - 82,4)	75 (51,8 - 80,7)	0,89
Psihičko zdravlje	65 (50 - 75)	70 (60 - 80)	67,5 (53,8 - 78,8)	0,63
Socijalni odnosi	83,3 (58,3 - 91,7)	66,7 (58,3 - 83,3)	66,7 (56,3 - 83,3)	0,36
Okolina	78,6 (46,4 - 89,3)	67,9 (64,3 - 78,6)	75 (66,1 - 82,1)	0,38
Sveukupna skala kvalitete života	77,4 (52,6 - 80,7)	68,8 (58,4 - 79,2)	71,3 (53,8 - 78,5)	0,91

*Kruskal Wallis test

Nema značajnih razlika područja kvalitete života prema medicinskoj dijagnozi (Tablica 16).

Tablica 16. Srednje ocjene (medijan) područja skale kvalitete života prema medicinskoj dijagnozi

	Medijan (interkvartilni raspon)				
	Tjelesno zdravlje	Psihičko zdravlje	Socijalni odnosi	Okolina	Sveukupno skala kvalitete života
Alkoholna ciroza jetre	66,7 (50 - 78,6)	65 (58,8 - 80)	66,7 (50 - 83,3)	69,6 (64,3 - 78,6)	66,5 (55 - 78,8)
Hepatocelularni karcinom - HCC	71,4 (42,9 - 83,3)	65 (52,5 - 72,5)	75 (58,3 - 91,7)	71,4 (57,1 - 85,7)	68,3 (53,2 - 85,4)
Hepatitis B ili Hepatitis C	71,4 (57,1 - 78,6)	65 (60 - 75)	66,7 (58,3 - 83,3)	66,1 (58,9 - 78,6)	68,3 (60,7 - 76,5)
Primarna ili sekundarna bilijarna ciroza	71,4 (64,3 - 85,7)	62,5 (53,8 - 71,3)	83,3 (58,3 - 100)	70,8 (60,7 - 78,6)	73,5 (60,1 - 79,6)
Tromboza vene porte	71,4 (52,7 - 87,5)	85 (62,5 - 90)	83,3 (58,3 - 91,7)	75 (53,6 - 82,1)	78,3 (63 - 83,9)
Ostalo	78,6 (69,6 - 85,7)	80 (66,3 - 88,8)	83,3 (70,8 - 87,5)	75 (69,6 - 82,1)	77 (71,3 - 84,3)
P*	0,23	0,12	0,33	0,57	0,21

*Kruskal Wallis test

4.4. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (MSPSP)

Obzirom na podršku obitelji većina ispitanika ima potpunu podršku svoje obitelji, koja se trudi pomoći, pruža im emocionalnu podršku, s čijim članovima mogu razgovarati i koja je uvijek spremna pomoći kod donošenja nekih odluka.

Od 50 (52,6 %) do 55 (57,3 %) ispitanika navodi da postoji posebna osoba u njihovom životu na koju se mogu osloniti, s kojom mogu podijeliti radost i tugu, kojoj je stalo do ispitanikovih osjećaja.

U odnosu na bliske prijatelj, njih 48 (48 %) navodi da ima prijatelje s kojima mogu podijeliti svoju radost i tugu (Tablica 17).

Tablica 17. Ispitanici prema multidimenzionalnoj skali percipirane socijalne podrške

	U potpunosti se ne slažem	izrazito se ne slažem	umjereno se ne slažem	neutralan stav	umjereno se slažem	izrazito se slažem	u potpunosti se slažem	Ukupno
Obitelj								
Moja se obitelj trudi pomoći mi	3 (3)	1 (1)	2 (2)	5 (5)	8 (8)	14 (14)	67 (67)	100 (100)
Od svoje obitelji dobijem emocionalnu pomoć i podršku kada mi je to potrebno	3 (3,1)	0	0	10 (10,2)	3 (3,1)	16 (16,3)	66 (67,3)	98 (100)
Mogu razgovarati sa članovima obitelji o svojim problemima	3 (3)	1 (1)	2 (2)	10 (10)	7 (7)	29 (29)	48 (48)	100 (100)
Moja obitelj je spremna pomoći mi pri donošenju nekih odluka	1 (1)	1 (1)	3 (3,1)	7 (7,1)	7 (7,1)	22 (22,4)	57 (58,2)	98 (100)
Postoji posebna osoba								
... koja je tu kada mi je potrebno	4 (4)	1 (1)	5 (5)	4 (4)	17 (17)	19 (19)	50 (50)	100 (100)
... s kojom mogu podijeliti svoju radost i tugu	4 (4)	0	5 (5,1)	5 (5,1)	14 (14,1)	19 (19,2)	52 (52,5)	99 (100)
... koja mi je pravi izvor utjehe	3 (3,2)	2 (2,1)	4 (4,2)	4 (4,2)	13 (13,7)	19 (20)	50 (52,6)	95 (100)
... u mom životu kojoj je stalo do mojih osjećaja	3 (3,1)	0	4 (4,2)	6 (6,3)	7 (7,3)	21 (21,9)	55 (57,3)	96 (100)
Bliski prijatelji								
Moji se prijatelji trude pomoći mi	1 (1)	2 (2)	4 (4,1)	14 (14,3)	21 (21,4)	20 (20,4)	36 (36,7)	98 (100)
Mogu računati na prijatelje kada stvari pođu krivo	2 (2)	2 (2)	7 (7,1)	14 (14,1)	16 (16,2)	20 (20,2)	38 (38,4)	99 (100)
Imam prijatelje s kojima mogu podijeliti svoju radost i tugu	3 (3)	1 (1)	2 (2)	10 (10)	7 (7)	29 (29)	48 (48)	100 (100)
Mogu razgovarati s prijateljima o svojim problemima	1 (1)	2 (2,1)	3 (3,1)	12 (12,5)	18 (18,8)	20 (20,8)	40 (41,7)	96 (100)

Medijan cijele skale je 72 (interkvartilnog raspona od 60 do 81), u rasponu od 6 do 84. Najniža ocjena se odnosi na bliske prijatelje (Tablica 18).

Tablica 18. Ocjene multidimenzionalne skale percipirane socijalne podrške

	Medijan (25% - 75% [*])	Minimum/ maksimum
Obitelj	26 (22 - 28)	0 - 28
Postoji posebna osoba	25 (20 - 28)	1 - 28
Bliski prijatelji	23 (18 - 27)	0 - 28
Sveukupno skala	72 (60 - 81)	6 - 84

Ispitanici su podijeljeni u tri skupine: njih 12 (11,7 %) ima nizak stupanj percipirane socijalne podrške (12 do 48 bodova), umjeren stupanj percipirane socijalne podrške ima 27 (26,2 %) ispitanika, dok njih 64 (62,1 %) ima visok stupanj percipirane socijalne podrške.

