

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI SMJEŠTENIH U DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE NA PODRUČJU ISTARSKJE ŽUPANIJE

Glavina, Sanda

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:489298>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

Sanda Glavina

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI SMJEŠTENIH U
DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE NA
PODRUČJU ISTARSKJE ŽUPANIJE**

Završni rad

Pula, 2019.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

SVEUČILIŠNI PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

Sanda Glavina

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI SMJEŠTENIH U
DOMOVIMA ZA STARIJE OSOBE NA
PODRUČJU ISTARSKJE ŽUPANIJE**

Završni rad

Pula, 2019.

Rad je ostvaren u Domu za starijeosobe Alfredo Štiglić, Domu za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp, Obiteljskom domu za starije i nemoćne Vita, Domu za starije i nemoćne Vita Sana te Obiteljskom domu Giudici.

Mentor rada: Doc.dr.sc. Štefica Mikšić

Rad ima 64 lista i 22 tablice.

Predgovor

Hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Štefci Mikšić na uloženom vremenu i trudu tijekom izrade ovog završnog rada.

Velika hvala svim profesorima koji su uložili određeni trud u edukaciju medicinskih sestara, kao i svima koji su omogućili postojanje studija sestrinstva u Puli.

Hvala svim djelatnicima i korisnicima Doma za starijeosobe Alfredo Štiglić, Doma za starije i nemoćneosobesv. Polikarp, Obiteljskogdoma za starije i nemoćne Vita, Doma za starije i nemoćne Vita Sana te Obiteljskogdoma Giudici. koji su mi omogućili provođenje ovog istraživanja i dostupnost podataka.

Hvala mojoj obitelji na razumijevanju, potpori i pomoći.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Starenje stanovništva	1
1.1.1. Specifičnosti starije životne dobi	1
1.2. Domovi za starije osobe	2
1.2.1. Dom za starije osobe Alfredo Štiglić	3
1.2.2. Dom za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp	3
1.2.3. Obiteljski dom za starije i nemoćne VITA	4
1.2.4. Dom za starije i nemoćne Vita Sana	4
1.2.5. Obiteljski dom Giudici.....	4
1.3. Kvaliteta života.....	4
2. HIPOTEZA	7
3. CILJEVI	8
4. ISPITANICI I METODE	9
4.1. Ustroj studije.....	9
4.2. Ispitanici	9
4.3. Metode	9
4.4. Statističke metode.....	10
4.5. Etičko odobrenje.....	10
5. REZULTATI.....	11
6. RASPRAVA.....	29
7. ZAKLJUČCI.....	35
8. SAŽETAK.....	36
9. SUMMARY	37
10. LITERATURA.....	38
11. ŽIVOTOPIS	42
12. PRILOZI.....	43

POPIS KRATICA:

HR – Hrvatska

EU – Europa

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UN – Ujedinjeni narodi

Sv. Polikarp – Dom za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp

Giudici – Obiteljski dom Giudici

Vita Sana – Dom za starije i nemoćne Vita Sana

VITA – Obiteljski dom za starije i nemoćne VITA

Alfredo Štiglic – Dom za starije osobe Alfredo Štiglic Pula

QOL – Quality of Life Scale for Nursing Home Residents (engl.)

CMF- Ljestvica komfora

FC – Ljestvica funkcionalne kompetencije

PRI – Ljestvica privatnosti

DIG – Ljestvica dostojanstva

MA – Ljestvica smislenih aktivnosti

REL – Ljestvica osobnih odnosa

AUT – Ljestvica autonomije

ENJ – Ljestvica uživanja u hrani

SWB – Ljestvica duhovnog blagostanja

SEC – Ljestvica sigurnosti

IND – Ljestvica individualnosti

SUM – Zbirne stavke QOL upitnika

POPIS TABLICA:

Tablica 1. Kriteriji starosti naroda.....	1
Tablica 2. Domene kvalitete života u domovima za starije osobe obuhvaćene QOL.....	6
Tablica 3. Broj ispitanika s obzirom na dom u kojem žive.....	11
Tablica 4. Demografske karakteristike i posjeti ispitanika	12
Tablica 5. Spol ispitanika u promatranim domovima	13
Tablica 6. Životna dob ispitanika u promatranim domovima	13
Tablica 7. Bračni status ispitanika u promatranim domovima.....	14
Tablica 8. Obrazovni status ispitanika u promatranim domovima.....	15
Tablica 9. Prisutnost djece u ispitanika u promatranim domovima	15
Tablica 10. Posjeti ispitanika u promatranim domovima.....	16
Tablica 11. Učestalost posjeta u promatranim domovima	17
Tablica 12. Rezultati zbirnih stavki QOL-a	18
Tablica 13. Usporedba rezultata subjektivica QOL-a između državnog i privatnih domova ..	19
Tablica 14. Usporedba rezultata subjektivica QOL-au promatranim domovima.....	20
Tablica 15. Usporedba rezultata subjektivica QOL-au promatranim domovima prema školskom sustavu ocjenjivanja	21
Tablica 16. Usporedba rezultata subjektivica QOL-a prema spolu ispitanika	22
Tablica 17. Usporedba rezultata subjektivica QOL–a prema životnoj dobi ispitanika	23
Tablica 18. Usporedba rezultata subjektivica QOL-a prema bračnom statusu ispitanika	24
Tablica 19. Usporedba rezultata subjektivica QOL-a prema obrazovnom statusu	25
Tablica 20. Usporedba rezultata subjektivica QOL-a prema tome imaju li ispitanici djecu	26
Tablica 21. Usporedba rezultata subjektivica QOL-a prema prisutnosti posjetitelja u ispitanika	27
Tablica 22. Usporedba rezultata subjektivica QOL-a prema učestalosti posjeta u ispitanika..	28

1. UVOD

1.1. Starenje stanovništva

Prema procjenama Eurostata 2017. godine gotovo jedna petina Europljana (19,4 %) imala je 65 ili više godina života. Za istu godinu procijenjeno je da Republika Hrvatska (RH) ima 19,6 % osoba starije životne dobi (1), dok taj udio u 2018. godini u Europi (EU) iznosio 19,7 %, u RH 20,1 %, a već 2017. godine u Istarskoj županiji 22 % (2). RH je u EU na šestom mjestu po udjelu starijeg stanovništva. Očekivano se trajanje života povećava, a demografsko starenje stanovništva nastavlja (3). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Ujedinjeni narodi (UN) donijeli su kriterije prema kojima se određeni narod smatra mladim, odnosno starim, isti su prikazani u tablici 1. Prema kriterijima SZO-a i UN-a hrvatski narod vrlo je star narod. Demografsko starenje stanovništva utječe na cijeli niz društvenih pojava, kao što su demografska, gospodarska, zdravstvena, socijalna politika te kvaliteta života koja uključuje zadovoljavanje potreba i očekivanja te zadovoljstvo životom (4).