S obzirom na spol, nuspojave ili vrijeme proteklo od transplantacije nema značajnih razlika u stupnju percipirane socijalne podrške.

Od ukupno 37 (35,9 %) ispitanika s dijagnozom alkoholne ciroze jetre, značajno je više- njih 7 (58,3 %), iz skupine s niskim stupnjem percipirane socijalne podrške, dok ispitanici s drugim dijagnozama pripadaju značajno češće umjerenom ili visokom stupnju socijalne podrške (Fisherov egzaktni test, $P = 0,03$) (Tablica 19).

Tablica 19. Ocjene percipirane socijalne podrške prema spolu, nuspojavama i vremenu proteklom od transplantacije

	Broj (%) ispitanika prema stupnju percipirane socijalne podrške				P*
	nizak stupanj	umjeren stupanj	visok stupanj	Ukupno	
Spol					
Muškarci	10 (83,3)	18 (66,7)	49 (76,6)	77 (74,8)	0,53
Žene	2 (16,7)	9 (33,3)	15 (23,4)	26 (25,2)	
Nuspojave					
Nema nuspojava	4 (33,3)	7 (28)	31 (50)	42 (42,4)	0,14
Ima nuspojava	8 (66,7)	18 (72)	31 (50)	57 (57,6)	
Vrijeme od transplantacije					
manje od 1 godine	2 (16,7)	0	9 (14,1)	11 (10,7)	0,11
1 - 5 godina	6 (50)	22 (81,5)	42 (65,6)	70 (68)	
više od 5 godina	4 (33,3)	5 (18,5)	13 (20,3)	22 (21,4)	
Dijagnoza					
Alkoholna ciroza jetre	7 (58,3)	9 (33,3)	21 (32,8)	37 (35,9)	0,03
Hepatocelularni karcinom - HCC	2 (16,7)	7 (25,9)	10 (15,6)	19 (18,4)	
Hepatitis B ili Hepatitis C	0	8 (29,6)	10 (15,6)	18 (17,5)	
Primarna ili sekundarna cilijska ciroza	1 (8,3)	0	10 (15,6)	11 (10,7)	
Tromboza vene porte	2 (16,7)	0	3 (4,7)	5 (4,9)	
Ostalo	0	3 (11,1)	10 (15,6)	13 (12,6)	
Ukupno	12 (1)	27 (1)	64 (1)	103 (1)	

*Fisherov egzakti test

Značajno je viša kvaliteta psihičkog zdravlja (Kruskal Wallis test, $P = 0,003$), socijalnih odnosa (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$), okoline (Kruskal Wallis test, $P = 0,001$) i sveukupne skale kvalitete života (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$) kod ispitanika s visokim stupnjem percipirane socijalne podrške (Tablica 20).

Tablica 20. Srednje ocjene (medijan) područja skale kvalitete života prema stupnju percepirane socijalne podrške

Područja skale kvalitete života WHOQOL-BREF	Medijan (interkvartilni raspon) prema stupnju percepirane socijalne podrške			P*
	nizak stupanj	umjeren stupanj	visok stupanj	
Tjelesno zdravlje	57,14 (50 - 85,71)	57,14 (50 - 78,57)	71,43 (64,29 - 83,04)	0,80
Psihičko zdravlje	65 (60 - 85)	62,5 (50 - 66,25)	70 (65 - 80)	0,003
Socijalni odnosi	54,17 (50 - 66,67)	58,33 (58,33 - 66,67)	83,33 (66,67 - 91,67)	< 0,001
Okolina	64,29 (48,21 - 74,11)	64,29 (57,14 - 75)	75 (67,86 - 82,14)	0,001
Sveukupno skala kvalitete života	63,75 (51,29 - 72,5)	63,15 (53,15 - 69,35)	76,91 (65,01 - 81,06)	< 0,001

*Kruskal Wallis test

5. RASPRAVA

Opća kvaliteta života je složen, ali cjeloviti doživljaj zadovoljstva životom, nastaje svojevrsnim trajnim procjenjivanjem kakvoće življenja pojedinca na raznim područjima života, kao što su posao, društvene aktivnosti, međuljudski odnosi, fizička okolina. Kvaliteta života pojedinca ne proizlazi automatski samo iz zadovoljenja nekih osnovnih potreba ili određene razine životnog standarda, već iz cjelokupne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi (14). Kvaliteta života, kao pokazatelj uspješnosti transplantacije jetre sve se češće koristi kao bitan čimbenik i istraživanja tog područja posljednjih godina sve su brojnija, ali su još uvijek nesistematizirana zbog uporabe velikog broja upitnika koje istraživači koriste. U Republici Hrvatskoj, prema dostupnoj literaturi i informacijama iz transplantacijskog centra s najvećim brojem transplantacija jetre u KB „Mercur“, ne postoji istraživanje kvalitete života ovih bolesnika. To je bio jedan od razloga za provedbu ovog istraživanja koje je obuhvatilo 103 osobe s transplantiranom jetrom, a kojima je posttransplantacijsko razdoblje od šest mjeseci do deset godina. Medijan dobi ispitanika je 58 godina (interkvartilnog raspona od 48 do 63 godine), u rasponu od 30 do 75 godina, a proteklo vrijeme od transplantacije je medijana 3 godine (interkvartilnog raspona 1,6 do 5 godina). U istraživanju je sudjelovalo 77 (74,8 %) muškaraca i 26 (25,2 %) žena. Najviše ispitanika je srednje stručne spreme, a prema bračnom statusu većina ispitanika živi u bračnoj zajednici. Svoje materijalno stanje je većina ispitanika ocijenila kao prosječno. Najčešća medicinska dijagnoza, koja je dovela do transplantacije, alkoholna je ciroza jetre. Obzirom na nuspojave, njih 42 (40,8 %) navodi da nema nuspojava, dok 33 (32 %) navodi da ima malo nuspojava. Najčešće nuspojave su šećerna bolest i Cushingov sindrom. U potpunosti se pridržava uputa liječnika i medicinskih sestara, o načinu života poslije transplantacije, većina ispitanika te nije utvrđena razlika u pridržavanju uputa obzirom na preoperativnu dijagnozu. Ovo pitanje postavljeno jer su u bolesnika s alkoholnom cirozom, prema dostupnim istraživanjima, otkrivene stope od 10 do 30% ponovnog uzimanja alkohola poslije transplantacije, pri čemu su kraće apstinencijsko razdoblje prije transplantacije, prisutnost psihijatrijskih pobola i mlađa životna dob rizični čimbenici ponovnog uzimanja alkohola (Grover, Sarkar 2012). U potpunosti su se ispunila očekivanja od transplantacije za 61 (59,3 %) ispitanika. Ispitanici su zadovoljstvo svojim životom uopće ocijenili medijanom 80 (interkvartilnog raspona od 60 do 90), u rasponu od 30 do 100. Najveće zadovoljstvo je zadovoljstvo odnosom s bližnjima, a najmanje su zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti. Prema Kaliterna Lipovčan (2008) od aspekata koji se odnose na osobnu dobrobit,

hrvatski su građani najzadovoljniji odnosima s obitelji i prijateljima (82) i prihvaćenošću od okoline u kojoj žive (74), a najmanje zadovoljni sigurnošću u budućnosti (57) i svojim životnim standardom (58). Prema tome može se zaključiti da se dobiveni podaci u ovome ispitivanju, kada gledamo aspekte kvalitete života, slažu, ali sami rezultati su nešto viši nego oni Kaliterne Lipovčan (2008). Ovo bi se možda mogli objasniti sviješću bolesnika o zadovoljstvu životom prije i poslije transplantacije. Medijan ocjene cijele skale je 71 (interkvartilnog raspona od 59 do 86), u rasponu od 0 do 100. Obzirom da prosječna kvaliteta života opće populacije u zapadnim zemljama iznosi $75 \pm 2.5\%$ skalnog maksimuma, a u Hrvatskoj zdravstvenom anketom 2003. godine dobiveni su rezultati kvalitete života općenito koji su pokazali da su stanovnici Hrvatske u prosjeku zadovoljni $60.11 \pm 25.12\%SM$ (Vuletić, 2005), može se zaključiti da se kvaliteta života ispitivanih ne razlikuje od opće populacije. Onghena i suradnici (2016) tvrde da se kvaliteta života nakon transplantacije poboljšava, ali nikad ne doseže razinu opće populacije (15), a Karam i sur. (2003) su u komparativnoj studiji o primateljima različitih čvrstih alografta nakon 10 godina praćenja, ustanovili da je indeks dobrobiti bio bolji u transplantiranih primatelja jetre nego u općoj populaciji.

Prema spolu, preoperativnoj dijagnozi i vremenu proteklom od transplantacije, nema značajnih razlika u ocjeni kvalitete života. Tome i suradnici (2008) nalaze u ranijim radovima razlike u kvaliteti života obzirom na spol, pri čemu muški ispitanici daju bolje rezultate kvalitete života nakon transplantacije. Prema Onghena i suradnicima utjecaj spola ostaje stvar rasprave kada govore o kvaliteti života, ali odnosni status (oženjeni ili udane u odnosu na samce ili nevjenčane) pokazuju različitu kvalitetu života, pri čemu oženjeni/udane pacijenti/ce imaju bolju kvalitetu života (15). Yang i suradnici tvrde da je veći stupanj poboljšanja kod bolesnika s lošijim rezultatima preoperativne kvalitete života i to kod onih s alkoholnom cirozom ili virusnim hepatitisom i kod bolesnika s preoperativnom Child-Pughovom klasifikacijom C. Dobiveni rezultat objašnjavaju mogućom subjektivnošću percepcije poboljšanja bolesnika s kroničnim lošim standardima zdravlja (10). Etiologija bolesti jetre može utjecati na kvalitetu života nakon presađivanja, pri čemu bolesnici s nekolestetskim bolestima jetre izvješćuju o znatno nižoj kvaliteti života nakon transplantacije u odnosu na one s kolestatskom etiologijom. (16). Telles-Correia i suradnici u istraživanju dvije skupine bolesnika s transplantiranom jetrom nalaze da je mentalna kvaliteta života poboljšana u bolesnika sa svim bolestima jetre, a pogoršana u bolesnika s obiteljskom amiloidnom neuropatijom (FAP). Što se tiče fizičke kvalitete života, iako je sličan napredak zabilježen u obje skupine, FAP pacijenti su imali znatno manje poboljšanje u odnosu na podskupinu s dekompenziranom bolešću jetre (17). Usprkos ovim rezultatima većina autora i dalje se slaže

da je utjecaj etiologije na kvalitetu života nedovoljno istražen i da traži daljnja istraživanja. Kada gledamo rezultate sveobuhvatne kvalitete života, obzirom na dob, PWI pokazuje da nema značajne razlike, a na WHOQOL Bref-u je dobivena slaba, ali značajna negativna povezanost dobi ispitanika ukupnom skalom kvalitete života, odnosno ispitanici starije životne dobi slabijeg su sveukupnog zdravlja. Ovi rezultati u skladu su s Vuletić, Ivanković (2011) koji govore da nije utvrđena statistički značajna razlika u vrijednostima indeksa kvalitete života između sudionika različitih dobnih skupina, međutim uočljiv je trend smanjenja vrijednosti procijenjene kvalitete života prema starijoj dobi. Dobiveni rezultati sukladni su rezultatima iz svjetske literature (18).