Tablica 1. Kriteriji starosti naroda

Starost naroda	Udio osoba starih 65 i više godina
Mlad narod	Udio starijih osoba < 4 %
Zreo narod	Udio starijih osoba 4 % – 6 %
Star narod	Udio starijih osoba 6 % - 10 %
Vrlo star narod	Udio starijih osoba > 10 %

1.1.1. Specifičnosti starije životne dobi

Normalnim fiziološkim starenjem dolazi do određenih promjena u organima i organskim sustavima, kao što su slabljenje osjetila (vid, sluh, njuh, okus), smanjuje se mišićna masa, smanjuje se elastičnost pluća i sternokostalnih zglobova, kao i apsorpcijska površina pluća (otežano disanje), promjene u kardiovaskularnom sustavu (otvrdnuće stijenki arterija, promjene minutnog volumena, smanjenje frekvencije srca), promjene probavnog sustava (smanjen motilitet jednjaka, povišen pH želučanog soka)... Sve te promjene, iako fiziološke,

utječu na osobe starije životne dobi; što je osoba starija, to su promjene izraženije, a samostalno zadovoljavanje svakodnevnih potreba sve teže (5).

Za stariju životnu dob značajna je i učestalija pojava komorbiditeta, posebno kroničnih nezaraznih bolesti, kao što su hipertenzija, kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, dijabetes, kronična opstruktivna plućna bolest, novotvorine, pretilost (ali i pothranjenost) te razvoj različitih psihičkih poremećaja (5).

Kod osoba starije životne dobi česta su i nezdravstvena ponašanja poput nepravilne prehrane (prekomjerne ili nedostatne), fizičke i psihičke neaktivnosti, pušenja cigareta, prekomjerne konzumacije alkohola, loše osobne higijene i loše higijene vlastitog okoliša te nepravilno uzimanje lijekova uz neredovite liječničke kontrole (5).

Starija životna dob donosi i promjene u socijalnim odnosima. Nakon osamostaljivanja i odlaska djece iz matične obitelji i nakon prestanka radnog odnosa i odlaska u mirovinu odnosi između supružnika postaju još intenzivniji. Ukoliko su ti odnosi prije bili skladni, u starijoj životnoj dobi postaju još čvršći i skladniji, ali ako su prije bili već narušeni, tada se pogoršavaju. Socijalno zdravlje bude teže narušeno gubitkom životnog partnera kada se obično socijalni kontakti još više smanjuju. Smrt životnog partnera predstavlja velik stres i zahtijeva velike napore u prilagodbi na samački život. U starijoj životnoj dobi najvažniji i naj snažniji izvor socijalne podrške jest obitelj. Odrasla djeca ostarjelim roditeljima često pružaju emocionalnu i fizičku pomoć. Bitni su i odnosi s unucima koji su izvor ljubavi. Porastom životne dobi smanjuje se broj socijalnih kontakata pa stariju životnu dob često prate usamljenost i socijalna izolacija (6).

Promjene fiziološkog starenja, komorbiditeti, nezdravstvena ponašanja i promijenjeni socijalni odnosi u starijoj životnoj dobi doprinose razvoju problema iz područja sestrinske skrbi, što zahtijeva pomoć druge osobe (člana obitelji i/ili njegovatelja, zajednice). Pojavom tih promjena smanjuje se samostalnost, što može biti uzrokom manjeg zadovoljstva životom kao i lošije kvalitete života.

1.2. Domovi za starije osobe

RH danas ima preko 600 domova za starije osobe, od toga ih je više od dvadesetak u Istarskoj županiji (7, 8). Unatoč velikom broju domova za starije osobe liste čekanja još su uvijek dugačke i na mjesto u domu čeka se i po nekoliko godina. Ubrzan način života,

balansiranje između posla i obiteljskih obveza onemogućavaju mlađe članove obitelji da brinu o ostarjelim i bolesnim roditeljima. Rješenje koje preostaje jest smještaj roditelja u neki od domova, državni ili privatni. Različiti domovi za starije pružaju različite usluge, kao što su usluge institucionalnog i organiziranog stanovanja, prehrane, zdravstvene i socijalne skrbi, organizacije slobodnog vremena kroz usluge poludnevnog i cjelodnevnog boravka u domu i slično (uz različite cijene), a izbor doma za stariju osobu predstavlja veliki stresan korak u njenom životu. Preseljenje u dom za starije osobe predstavlja nešto novo, nepoznato i neizvjesno, u čovjeku budi osjećaj nesigurnosti i straha (9).

1.2.1. Dom za starije osobe Alfredo Štiglic

Državni je dom koji se nalazi na tri lokacije. Zgrada u Krležinoj 33, koja se nalazi na Verudi, ima formu nebodera, prepoznatljive plave balkone i pogled na grad i pulske plaže. Depandansa Doma nalazi se u Mažuranićevoj ulici 10, a gerontološki centar Vila Trapp Pula smještena je na adresi Pina Budicina 11. Dom je započeo s radom 1972. godine. Danas nudi usluge smještaja, skrb u domu korisnika, organizirano stanovanje, dnevni boravak, privremeni smještaj oboljelih od demencije, pomoć i njegu u kući, organiziranu dostavu obroka, najam ortopedskih pomagala, usluge savjetovanja. Smještajni kapacitet Doma iznosi 181 mjesto, a zaposlena su 93 radnika i volonteri. Korisnici Doma imaju mogućnost uključiti se u različite radno-okupacijske i sportske aktivnosti. Misija doma je: „Pružanje skrbi i potpore za dostojan život i neovisnost naših korisnika uz toplinu, suosjećanje i kompetenciju u sigurnom okruženju.“ Vizija doma je: „Biti prepoznat kao Dom gdje korisnici žele živjeti, a radnici raditi“. (10).

1.2.2. Dom za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp

Sv. Polikarp otvoren je 2000. godine u sklopu kompleksa nekadašnjih vojnih zgrada, na adresi K. Pizona 2 u Puli (11). Pruža usluge smještaja pokretnih i nepokretnih osoba, prehrane, zdravstvene njege, socijalne skrbi, usluge fizioterapeuta i radnih terapeuta. Također pruža usluge dnevnog boravka u Domu, pomoći u kući korisnika te dostavu toplih obroka. Kapacitet Doma je 70 mjesta, od toga stambeni i stacionarni dio obuhvaćaju 64 mjesta, a šest mjesta je u apartmanima koji su namijenjeni samostalnim korisnicima, dok je zaposlenih 30 (12).