Ispitanici bez nuspojava značajno su zadovoljniji sveukupnom kvalitetom života u odnosu na one koji imaju nuspojave i taj je rezultat potvrđen rezultatima WHOQOL- Bref i PWI-a. Ovaj rezultat se može povezati s problemima koje im uzrokuju imunosupresivi i u potpunosti se slaže s istraživanjem Onghene i suradnika (2016), koji zaključuju da maksimalno smanjenje nuspojava ima povoljan učinak na kvalitetu života. Nuspojave imunosupresiva i neudovoljena očekivanja nakon transplantacije jetre mogu također sprječavati poboljšanje mentalne komponente kvalitete života (19). Iako transplantacija nudi prihvatljivo dugoročno preživljenje, primatelji imaju značajne nuspojave (arterijsku hipertenziju, šećernu bolest, dislipidemije, de novo tumore, recidive C hepatitisa) i to obvezuje na ranu prevenciju i terapijske mjere te procjene imunosupresivne terapije da bi se smanjio dugoročni morbiditet i poboljšalo preživljenje (20). Samoprocjenu kvalitete življenja (opća kvaliteta života), najviše ispitanika ocjenjuje prilično dobrom. Više od polovice ispitanika prilično je zadovoljno svojim zdravljem. Srednja ocjena samoprocjene kvalitete života i zadovoljstva zdravljem je 4 (interkvartilnog raspona 3 – 4), u rasponu od 1 do 5. Dobiveni rezultat podudara se s dobivenim u istraživanju Lučev i Tadinac (2010) koje kaže da prosječna procjena zadovoljstva životom općenito na skali od pet stupnjeva (od vrlo nezadovoljan do vrlo zadovoljan) za ukupni uzorak od 1048 sudionika iznosi $M = 3,79$, uz standardnu devijaciju od $SD = 0,86$. Prosječna procjena zadovoljstva životom koju su dobili na uzorku sudionika zahvaćenih u njihovom istraživanju nalazi se u rasponu procjena zadovoljstva životom općenito dobivenih u prijašnjim istraživanjima na hrvatskim sudionicima (1). Tome i suradnici dobili su u svom preglednom članku da, u usporedbi s općom populacijom, velika većina transplantiranih pacijenata ima značajan nedostatak u većini domena kvalitete života (21). Na pitanja koja se odnose na tjelesno zdravlje, za 36 (35,3 %) ispitanika umjereno je zastupljena bol, ona ih onemogućava u izvršavanju obaveza, te je nužan medicinski zahvat u znatnoj mjeri za 6 (5,8 %) ispitanika. Radnim sposobnostima u znatnoj mjeri je zadovoljno

njih 26 (25,2 %). Vrlo je nezadovoljno svojim spavanjem 5 (4,9 %) ispitanika, a prilično nezadovoljno 8 (7,8 %) ispitanika. Uokolo se moglo kretati njih 45 (44,6 %). Ukupna ocjena kvalitete tjelesnog zdravlja je 71,4. Važno je zadovoljstvo zdravljem očuvati u najvećoj mogućoj mjeri i to na način da se intervenira u onim segmentima koji se mogu poboljšati kao što su bol, problemi sa spavanjem i mobilnost pacijenata, a time će se poboljšati i rezultati radne sposobnosti jer „ponovno započinjanje aktivnog profesionalnog života nakon presađivanja jetre stvara dohodak, ali također obnavlja i funkcionalnu ulogu pacijenta u društvu. Kod zaposlenih pacijenata, poboljšano je i fizičko funkcioniranje, a ovo rezultira boljom općom kvalitetom života" (15). Kada se gledaju rezultati iz domene psihičkog zdravlja 56 (54,9 %) ispitanika se može koncentrirati u znatnoj mjeri, a tjelesni izgled prihvaća u najvećoj mjeri 40 (39,6 %) ispitanika. U znatnoj mjeri je 55 (53,4 %) ispitanika zadovoljno sobom, a da prilično doživljava negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba i potištenost navodi 15 (15 %) ispitanika. Pojava depresije i anksioznosti prije i poslije transplantacije jetre ispitana je u nekoliko studija. U većini studija, mentalno zdravlje je smanjeno u bolesnika na listi čekanja i značajno se poboljšava nakon OLT. Osobito poboljšanje u domeni psihičkog zdravlja imaju osobe nižeg MELD-a (22). Ovim istraživanjem dobivena je slaba, ali značajna negativna povezanost dobi ispitanika s psihičkim zdravljem odnosno ispitanici starije životne dobi slabijeg su psihičkog zdravlja. U području socijalnih odnosa dobiveni su rezultati koji se ne razlikuju obzirom na dob, spol, vrijeme proteklo od transplantacije. Samo u ovom području nema značajne razlike između osoba s prisutnim nuspojavama i bez njih. Prema Saab i suradnicima kvaliteta života u socijalnom funkcioniranju u istraživanju na 303 ispitanika je 70.71 ± 27.24 (23), a ovim istraživanjem dobiven je rezultat 66,7 intrekvartilnog raspona (58,33 - 83,33) pa se može zaključiti da se rezultati u ovoj domeni značajno ne razlikuju. Većina ispitanika, njih 46 (45,1 %), u znatnoj je mjeri zadovoljna svojim odnosima s bliskim osobama. Seksualnim životom u znatnoj i najvećoj mjeri zadovoljno je 49 (49,5 %) ispitanika, a prijateljskom podrškom je u znatnoj mjeri zadovoljno 39 (38,2 %) ispitanika. Analizom pacijenata u braku ili pacijenata koji žive u bliskom odnosu i pacijenata koje žive sami, nije bilo statistički značajne razlike u bilo kojoj od kategorija SF-36 (24). Seksualna funkcija često je tabu tema u svakodnevnom životu, a o tome izvješćuju i istraživači kvalitete života transplantiranih osoba. U meta-analizi objavljenoj 1999. Bravate i suradnika, seksualno funkcioniranje je bila specifična domena koja je rezultirala značajnim poboljšanjem. Neka istraživanja pokazuju da nema poboljšanja, pa čak i identificiraju pogoršanje seksualne funkcije, što ukazuje na to da prijavljena obnova seksualnog zdravlja može biti precijenjena (21). Prema Ongheni i suradnicima seksualna

funkcija nakon transplantacije jetre je nedovoljno istraženo područje (15). U svakidašnjem životu većina ispitanika se umjereno ili u znatnoj mjeri fizički osjeća sigurno. Da im je okoliš umjereno zdrav, slaže se više od trećine ispitanika. Najviše ispitanika je odgovorilo da umjereno nema dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba. Medijan zadovoljstva ispitanika okolinom u ovom istraživanju je 71,4 interkvartilnog raspona (64,29 - 79,46). Dobiveni rezultat u domeni okoline viši je nego onaj iz istraživanja na populaciji zdravstvenih djelatnika koje je provela Golubić 2010. godine, a kojemu je medijan 62,5. Martinis je u svom istraživanju 2005. godine na uzorku od 878 ispitanika dobila također nešto niže rezultate u domeni okoline, pri čemu je medijan 64,22 sa SD 15,07. Dobivena razlika mogla bi se u idućim istraživanjima detaljnije ispitati jer pregledom dostupne literature aspekt okoline je vrlo malo zastupljen u istraživanjima kvalitete života osoba s transplantiranom jetrom. Već je rečeno da su transplantirane osobe vulnerabilna skupina, obzirom na svoje specifične potrebe, socijalna podrška vrlo je bitna da bi se postigla viša kvaliteta života. Šincek i Vuletić ukazuju na važnost socijalne podrške u osoba u različitim životnim okolnostima te o osobitoj važnosti socijalne podrške kad su osobe izložene stresu, neovisno o izvoru stresa. Cobb u svojoj definiciji socijalne podrške iz 1976. naglašava da se radi o informaciji na temelju koje osoba zaključuje da je voljena, poštovana i da drugi brinu o njoj te je prihvaćen član svoje socijalne mreže (Cobb koristi termin zajednice zasnovane na interakciji i međusobnim obvezama). Informacije koje navode osobu da zaključi da je voljena intimnijeg su karaktera, proizilaze obično iz dijadnih odnosa, za razliku od informacija da je osoba poštovana, koje su javnog karaktera. Nadalje, za prihvaćenost u socijalnoj mreži bitno je da je to uzajamno (25).

Ovim istraživanjem dobiveni su rezultati da većina ispitanika ima potpunu podršku svoje obitelji, koja se trudi pomoći, pruža emocionalnu podršku, s kojom mogu razgovarati i koja je uvijek spremna pomoći kod donošenja nekih odluka. Više od pola ispitanika navodi da postoji posebna osoba u njihovom životu na koju se mogu osloniti, s kojom mogu podijeliti radost i tugu, i kojoj je stalo do ispitanikovih osjećaja. U odnosu na bliske prijatelje, njih 48 (48 %) navodi da ima prijatelje s kojima mogu podijeliti svoju radost i tugu. Nizak stupanj percipirane socijalne podrške (12 do 48 bodova) ima 12 (11,7 %) ispitanika, umjeren stupanj percipirane socijalne podrške ima 27 (26,2 %) ispitanika, dok njih 64 (62,1 %) ima visok stupanj percipirane socijalne podrške. Medijan cijele skale je 72 (interkvartilnog raspona od 60 do 81), u rasponu od 6 do 84. Najniža ocjena se odnosi na bliske prijatelje. Obzirom na spol, nuspojave ili vrijeme proteklo od transplantacije, nema značajnih razlika u stupnju percipirane socijalne podrške. Značajno je više ispitanika etilične etiologije iz skupine s niskim stupnjem percipirane socijalne podrške, dok ispitanici s drugim dijagnozama pripadaju

značajno češće umjerenom ili visokom stupnju socijalne podrške. Značajno je viša kvaliteta psihičkog zdravlja, socijalnih odnosa, okoline i sveukupne skale kvalitete života u ispitanika s visokim stupnjem percepirane socijalne podrške. Rezultati ovog istraživanja slažu se s onima Šincek i Vuletić koje kažu da loše zdravlje samo po sebi nije bilo nužno značajno ugrožavajuće za kvalitetu života, ukoliko se kombiniralo s niskom socijalnom podrškom, dovodilo je do sloma homeostaze, što se nastojalo donekle smanjiti negiranjem važnosti tih aspekata psihološkog funkcioniranja. Ovi podaci jasno govore u prilog modelu ublažavanja stresa, gdje su oni sudionici koji su imali loše zdravlje i visoku socijalnu podršku, imali su zadovoljavajuću kvalitetu života (24). Socijalna podrška je prema brojnim istraživačima bitan prediktor kvalitete života, samim time medicinska sestra mora naći način da uključi bliske osobe u skrb za transplantirane osobe još u razdoblju prije transplantacije, nastaviti dozvoljavajući posjete u ranom postoperativnom razdoblju i pripremajući bliske osobe da mogu pružiti najbolju moguću podršku transplantiranim osobama od prvog dolaska iz bolnice pa do kraja života.

6. ZAKLJUČAK

Uzimajući u obzir rezultate provedenog istraživanja može se zaključiti:

- kvaliteta života osoba s transplantiranom jetrom u skladu je s onom opće populacije u Republici Hrvatskoj, pri čemu je najveće zadovoljstvo odnosom s bližnjima, a najmanje su zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti.
- prema spolu, preoperativnoj dijagnozi i vremenu proteklom od transplantacije nema značajnih razlika u ocijeni kvalitete života
- kvaliteta života u domeni psihičkog zdravlja i opće kvalitete života pokazuje slabu, ali značajnu, negativnu povezanost dobi ispitanika s psihičkim zdravljem odnosno ispitanici starije životne dobi slabijeg su psihičkog zdravlja i opće kvalitete života
- osobe s prisutnim nuspojavama liječenja pokazuju statistički značajnu razliku u domenama fizičkog, psihičkog zdravlja i okoline, ali u domeni socijalnih odnosa nema razlike
- nije utvrđena statistički značajna razlika u pridržavanju preporuka dobivenih od liječnika i medicinskih sestara obzirom na preoperativnu dijagnozu
- obzirom na spol, nuspojave ili vrijeme proteklo od transplantacije, nema značajnih razlika u stupnju percipirane socijalne podrške
- značajno je više ispitanika etilične etiologije iz skupine s niskim stupnjem percipirane socijalne podrške, dok ispitanici s drugim dijagnozama pripadaju značajno češće umjerenom ili visokom stupnju
- značajno je viša kvaliteta psihičkog zdravlja, socijalnih odnosa, okoline i sveukupne kvalitete života kod ispitanika s visokim stupnjem percipirane socijalne podrške
- u idućim istraživanjima trebalo bi usmjeriti pažnju na kvalitetu života prije i poslije transplantacije jetre

7. SAŽETAK

Ciljevi: utvrditi zadovoljstvo kvalitetom života samoprocjenom različitih područja života te razlike obzirom na spol, dob, vrijeme prošlo od transplantacije i prisutne nuspojave liječenja, utvrditi koliko se transplantirane osobe, obzirom na etiologiju pridržavaju zdravstvenih preporuka te povezanost kvalitete života i socijalne podrške.

Metode i ispitanici: u ovu presječnu studiju uključena su 103 ispitanika kontrolirana u Transplantacijskoj ambulanti KB „Merkur“. Instrument istraživanja bio je anonimni upitnik koji se sastojao od pedeset i šest pitanja i obuhvaća WHOQOL-BREF, Personal Wellbeing Index–Adult, Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške i upitnik sa sociodemografskim i zdravstvenim podacima. Odgovori se definiraju na skali Likertovog tipa za WHOQOL- Bref od 1-5, PWI 1-10 i MSPSSA 1-7.