1.2.3. Obiteljski dom za starije i nemoćne VITA

Vita je privatni obiteljski dom osnovan 2018. godine, nalazi se na adresi Loborika 129, Pula. Pruža usluge stalnog smještaja, dnevnog boravka, poludnevnog boravka, tjednog smještaja, zdravstvene njege, fizikalne terapije, psihološke podrške i savjetovanja te usluge radnog terapeuta. Kapacitet doma iznosi 14 mjesta, a broj zaposlenih je 5 (13).

1.2.4. Dom za starije i nemoćne Vita Sana

Vita Sana nalazi se u Ližnjanu. S radom je započeo 2014. godine. Dom nudi 24-satnu skrb stručnog osoblja, kojeg čine medicinske sestre, njegovateljice, liječnik opće prakse, liječnici specijalisti, fizikalni terapeut, radni terapeut te volonteri. Korisnicima je omogućeno i korištenje usluga pedikera i frizera. Dom ima sigurnosni video nadzor smještaja. Kapacitet doma je 56 mjesta, a broj zaposlenih 25. Primarni cilj Doma je osigurati svojim korisnicima siguran i miran boravak, adekvatnu medicinsku skrb te osjećaj boravka u svome domu (14).

1.2.5. Obiteljski dom Giudici

Obiteljski dom Giudici nalazi se u Šišanu pokraj Pule, s radom je započeo 2016. godine. Pruža usluge stalnog i dnevnog smještaja, sestrinske skrbi, fizioterapeutskih usluga u vidu rehabilitacije te usluge radne terapije. U Domu se stavlja posebni naglasak na prehranu, hrana se priprema izričito od namirnica domaćeg uzgoja. Jelovnici se slažu u dogovoru s korisnicima. Svakodnevno nude se tri glavna obroka i dva međuobroka. U svakodnevnim jelovnicima nezaobilazni su kolači i torte kojima se korisnicima zaslađuje dan. Kapacitet doma je 20 mjesta, a broj zaposlenih 8. Misija doma je: „Stvoriti životnu atmosferu koja zrači optimizmom.“ Vizija doma je: „Stvaranje atmosfere kakvu je teško pronaći negdje drugdje, kroz individualan pristup i veliku brigu o svakom pojedinom korisniku i ovom plemenitom poslu“. (15).

1.3. Kvaliteta života

Andrija Štampar je još 1926. godine zdravlje definirao kao „stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti“ (16). Prema

tome zdravlje je multidimenzionalno te obuhvaća biološke i nebiološke čimbenike. Zdravlje je jedan od čimbenika o kojemu ovisi zadovoljstvo i kvaliteta života (17).

Pojam kvaliteta života subjektivan je doživljaj i osjećaj pojedinca, što podrazumijeva postojanje sljedećih odrednica i stanja: osjećaj radosti, životnog zadovoljstva, postojanje unutrašnjeg mira, blaženstva. Misli se na život bez posebne opterećenosti, posebno na život bez straha i neizvjesnosti. Opušten život i život bez podsvjesnog opterećenja (18).

Na zdravlje, zadovoljstvo i kvalitetu života značajan utjecaj ima socijalna okolina; iako je nevidljiva, ima ona intenzivan utjecaj na osjećaje (18).

Svakaosobaindividualnoobjašnjava i doživljava kvalitetu određenih segmenata svoga života, iako su za realnu kvalitetu života potrebni određeni uvjeti, kao što su zdravlje, ljubav, hobi, profesionalni posao, idejni prijatelji, obitelj, ispunjenje specifične želje, maštanje, bistra glava i novac (18).

Danas postoji oko 500 metoda procjene kvalitete života (18). Kojom metodom procjenjivati kvalitetu života, jesu li bolji subjektivni ili objektivni pokazatelji... Kakvu ulogu u procjeni kvalitete života ima spontanost i intuicija, što je u određenom trenu bitno, što stvara problem... Može se zaključiti da je procjena kvalitete života relativna i podložna mnogobrojnim čimbenicima, iako svatko spontano i intuitivno zna što ga čini sretnim i zadovoljnim.

S ciljem što bolje procjene i postizanja što bolje kvalitete života u domovima za starije osobe, još 1998. godine u Minnesoti započela su intenzivnija istraživanja pod nazivom Mjerenje, pokazatelji i poboljšanje kvalitete života u staračkim domovima. Jedan od glavnih ciljeva bio je razvijanje i testiranje mjera kvalitete života s naglaskom na psihološke i socijalne aspekte kvalitete života u domovima za starije osobe. QOL upitnik procjene kvalitete života nastao je na osnovi istraživanja koje je provedeno na uzorku od 1.300 stanovnika, koji su uspjeli dovršiti upitnik ili većinu subljestvica, u 40 domova za starije osobe u pet država. Ovim upitnikom kroz 11 subljestvica obuhvaćeno je 11 domena kvalitete života u jednu cjelinu. Upitnikom obuhvaćene domene života i njihove definicije prikazane su u tablici 2.(19).

Tablica 2. Domene kvalitete života u domovima za starije osobe obuhvaćene QOL-om

Domene	Definicije
Fizička udobnost	Osoba je bez boli, neugodnih simptoma i drugih tjelesnih simptoma. Uviđa da je njezina bol i neugoda primijećena te da se poduzimaju intervencije kako bi bile uklonjene.
Funkcionalna kompetencija	U granicama svojih fizičkih i kognitivnih sposobnosti, osoba je neovisna i onakva kakva želi biti.
Privatnost	Osoba ima tjelesnu privatnost, osobni podatci su povjerljivi. Kada želi, osoba može biti sama u svojoj privatnosti ili u društvu drugih korisnika.
Autonomija	Osoba aktivno odlučuje o svojoj skrbi i životu.
Dostojanstvo	Osoba se osjeća dostojanstveno, a ne omalovažavano, obezvrijeđeno ili poniženo.
Smisljena aktivnost	Osoba sudjeluje u aktivnostima koje doprinose njezinom samopotvrđivanju, osjeća zadovoljstvo u obavljanju ili gledanju neke aktivnosti.
Uživanje u hrani	Osoba uživa u hrani i u obrocima.
Individualnost	Osoba izražava svoje individualne potrebe, a one su kao takve uvažene.
Odnosi	Osoba ima smislene društvene odnose s drugim korisnicima doma, članovima obitelji i prijateljima koji žive izvan doma.
Sigurnost	Osoba se osjeća sigurno, vjeruje da je njezin posjed siguran, a namjere osoblja pozitivne. Zna i razumije pravila, očekivanja i rutinu doma.
Duhovno blagostanje	Potrebe vezane uz religiju, molitvu, meditaciju, duhovnost i moralne vrijednosti jesu zadovoljene.

2. HIPOTEZA

Korisnici smješteni u privatne domove imaju bolju kvalitetu života u usporedbi s korisnicima državnog doma.

3. CILJEVI

Opći cilj ovog rada jest procijeniti kvalitetu života i čimbenike koji utječu na kvalitetu života osoba istarskih domova za starije i nemoćne.

Specifični ciljevi jesu:

- ispitati demografske karakteristike ispitanika (dob, spol, bračni, obrazovni status, imaju li djecu)
- ispitati koliko često ispitanici imaju posjete u domu i tko ih posjećuje
- ispitati razlike u percepciji kvalitete života prema demografskim karakteristikama ispitanika i doma u kojem su smješteni.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provesti će se presječno istraživanje (20).

4.2. Ispitanici

Ispitanike će činiti sve osobe starije životne dobi smještene u istarske domove za starije i nemoćne osobe (Dom za starije osobe Alfredo Štiglić, Dom za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp, Obiteljski dom za starije i nemoćne VITA, Dom za starije i nemoćne Vita Sana, Obiteljski dom Giudici) koje dobrovoljno pristanu sudjelovati u istraživanju. U istraživanje neće biti uključeni korisnici u komi ili vegetativnom stanju te korisnici koji zbog kognitivnih deficita nisu sposobni niti uz pomoć druge osobe ispuniti upitnik. Sudjelovanje u istraživanju bit će u potpunosti anonimno. Istraživanjem će biti obuhvaćeno minimalno 110 korisnika, a provest će se u lipnju i srpnju 2019. godine.

4.3. Metode

Podatci će se prikupljati standardiziranim upitnikom QOL (*Quality of Life Scale for Nursing Home Residents*, verzija 2.0., prosinac 2001, *University of Minnesota School of Public Health*) koji se sastoji od 12 ljestvica kvalitete života; ljestvica komfora, ljestvica funkcionalne kompetencije, ljestvica privatnosti, ljestvica dostojanstva, ljestvica smislenih aktivnosti, ljestvica osobnih odnosa, ljestvica autonomije, ljestvica uživanja u hrani, ljestvica duhovnog blagostanja, ljestvica sigurnosti, ljestvica individualnosti te na kraju 12 pitanja zbirnih stavki upitnika i općenito vrednovanje kvalitete života. Pitanja su vrednovana Likertovom skalom od 8 stavki (pri čemu je 1 - loše, 2 - zadovoljavajuće, 3 - dobro, 4 - izvrsno te 3.8 - da, 1.5 - ne, 0 - ne znam ili ne želim odgovoriti). Odgovori se potom zbrajaju i koriste kao mjera individualnih kriterija za različite ljestvice koje su se ocjenjivale kroz upitnik. Prikupit će se i osnovni demografski podatci (spol, dob, bračni status, obrazovni status) te podatci o tome ima li ispitanik djecu, tko i koliko često ga posjećuje u domu.

4.4. Statističke metode

Za unos i obradu podataka koristit će se *One ClickSurvey: University of Ljubljana, Faculty of Social Sciences, Centre for Social Informatics* (n.d.) (2017) Available on <http://english.ika.si/>, dok će se za statističku obradu podataka koristiti program *MedCalc* (inačica 14.12.0, *MedCalc Software bvba*). Podatci će biti prikazani tablično, kategorijski podaci apsolutnom frekvencijom i proporcijom, a numerički aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom te po potrebi medijanom i interkvartilnim rasponom. Povezanost kategorijskih varijabli bit će testirana Hi kvadrat testom te po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju skupina testirat će se Studentovim T-testom, a po potrebi neparametrijskim Mann-Whitney U testom, dok će se povezanost između numeričkih varijabli testirati Pearsonovim testom korelacije te po potrebi Spearmanovim testom korelacije. Vrijednosti dobivene u statističkoj analizi smatrat će se značajnima ako su manje od 0,05.

4.5. Etičko odobrenje

Zamolba za istraživanje upućena je na odobrenje etičkim povjerenstvima domova u kojima je provedeno istraživanje. Uz svaku zamolbu priložen je anketni upitnik (prilog 1., prilog 2.). Iz svih domova dobiven je pozitivan odgovor.

5. REZULTATI

U ovom istraživanju sudjelovalo je 110 korisnika istarskih domova za starije i nemoćne osobe, koji su tijekom lipnja i srpnja 2019. godine dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju.

Broj ispitanika u pojedinom domu prikazan je u tablici 3.S obzirom na ukupan broj korisnika u pojedinom domu, najviše ispitanika bilo je iz Doma za starije osobe Alfredo Štiglic Pula, njih 37 %, a najmanje iz Doma za starije i nemoćne Vita Sana, njih 25 %.

Tablica 3. Broj ispitanika s obzirom na dom u kojem žive

Naziv doma	Ukupan broj korisnika doma	Broj ispitanika (%) n =110
Sv. Polikarp	70	18 (25,7)
Giudici	20	7 (35,0)
Vita Sana	56	14 (25,0)
VITA	14	4 (28,5)
Alfredo Štiglic	181	67 (37,0)

U tablici 4. prikazane su demografske karakteristike ispitanika, imaju li ispitanici djecu, tko ih posjećuje i kako često. Više je bilo žena, njih 73,6 %,u odnosu na 26,4 % muškaraca.Aritmetička sredina dobi ispitanika iznosila je 81,3 godine sa standardnom devijacijom od 6 godina. Najviše ispitanika bilo je u dobi od 75 do 84 godine, njih 48,2 %, dok ih je čak 36,4 % imalo 85 ili više godina. U najvećem postotku ispitanici su bili udovci ili udovice, njih 62,7 %, a najmanje je bilo rastavljenih, njih 9,2 %. S obzirom na obrazovni status najviše ispitanika imalo je završenu osnovnu, njih 48,2 %, i srednju školu, njih 41,8 %.Većina ispitanika imala je djecu, njih 75,4 %. Ispitanike najčešće posjećuju njihova djeca, njih 62,7 %, i unuci, njih 60 %, a najrjeđe socijalni radnici, njih tek 0,9 %, dok 6,4 % ispitanika ne posjećuje nitko. Najviše ispitanika imaju posjete više puta mjesečno, njih 38,2 %, dok ih samo 12,7 % ima posjete više puta tjedno.