Rezultati: Ispitanici su zadovoljstvo svojim životom uopće ocijenili medijanom 80 (interkvartilnog raspona od 60 do 90). Dobivena je slaba, ali značajna, negativna povezanost dobi ispitanika s ukupnom skalom kvalitete života (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = -0,207$, $P = 0,04$) i psihičkog zdravlja (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = -0,209$, $P = 0,04$). Značajno su zadovoljniji svim domenama, osim domene socijalnih odnosa, ispitanici bez nuspojava. Značajno je viša kvaliteta u svim domenama, osim tjelesnog zdravlja, ispitanici s visokim stupnjem percipirane socijalne podrške.

Zaključak: Kvaliteta života osoba s transplantiranom jetrom u skladu je s onom opće populacije u Republici Hrvatskoj. Stariji ispitanici slabijeg su sveukupnog i psihičkog zdravlja. Osobe s prisutnim nuspojavama značajno su nezadovoljnije kvalitetom života. Visoki stupanj percipirane socijalne podrške daje značajno višu kvalitetu života .

Ključne riječi: kvaliteta života, socijalna podrška, transplantacija jetre, zadovoljstvo životom

8. SUMMARY

Aims: to determine the satisfaction with the quality of life through self-assessment of different life areas as well as the differences considering gender, age, the time past since the transplantation and present side-effects of the treatment, to determine to what degree transplantees, regarding ethiology, comply with medical recommendations and to determine the relationship between the quality of life and social support.

The examinees and methods: 103 examinees controlled in Transplantation clinic KB “Mercur” are included in this cross-sectional study. The instrument of research was an anonymous questionnaire consisting of fifty-six questions and covering WHOQOL-BREF, Personal Wellbeing Index–Adult, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and a questionnaire with socio-demographic and medical data. The answers are defined on Likert-type scale for WHOQOL- Bref from 1-5, PWI 1-10 and MSPSSA 1-7.

Results: The examinees rated overall satisfaction with their life with median 80 (interquartile range 60-90). There is a weak, but significant negative connection of the examinees’ age with the overall scale of the quality of life (Spearman’s correlation coefficient $Rho = -0,207$, $P = 0,04$) and mental health (Spearman’s correlation coefficient $Rho = -0,209$, $P = 0,04$). Examinees without side-effects are significantly more satisfied with all domains except for the domain of social relationships. The quality is significantly higher in all domains except for the domain of physical health with examinees with higher level of perceived social support.

Conclusion: The quality of life of people who have undergone liver transplantation is in accordance with that of overall population in the Republic of Croatia. Older examinees are in a poorer overall and mental health condition. People with present side-effects are significantly more unsatisfied with the quality of life. High level of perceived social support provides significantly higher quality of life.

Key words: quality of life, social support, liver transplantation, satisfaction with life

9. LITERATURA

1. Lučev I, Tadinac M. Provjera dvaju modela subjektivne dobrobiti..., Migracijske i etničke teme . 2010; 26(3):263–96.
2. Butt Z, Parikh ND, Skaro AI, Ladner D, Cella D. Quality of life, risk assessment, and safety research in liver transplantation: new frontiers in health services and outcomes research. *Curr Opin Organ Transplant*. 2012;17:241-7.
3. Lučev, I. i Tadinac, M. Kvaliteta života u Hrvatskoj- povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtom na manjinski status. *Migracijske i etničke teme*. 2008; 24(1-2):67-89.
4. Vuletić G, Misajon R. Subjektivna kvaliteta života. U: Vuletić G, urednica. *Kvaliteta života i zdravlja*. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost; 2011. str.9-20.
5. <https://bib.irb.hr/datoteka/261924.TinaMartinis.pdf> Datum pristupa: 17.01.2017.
6. Vuletić G, Ivanković D, Davern M. Kvaliteta života u odnosu na zdravlje i bolest. U: Vuletić G, urednica. *Kvaliteta života i zdravlja*. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost; 2011. str. 9-20.
7. Masala D, Mannocci A, Unim B, Del Cimmuto A, Turchetta F, Gatto G, at all. Quality of life and physical activity in liver transplantation patients: results of a case-control study in Italy. *Transplant Proc*. 2012;44:1346-1350.
Dostupno na: www.academia.edu/.../Quality_of_Life_and_Physical_Activity_i...
Datum pristupa: 17.01.2017.
8. Lankarani KB, Eshraghian K, Malek-Hosseini SA, Janghorban P, Geramizadeh B, Eshraghian A et al. Outcomes of liver transplantation for patients with acute liver failure. *Arch Iran Med*. 2013;16:64-67.
Dostupno na: www.academia.edu/.../Outcomes_of_liver_transplantation_for_pa...
Datum pristupa: 17.01.2017.
9. Guštin D. Jetrene bolesti i anestezija. U: Jukić M., Husedžinović I., Kvolik S., Majerić Kogler V, Perić M, Žunić J, urednici. *Klinička anesteziologija, drugo dopunjeno izdanje*. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 246-259, 817-31.
10. Yang L, Shan LL, Saxena A and Morris DL. Liver transplantation: a systematic review of long-term quality of life. *Liver Int*. 2014; 34:1298-1313.
Dostupno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/liv.12553/pdf#>
Datum pristupa: 17.01.2017.

11. Kaliterna Lipovčan LJ, Barušić J, Tadić M. Indikatori kvalitete življenja. U: Božičević V., Brlas S., Gulin M, urednici. Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok" Virovitičko-podravske županije; 2012. str. 437- 444.
12. Kaliterna Lipovčan LJ, Prizmić Larsen Z, Brkljačić T. Međunarodni indeks dobrobiti – podaci za Hrvatsku. U: Vuletić G, urednica. Kvaliteta života i zdravlja. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost; 2011. str. 41-51.
13. Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: A confirmation study. *Journal of Clinical Psychology* 1991;47:756-61.
14. Krizmanić M. Tkanje života : Putovi i staze do životnoga zadovoljstva i sreće. Zagreb: Profil; 2009.
15. Onghena L, Develtre W, Poppe C, Geerts A, Troisi R, Vanlander A et all. Quality of life after liver transplantation: State of the art. *World J Hepatol.* 2016;8(18):749-75.
16. Braun F, Teren K, Wilims P, Günther R, Allmann J. Broering et all. Quality of life after liver transplantation. *Transplant Proc.* 2009; 41: 2564-6.
17. Telles-Correia D, Cortez-Pinto H, Barbosa A, I, Monteiro E. Quality of life following liver transplantation: a comparative study between Familial Amyloid Neuropathy and liver disease patients. *BMC Gastroenterol.* 2009;9:54
18. Vuletić G, Ivanković D. Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku hrvatske gradske populacije. U: Vuletić G, urednica. Kvaliteta života i zdravlja. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost; 2011. str. 32-40.
19. Telles-Correia D, Barbosa A, Mega I, Mateus E, Monteiro E. When does quality of life improve after liver transplantation? A longitudinal prospective study. *Transplant Proc.* 2009;41:904–5. Dostupno na: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/2018/1/TP%202009.pdf> Datum pristupa: 09.02.2017.
20. Dopazo C, Bilbao I, Castells L.L, Sapisochin G, Moreiras C, Campos-Varela et all. Analysis of adult 20-year survivors after liver transplantation. *Hepatol Int.* 2015;9(3):461-70.
21. Tome S, Wells J T, Said A, Lucey MR. Quality of life after liver transplantation. A systematic review .*J Hepatol.* 2008; 48:567–77 Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Michael_Lucey/publication/5572140_Quality_of_life_after_liver_transplantation_A_systematic_review/links/56c5fa9808ae8cf828fe7416/Quality-of-life-after-liver-transplantation-A-systematic-review.pdf Datum pristupa: 09.02.2017.