Tablica 4. Demografske karakteristike i posjeti

Varijabla		Broj ispitanika (%) n =110
Spol	Ženski	81 (73,6)
	Muški	29 (26,4)
Životna dob	65 – 74 godina	17 (15,5)
	75 – 84 godina	53 (48,2)
	≥ 85 godina	40 (36,4)
Bračni status	Neudana/neoženjen	17 (15,5)
	U braku	15 (13,6)
	Rastavljeni	9 (9,2)
	Udovac/ica	69 (62,7)
Obrazovni status	Osnovna škola	53 (48,2)
	Srednja škola	46 (41,8)
	Viša škola	5 (4,5)
	Fakultet ili više	6 (5,4)
Djeca	Da	83 (75,4)
	Ne	27 (24,5)
Osoba koja ispitanika posjećuje u domu	Djeca	69 (62,7)
	Unuci	66 (60,0)
	Rodbina	37 (33,6)
	Prijatelji	25 (22,7)
	Socijalni radnik	1 (0,9)
	Netko drugi	5 (4,5)
	Nitko	7 (6,4)
Učestalost posjeta	Više puta tjedno	14 (12,7)
	Jednom tjedno	18 (16,4)
	Više puta mjesečno	42 (38,2)
	Jednom mjesečno	17 (15,4)
	Nekoliko puta u godini	12 (10,9)
	Jednom godišnje	0 (0,0)
	Jednom u dvije godine	0 (0,0)

U tablici 5. prikazan je spol ispitanika u promatranim domovima. Nije uočena značajna razlika prema spolu ispitanika u promatranim domovima.

Tablica 5. Spol ispitanika u promatranim domovima

Dom u kojem ispitanici žive	Broj ispitanika (%)		<i>p</i> *
	Ženski	Muški	
Sv. Polikarp , n=18	12 (66,7)	6 (33,3)	0,559
Giudici , n=7	4 (57,1)	3 (42,8)	0,377
Vita Sana , n=14	12 (85,7)	2 (14,3)	0,347
VITA , n=4	4 (100,0)	0 (0,0)	0,571
Alfredo Štiglić , n=67	49 (73,1)	18 (26,9)	>0,99
Ukupno	81 (100,0)	29 (100,0)	

*Fisherov egzaktni test

U tablici 6. prikazana je životna dob ispitanika u promatranim domovima. Nije uočena značajna razlika u životnoj dobi ispitanika u promatranim domovima.

Tablica 6. Životna dob ispitanika u promatranim domovima

Dom u kojem ispitanici žive	Broj ispitanika (%)			<i>p</i> *
	65 – 74 godina	75 – 84 godina	≥ 85 godina	
Sv. Polikarp , n=18	3 (16,7)	10 (55,6)	5 (27,8)	0,778
Giudici , n=7	2 (28,6)	3 (42,8)	2 (28,6)	0,664
Vita Sana , n=14	0 (0,0)	9 (64,3)	5 (35,7)	0,211
VITA , n=4	1 (25,0)	0 (0,0)	3 (75,0)	0,072
Alfredo Štiglić , n=67	11 (16,4)	31 (46,3)	25 (37,3)	0,832
Ukupno	17 (100,0)	53 (100,0)	39 (100,0)	

*Fisherov egzaktni test

U tablici 7. prikazan je bračni status ispitanika u promatranim domovima. Nije uočena značajna razlika u bračnom statusu ispitanika u promatranim domovima.

Tablica 7. Bračni status ispitanika u promatranim domovima

Dom u kojem ispitanici žive	Broj ispitanika (%)				<i>p</i> *
	Neudana/ neoženjen	U braku	Rastavljeni	Udovac/ica	
Sv. Polikarp , n=18	1 (5,6)	2 (11,1)	1 (5,6)	14 (77,8)	0,611
Giudici , n=7	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (14,3)	5 (71,4)	0,671
Vita Sana , n=14	2 (14,3)	2 (14,3)	0 (0,0)	10 (71,4)	0,839
VITA , n=4	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (100,0)	0,388
Alfredo Štiglić , n=67	13 (19,4)	11 (16,4)	7 (10,4)	36 (53,7)	0,132
Ukupno	17 (100,0)	15 (100,0)	9 (100,0)	69 (100,0)	

*Fisherov egzaktni test

U tablici 8. prikazan je obrazovni status ispitanika u promatranim domovima. U Obiteljskom domu Giudicibilo je značajno najviše ispitanika (Fisherov egzaktni test, $p=0,007$) sa završenom osnovnom školom, njih 57,1 %. U Domu za starije osobe Alfredo Štiglić bilo je značajno najmanje ispitanika (Fisherov egzaktni test, $p=0,039$) sa završenom višom školom, njih 1,5 %. U ostalim promatranim domovima nije uočena značajna razlika u obrazovnom statusu ispitanika.

Tablica 8. Obrazovni status ispitanika u promatranim domovima

Dom u kojem ispitanici žive	Broj ispitanika (%)				<i>p</i> *
	Osnovna škola	Srednja škola	Viša škola	Fakultet ili više	
Sv. Polikarp , n=8	9 (50,0)	8 (44,4)	1 (5,6)	0 (0,0)	0,833
Giudici , n=7	4 (57,1)	0 (0,0)	1 (14,3)	2 (28,6)	0,007
Vita Sana , n=14	7 (50,0)	5 (35,7)	2 (14,3)	0 (0,0)	0,274
VITA , n=4	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,752
Alfredo Štiglić , n=67	30 (44,8)	32 (47,8)	1 (1,5)	4 (5,9)	0,039
Ukupno	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	

*Fisherov egzaktni test

Tablica 9. prikazuje ispitanike koji imaju, odnosno nemaju djecu u promatranim domovima. Nije uočena značajna razlika među korisnicima promatranih domova koji imaju, odnosno nemaju djecu.

Tablica 9. Prisutnost djece u ispitanika upromatranim domovima

Dom u kojem ispitanici žive	Broj ispitanika (%)		<i>p</i> *
	Da	Ne	
Sv. Polikarp , n=18	13 (72,2)	5 (27,8)	0,767
Giudici , n=7	6 (85,7)	1 (14,3)	>0,999
Vita Sana , n=14	12 (85,7)	2 (14,3)	0,510
VITA , n=4	4 (100,0)	0 (0,0)	0,570
Alfredo Štiglić , n =67	48 (71,6)	19 (28,3)	0,267
Ukupno	83 (100,0)	27 (100,0)	

*Fisherov egzaktni test

Tablica 10. prikazuje posjete ispitanika u pojedinom domu. Između posjeta u ispitanika u promatranim domovima nije uočena značajna razlika.

Tablica 10. Posjete ispitanika upromatranim domovima

Dom u kojem ispitanici žive	Broj ispitanika (%)							<i>p</i> *
	Djeca	Unuci	Rodbina	Prijatelji	Socijalni radnik	Netko drugi	Nitko	
Sv. Polikarp, n=18	10 (55,6)	10 (55,6)	3 (16,7)	3 (16,7)	0 (0,0)	1 (5,6)	0 (0,0)	0,852
Giudici, n=7	5 (71,4)	6 (85,7)	6 (85,7)	6 (85,7)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	0,262
Vita Sana, n=14	12 (85,7)	9 (64,3)	5 (35,7)	5 (35,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,771
VITA, n=4	3 (75,0)	4 (100,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,933
Alfredo Štiglić, n=67	39 (58,2)	37 (55,2)	22 (32,8)	9 (13,4)	1 (1,49)	3 (4,5)	7 (10,4)	0,102
Ukupno	69 (100,0)	66 (100,0)	37 (100,0)	25 (100,0)	1 (100,0)	5 (100,0)	7 (100,0)	

*Hi kvadrat test

Tablica 11. prikazuje učestalost posjeta ispitanika u pojedinom domu. U Obiteljskom domu Giudici bilo je značajno najviše ispitanika (Hi kvadrat test, $p = 0,0002$) koji su imali posjete više puta tjedno, njih 71,4 %, dok je u Domu za starije osobe Alfredo Štiglić bilo značajno najviše ispitanika (Hi kvadrat test, $p = 0,045$) koji su imali posjete više puta mjesečno, njih 40,3 %. U ostalim promatranim domovima nije uočena značajna razlika između korisnika s obzirom na učestalost posjeta.

Tablica 11. Učestalost posjeta u promatranim domovima

Dom u kojem ispitanici žive	Broj ispitanika (%)					<i>p</i> *
	Više puta tjedno	Jednom tjedno	Više puta mje- sečno	Jednom mjesečno	Nekoliko puta u godini	
Sv. Polikarp, n=18	1 (5,6)	7 (38,9)	5 (27,8)	3 (16,7)	2 (11,1)	0,104
Giudici, n=7	5 (71,4)	1 (14,3)	1 (14,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,0002
Vita Sana, N=14	1 (7,1)	3 (21,4)	7 (50,0)	3 (21,4)	0 (0,0)	0,540
VITA, n=4	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,195
Alfredo Štiglic, n=67	5 (7,5)	7 (10,4)	27 (40,3)	11 (16,4)	10 (14,9)	0,045
Ukupno	14 (100,0)	18 (100,0)	42 (100,0)	17 (100,0)	12 (100,0)	

*Hi kvadrat test

U tablici 12. prikazani su rezultati zbirnih stavki QOL-a. Na subljestvici zbirnih stavki ispitanici su kvalitetu života u promatranim domovima ocijenili s 37,5(7,1) (aritmetička sredina i standardna devijacija) boda. Najkvalitetnijim su procijenili poštivanje dostojanstva, s prosječnim zbrojem 19,0 od mogućih 20 bodova, a najmanje kvalitetnim provođenje smislenih aktivnosti (15,4 od moguća 24) i individualni pristup (15,9 od moguća 24 boda).

Tablica 12. Rezultatizbirnih stavki QOL-a

SubljestviceQOL- a(mogući raspon bodova)	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Raspon
CMF (6 - 24)	17,4 (3,1)	9 - 24
FC (5 - 20)	17,6 (4,0)	5 - 20
PRI (5 - 20)	17,6 (2,9)	9 - 20
DIG (5 - 20)	19,0(1,6)	11 - 20
MA (6 - 24)	15,4(5,0)	4,5 - 24
REL (5 - 20)	14,5(3,8)	2 - 20
AUT (4 - 16)	13,8(1,6)	8 - 16
ENJ (3 - 12)	10,6(2,0)	1,5 - 12
SWB (4 - 16)	10,8(4,0)	3,5 - 16
SEC (5 - 20)	17,0(1,9)	12 - 20
IND (6 - 24)	15,9 (4,8)	6 - 24
SUM (12 – 45,6)	37,5 (7,1)	19,6 - 48

Tablica 13. prikazuje usporedbu rezultata subljestvicaQOL-aizmeđu državnog i privatnih domova.Ispitanici privatnih domova za starije osobe značajno kvalitetnijim su procijenili komfor (t-test, $p = 0,013$), prisutnost smislenih aktivnosti (t-test, $p = 0,006$), osobne odnose (t-test, $p < 0,001$), autonomiju (t-test, $p = 0,005$) i individualnost (t-test, $p < 0,001$) u usporedbi s korisnicima u državnom domu. U usporedbi ostalih subljestvica QOL-a nije uočena značajna razlika između privatnih i državnog doma za starije osobe, iako su korisnici državnog doma nešto kvalitetnijim procijenili funkcionalne kompetencije, poštivanje dostojanstva i uživanje u hrani.

Tablica 13. Usporedba rezultata subljestvica QOL-aizmeđu državnog i privatnih domova

SubljestviceQOL	Aritmetička sredina (standardna devijacija)		<i>p</i> *
	Državni dom	Privatni domovi	
	n =67	n =43	
CMF	16,8 (2,9)	18,3 (3,2)	0,013
FC	17,7 (3,8)	17,3 (4,2)	0,605
PRI	17,0 (3,2)	17,8 (2,2)	0,174
DIG	19,1(1,6)	18,9 (1,7)	0,660
MA	14,3 (4,9)	17,0(4,7)	0,006
REL	13,3(3,7)	16,3 (3,0)	<001
AUT	13,4 (1,5)	14,3 (1,7)	0,005
ENJ	10,7 (2,0)	10,3 (2,0)	0,341
SWB	10,3 (3,9)	11,6(4,0)	0,114
SEC	16,9 (1,0)	17,1(1,4)	0,577
IND	13,9 (4,0)	19,1 (4,1)	<0,001
SUM	37,1(7,2)	38,0 (6,9)	0,493

*t-test

Tablica 14. prikazuje usporedbu rezultata subljestvica QOL -aizmeđu promatranih domova. Korisnici Obiteljskog doma za starije i nemoćne VITA značajno najlošije su procijenili svoje funkcionalne kompetencije (ANOVA test, $p < 0,001$) i privatnost (ANOVA test, $p = 0,012$), a najkvalitetnije uvažavanje individualnosti (ANOVA test, $p < 0,001$) i zadovoljavanje duhovnih potreba (ANOVA test, $p = 0,008$); subljestvica zbirnih stavki ukazuje da korisnici tog Doma svoju kvalitetu života procjenjuju najvišom u usporedbi s drugim promatranim domovima. Korisnici Doma za starije i nemoćne Vita Sana značajno najlošije su procijenili očuvanje dostojanstva (ANOVA test, $p = 0,011$) i uživanje u hrani (ANOVA test, $p = 0,001$). Korisnici Doma za starije osobe Alfredo Štiglic značajno lošije procijenili su prisutnost smislenih aktivnosti (ANOVA test, $p = 0,001$), osobne odnose (ANOVA test, $p < 0,001$), poštivanje autonomije (ANOVA test, $p = 0,003$) i individualnost (ANOVA test, $p < 0,001$). Iako bez značajne statističke razlike, subljestvica zbirnih stavki ukazuje na najnižu kvalitetu života u Domu za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp.