22. Benzing C, Krezdorn N, Förster J, Hinz A, Krenzien F, Atanasov G et al. Health-related quality of life and affective status in liver transplant recipients and patients on the waiting list with low MELD scores. *HPB (Oxford)*. 2016;18(5): 449-55.
23. Saab S, Bownik H, Ayoub N, Younossi Z, Durazo F, Han S et al. Differences in health-related quality of life scores after orthotopic liver transplantation with respect to selected socioeconomic factors. *LIVER TRANSPL*. 2011; 17:580-90, Dostupno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.22268/epdf>
- Datum pristupa: 09.02.2017.
24. Kousoulas L, Neipp M, Barg-Hock H, Jackobs S, Strassburg CP, Klempnauer J et al. Health-related quality of life in adult transplant recipients more than 15 years after orthotopic liver transplantation. *Transpl Int*. 2008;21(11):1052-8.
- Dostupno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1432-2277.2008.00733.x/epdf>
- Datum pristupa: 09.02.2017.
25. Šincek D, Vuletić G. Važnost socijalne podrške na kvalitetu života Istraživanje kvalitete života emigranata i osoba koje žive u vlastitoj domovini. U: Vuletić G, urednica. *Kvaliteta života i zdravlja*. 52-72. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost; 2011.
26. Grover S, Sarkar S. Liver Transplant—Psychiatric and Psychosocial Aspects. *J Clin Exp Hepatol*. 2012; 2(4):382–92.
27. Karam V, Castaing D, Danet C, Delvart V, Gasquet I, Adam R et al. Longitudinal prospective evaluation of quality of life in adult patients before and one year after liver transplantation. *Liver Transpl*. 2003;9(7):703-11.
28. Ekbäck M, Benzein E, Lindberg M, Arestedt K. The Swedish version of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)--a psychometric evaluation study in women with hirsutism and nursing students. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;10;1
29. <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/57/1/DarijaJakovljevi%C4%87.pdf>
30. Best, C.J. i Cummins, R.A. The Quality of Rural and Metropolitan Life. *Aust J Psychol*. 2000;52(2), 69-74.
31. Cummins, R.A. Personal income and subjective well-being: A review. *J Happiness Stud*. 2000; 1, 133-158.

10. ŽIVOTOPIS

Osnovni podatci

Andreja Domitrović

Rođena: 01.05.1976. u Kutini

Kućna adresa: Bročice, SV. Mihovila 135, 44330 Novska

Telefon: 099/4888-315

Email: andreja0105@gmail.com

Profesionalni podatci

1994. godina KB "Merkur" odjel za abdominalnu kirurgiju i urologiju

1995. godina KB "Merkur" Jedinica intenzivnog liječenja klinike za kirurgiju

2013. godine Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije

Školovanje

2014.-2016. Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo Osijek

2010.- 2013. Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva

1989.- 1994. Škola za medicinske sestre i tehničare, Mlinarska 34, Zagreb

Članstvo

Hrvatska komora medicinskih sestara

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik

8. Jesu li kod Vas prisutne nuspojave liječenja?

Nimalo	Malo	Ne znam	Dosta	U potpunosti
1	2	3	4	5

9. Koje nuspojave su prisutne kod Vas?

- a) osteoporoza
- b) šećerna bolest
- c) oštećenje bubrega
- d) Cushingov sindrom (nakupljanje masnog tkiva, povećana dlakavost, tanka koža...)
- e) nešto drugo (napišite što?) _____

10. Pridržavate li se uputa liječnika i medicinskih sestara o načinu života poslije transplantacije?

Nimalo	Malo	Ne znam	Dosta	U potpunosti
1	2	3	4	5

11. U kojoj su se mjeri ispunila Vaša očekivanja od transplantacije? (molimo zaokružite riječ koja Vas najbolje opisuje)

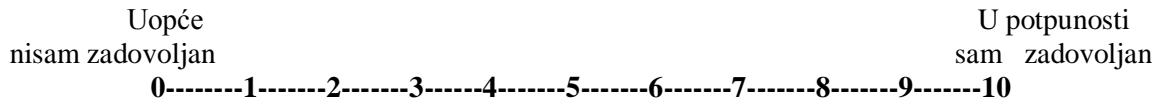
Nimalo	Malo	Ne znam	Dosta	U potpunosti
1	2	3	4	5

Personal wellbeing index / Indeks osobne kvalitete života

Molim Vas označite križićem (X) kvadrat onog odgovora koji najbolje opisuje koliko ste **zadovoljni životom općenito** i dolje navedenim područjima u životu.