Tablica 14. Usporedba rezultata subjektivna QOL-a upromatranim domovima

Subjektivna QOL	Aritmetička sredina (standardna devijacija)					<i>p</i> *
	Sv. Polikarp n =18	Giudici n =7	Vita Sana n =14	VITA n =4	Alfredo Štiglic n =67	
CMF	16,6 (2,5)	21,6(2,3)	18,3(3,2)	20,4 (1,3)	16,8 (2,9)	0,064
FC	18,0 (3,2)	19,4 (0,8)	16,9(4,8)	12,2(6,0)	17,7 (3,8)	<0,001
PRI	18,6(1,9)	19,6 (0,7)	16,4(2,1)	16,2 (1,0)	17,0 (3,2)	0,012
DIG	19,2 (1,5)	19,7(0,5)	17,9 (2,1)	19,9 (0,1)	19,1(1,6)	0,011
MA	14,9(4,9)	18,9 (4,1)	18,2 (4,3)	18,8(2,7)	14,3 (4,9)	0,001
REL	15,4(3,0)	19,3(1,1)	15,3(2,5)	19,3 (0,7)	13,3(3,7)	<0,001
AUT	13,9(2,1)	15,3 (1,1)	14,3(1,5)	14,6 (0,9)	13,4 (1,5)	0,003
ENJ	10,8 (1,0)	11,4(1,2)	8,9(2,6)	11,7 (0,5)	10,7 (2,0)	0,001
SWB	10,6 (4,7)	11,7(4,2)	11,9 (3,3)	14,4 (1,0)	10,3 (3,9)	0,008
SEC	17,0(1,5)	18,0(1,4)	16,8(1,4)	17,0(0,0)	16,9 (1,0)	0,178
IND	17,1 (4,1)	21,8(3,4)	19,1(3,3)	23,6 (0,5)	13,9 (4,0)	<0,001
SUM	36,8(6,3)	38,8(11,5)	37,8(5,4)	43,0 (1,8)	37,1(7,2)	0,053

*ANOVA test

Za olakšanu interpretaciju tablice 14., dobivenim prosječnim bodovima na subjektivna QOL-a s obzirom na njihove moguće raspone, dodijeljene su ocjene prema školskom sustavu ocjenjivanja na sljedeći način:

- na subjektivna čiji mogući prosječni raspon bodova iznosi 10 (ENJ): 7,01 do 8 bodova – dovoljna kvaliteta; 8,01 i 9 bodova – dobra kvaliteta; 9,01 i 11 bodova vrlo dobra kvaliteta; 11,01 do 12 bodova odlična kvaliteta
- na subjektivna čiji mogući prosječni raspon bodova iznosi 13 (AUT i SWB): 9,01 do 11 bodova – dovoljna kvaliteta; 11,01 do 13 bodova – dobra kvaliteta; 13,01 do 15 bodova – vrlo dobra kvaliteta; 15,01 do 16 bodova – odlična kvaliteta
- na subjektivna čiji mogući prosječni raspon bodova iznosi 16 (FC, PRI, DIG, REL, SEC): 12 do 14 bodova – dovoljna kvaliteta; 14 01 do 16 bodova – dobra kvaliteta; 16,01 do 18 bodova – vrlo dobra kvaliteta; 18,01 do 20 bodova odlična kvaliteta

- na subljestvicama čiji mogući prosječni raspon bodova iznosi 19 (CMF, MA, IND): 13 do 16 bodova – dovoljna kvaliteta; 16,01 do 19 bodova – dobra kvaliteta; 19,01 do 22 boda – vrlo dobra kvaliteta; 22,01 do 24 boda – odlična kvaliteta
- na subljestvici čiji mogući prosječni raspon bodova iznosi 34,6 (SUM): 12 do 24 boda – dovoljna kvaliteta; 24,01 do 32 bodova – dobra kvaliteta; 32,01 do 40 boda – vrlo dobra kvaliteta; 40,01 do 45,6 bodova – odlična kvaliteta.

U tablici 15. prikazana je usporedba rezultata subljestvica QOL-a između promatranih domova prema školskom sustavu ocjenjivanja.

Tablica 15. Usporedba rezultata subljestvica QOL-au promatranim domovima prema školskom sustavu ocjenjivanja

Subljestvice QOL-a	Školski sustav ocjenjivanja - ocjena				
	Sv. Polikarp n =18	Giudici n =7	Vita Sana n =14	VITA n =4	Alfredo Štiglic n =67
Komfor	dobar	vrlo dobar	vrlo dobar	vrlo dobar	dobar
Funkcionalne kompetencije	odličan	odličan	vrlo dobar	dovoljan	vrlo dobar
Privatnost	odličan	odličan	vrlo dobar	vrlo dobar	vrlo dobar
Dostojanstvo	odličan	odličan	vrlo dobar	odličan	odlična
Smislene aktivnosti	dovoljan	dobar	dobar	dobra	dovoljan
Osobni odnosi	dobar	odličan	dobar	odličan	dovoljan
Autonomija	vrlo dobar	odlična	vrlo dobar	vrlo dobar	vrlo dobar
Uživanje u hrani	vrlo dobar	odličan	dobar	odličan	vrlo dobar
Duhovno blagostanje	dovoljan	dobar	dobar	vrlo dobar	dovoljan
Sigurnost	vrlo dobar	odličan	vrlo dobar	vrlo dobar	vrlo dobar
Individualnost	dobar	vrlo dobar	vrlo dobar	odličan	dovoljan
Zbirne stavke	vrlo dobar	vrlo dobar	vrlo dobar	odličan	vrlo dobar

Tablica 16. prikazuje usporedbu rezultata subjektivna QOL-a prema spolu ispitanika. Muškarci su značajno kvalitetnije procijenili svoje funkcionalne kompetencije (t-test, $p = 0,010$), poštivanje privatnosti (t-test, $p = 0,032$) i očuvanje dostojanstva (t-test, $p = 0,045$), dok su žene značajno kvalitetnijim procijenile zadovoljavanje duhovnih potreba i postizanje duhovnog blagostanja (t-test, $p = 0,001$).