0. Koliko ste zadovoljni svojim životom općenito?

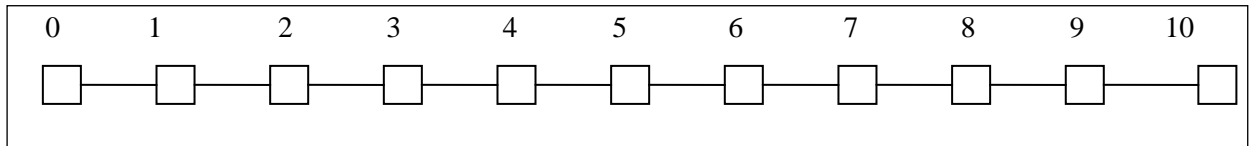
(zaokružite na donjoj skali broj koji odgovara Vašem odgovoru o tome koliko ste zadovoljni)



1. Koliko ste zadovoljni Vašim životnim standardom (materijalnim stanjem)?

Uopće nisam zadovoljan

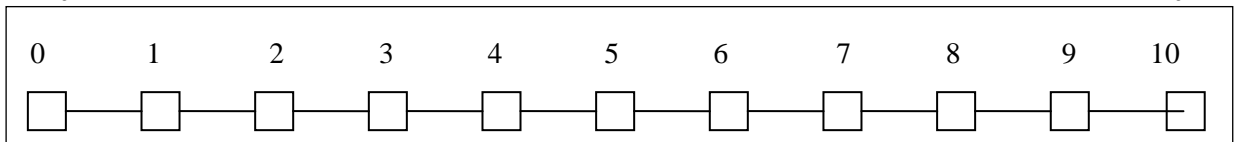
U potpunosti zadovoljan



2. Koliko ste zadovoljni Vašim zdravljem?

Uopće nisam zadovoljan

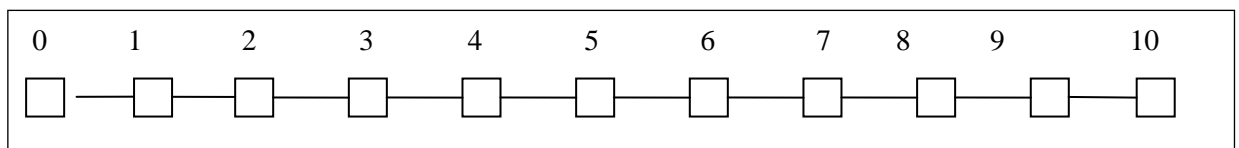
U potpunosti zadovoljan



3. Koliko ste zadovoljni onim što postižete u životu?

Uopće nisam zadovoljan

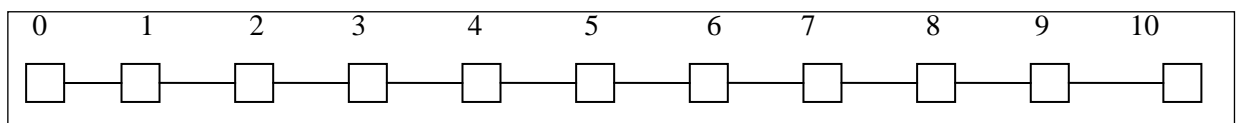
U potpunosti zadovoljan



4. Koliko ste zadovoljni Vašim odnosima s bližnjima (obitelji, prijateljima)?

Uopće nisam zadovoljan

U potpunosti zadovoljan



5. Koliko ste zadovoljni osjećajem vlastite sigurnosti ?

Uopće nisam zadovoljan

U potpunosti zadovoljan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Koliko ste zadovoljni osjećajem pripadanja zajednici u kojoj živite?

Uopće nisam zadovoljan

U potpunosti zadovoljan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Koliko ste zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnost (buduća sigurnost)?

Uopće nisam zadovoljan

U potpunosti zadovoljan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WHOQOL-BREF

PROGRAM ZA MENTALNO ZDRAVLJE SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA

Molim Vas, pročitajte svako pitanje, procijenite svoje osjećaje, te na skali za svako pitanje zaokružite broj koji Vam najbolje odgovara.

		Vrlo lošom	Prilično lošom	Ni dobrom ni lošom	Prilično dobrom	Vrlo dobrom
1 (G1)	Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja (Vašu opću kvalitetu života)?	1	2	3	4	5

		Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
2 (G4)	Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?	1	2	3	4	5

Slijedeća se pitanja odnose na to KOLIKO ste doživljavali određene stvari u protekla dva tjedna.

		Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
3 (F1.4)	Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Koliko Vam je u svakidašnjem životu nužan neki medicinski tretman?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Koliko uživate u životu?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Koliko se dobro možete koncentrirati?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakidašnjem životu?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Koliko je zdrav Vaš okoliš?	1	2	3	4	5

Slijedeća se pitanja odnose na to KOLIKO STE POTPUNO doživljavali ili bili sposobni obavljati neke stvari u protekla dva tjedna.

		Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U potpunosti
10 (F2.1)	Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?	1	2	3	4	5

11 (F7.1)	Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Koliko su vam dostupne informacije koje su vam potrebne u svakidašnjem životu?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Imate li prilike za rekreaciju?	1	2	3	4	5

		Vrlo slabo	Slabo	Ni slabo ni dobro	Dobro	Vrlo dobro
15 (F9.1)	Koliko se možete kretati uokolo?	1	2	3	4	5

Slijedeća se pitanja odnose na to koliko ste bili ZADOVOLJNI različitim dijelovima Vašeg života u protekla dva tjedna.

		Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
16 (F3.3)	Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakidašnjih aktivnosti?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Koliko ste zadovoljni sobom?	1	2	3	4	5

20 (F13.3)	Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Koliko ste zadovoljni podrškom što Vam je daju Vaši prijatelji?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvima?	1	2	3	4	5

Slijedeće se pitanje odnosi na to **KAKO STE ČESTO** osjećali ili doživljavali neke stvari u protekla dva tjedna.

		Nikada	Katkada	Uobičajeno	Prilično često	Uvijek
26 (F8.1)	Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?	1	2	3	4	5

MSPSP

Zanima nas kako se Vi osjećate u vezi sljedećih izjava. Molimo Vas da pažljivo pročitate svaku izjavu te da zaokružite kako se osjećate u vezi svake izjave. U tablici se nalaze značenja pojedinih brojeva.

1	2	3	4	5	6	7
u potpunosti se ne slažem	izrazito se ne slažem	umjereno se ne slažem	imam neutralan stav	umjereno se slažem	izrazito se slažem	u potpunosti se slažem

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Postoji posebna osoba koja je tu kada mi je potrebno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoju radost i tugu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Moja se obitelj trudi pomoći mi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Od svoje obitelji dobivam emocionalnu pomoć i podršku kada mi je to potrebno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Postoji posebna osoba koja mi je pravi izvor utjehe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Moji se prijatelji trude pomoći mi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Mogu računati na prijatelje kada stvari pođu krivo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Mogu razgovarati sa članovima obitelji o mojim problemima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Imam prijatelje s kojima mogu podijeliti svoju radost i tugu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. Postoji posebna osoba u mom životu kojoj je stalo do mojih osjećaja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. Moja obitelj je spremna pomoći mi pri donošenju nekih odluka. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

12. Mogu razgovarati s prijateljima o mojim problemima.

1 2 3 4 5 6 7

Zahvaljujem na sudjelovanju!