Tablica 16. Usporedba rezultata subjektivna QOL-a prema spolu ispitanika

Subjektivna QOL	Aritmetička sredina (standardna devijacija)		p^*
	Žene	Muškarci	
	n = 81	n = 29	
CMF	17,3(3,2)	17,8(2,7)	0,476
FC	17,0(4,4)	19,2(1,1)	0,010
PRI	17,2 (3,0)	18,5 (2,4)	0,032
DIG	18,8 (1,8)	19,5 (0,6)	0,045
MA	15,3 (5,3)	15,5(4,0)	0,883
REL	14,6 (3,9)	14,0 (3,4)	0,486
AUT	13,8(1,7)	13,7 (1,8)	0,831
ENJ	10,6 (2,0)	10,6 (1,9)	>0,999
SWB	11,6(3,8)	8,7(3,8)	0,001
SEC	17,0(1,2)	17,1(1,1)	0,700
IND	16,0 (4,9)	15,7(4,5)	0,715
SUM	37,5 (7,1)	37,3 (7,1)	0,897

*t-test

Tablica 17. prikazuje usporedbu rezultata subjektivna QOL-a prema životnoj dobi ispitanika. Komfor su značajno najkvalitetnije procijenili ispitanici u dobi od 65 do 74 godine (ANOVA test, $p = 0,023$), kao i prisutnost smislenih aktivnosti (ANOVA test, $p = 0,008$) te uživanje u hrani (ANOVA test, $p = 0,039$). Duhovno blagostanje značajno najkvalitetnijim su procijenili ispitanici u dobi od 75 do 84 godine (ANOVA test, $p < 0,001$).

Tablica 17. Usporedba rezultata subjektivca QOL-aprema životnoj dobi ispitanika

Subjektivca QOL- a	Aritmetička sredina (standardna devijacija)			<i>p</i> *
	65 – 74	75 – 84	≥85 godina	
	godina n =17	godina n =53	n =40	
CMF	19,1 (2,0)	16,8 (3,1)	17,5(3,3)	0,023
FC	18,1(3,6)	18,3 (3,0)	16,4(4,9)	0,051
PRI	18,5 (2,2)	17,7 (2,7)	16,9 (3,2)	0,137
DIG	19,5 (0,6)	18,9 (1,8)	19,0(1,7)	0,390
MA	18,7 (2,7)	15,0 (5,0)	14,4(5,2)	0.008
REL	15,4 (3,4)	14,2 (3,3)	14,4 (4,4)	0,495
AUT	14,6 (1,2)	13,6 (1,7)	13,6 (1,7)	0,055
ENJ	11,6 (0,8)	10,5 (1,9)	10,1 (2,3)	0,039
SWB	10,5 (4,7)	11,2 (4,0)	10,4 (3,7)	<0,001
SEC	17,3 (0,9)	16,9 (1,3)	16,9 (1,1)	0,487
IND	16,9 (4,5)	15,5 (4,2)	16,0 (5,6)	0,575
SUM	39,1 (7,5)	36,9 (6,5)	37,5(7,7)	0,543

*ANOVA test

Tablica 18. prikazuje usporedbu rezultata subjektivca QOL-a prema bračnom statusu ispitanika. Nije uočena povezanost procjene kvalitete života prema subjektivcima QOL-a s bračnim statusom ispitanika.

Tablica 18. Usporedba rezultata subjektivcaQOL-aprema bračnom statusu ispitanika

Subjektivice QOL-a	Aritmetička sredina (standardna devijacija)				<i>p</i> *
	Neudana/ neoženjen n =17	U braku n =15	Rastavljeni n =9	Udovac/ica n =69	
CMF	18,0 (2,7)	16,8 (2,6)	17,4 (1,8)	17,4(3,4)	0,764
FC	16,6 (4,7)	17,9 (4,7)	19,0(1,4)	17,5 (3,8)	0,529
PRI	16,7 (3,3)	19,1 1(,3)	18,9 (1,7)	17,3(3,0)	0,745
DIG	19,1 (0,9)	19,9 (0,1)	19,6 (0,4)	18,7 (1,9)	0,052
MA	14,6 (5,5)	15,8 (4,2)	17,7 (3,4)	15,1 (5,2)	0,459
REL	13,2 (3,1)	13,7 (2,8)	14,7 (3,1)	14,9 (4,1)	0,341
AUT	13,9 (1,4)	13,4(1,6)	14,4(1,1)	13,7 (1,7)	0,523
ENJ	10,6 (1,7)	11,4 (0,7)	10,3 (2,9)	10,4(2,0)	0,318
SWB	9,1 (3,6)	10,3(4,0)	9,3(4,2)	11,6 (4,0)	0,073
SEC	16,9(1,0)	17,5(1,1)	16,7(1,2)	16,9 (1,2)	0,374
IND	15,2 (4,2)	13,7 (4,2)	17,7 (4,3)	16,4(5,0)	0,134
SUM	36,0 (6,7)	39,8(4,9)	37,6(6,3)	37,3(7,6)	0,512

*ANOVA test

Tablica 19. prikazuje usporedbu rezultata subjektivca QOL-a prema obrazovnom statusu ispitanika. Ispitanici sa završenim fakultetom ili višom naobrazbom procijenili su značajno kvalitetnije (ANOVA test, $p < 0,001$) poštivanje privatnosti. Između percepcije ispitanika ostalih domena QOL-a i obrazovnog statusa ispitanika nisu uočene značajne povezanosti.

Tablica 19. Usporedba rezultata subjektivna QOL-aprema obrazovnom statusu

Subjektivna QOL- a	Aritmetička sredina (standardna devijacija)				p*
	Osnovna škola n = 53	Srednja škola n = 46	Viša škola n = 5	Fakultet ili više n = 6	
CMF	17,3 (3,0)	17,2(3,0)	17,3(2,0)	20,2 (2,7)	0,157
FC	16,6 (4,8)	18,5 (2,6)	17,5 (3,4)	18,8 (1,6)	0,974
PRI	16,9 (3,3)	18,1 (2,3)	17,5(2,3)	19,4 (0,7)	<0,001
DIG	19,1(1,3)	19,0(1,8)	18,5(2,9)	19,7 (0,4)	0,659
MA	14,6 (5,5)	16,2(4,6)	14,5 (2,6)	17,0 (3,1)	0,329
REL	14,4 (4,1)	14,2 (3,3)	15,8 (3,4)	16,0 (4,3)	0,600
AUT	13,8(1,5)	13,6(1,8)	14,9 (1,1)	14,2 (1,7)	0,339
ENJ	10,8 (1,7)	10,5 (2,0)	9,9(2,0)	9,5 (3,5)	0,391
SWB	11,4 (3,8)	10,1 (4,3)	12,6 (1,3)	9,5 (4,1)	0,266
SEC	17,1(1,3)	17,0(1,1)	17,1 (0,2)	16,3 (1,3)	0,512
IND	15,9(5,0)	15,4(4,4)	19,2(2,7)	18,1 (5,8)	0,249
SUM	37,0(7,9)	37,6 (6,1)	36,8(7,5)	41,0 (6,0)	0,606

*ANOVA test

Tablica 20. prikazuje usporedbu rezultata subjektivna QOL-a prema tome imaju li ispitanici djecu. Uočena je povezanost između bolje procjene ispitanika koji imaju djecu u usporedbi s ispitanicima koji nemaju djecu. Ispitanici koji imaju djecu značajno su kvalitetnijim procijenili svoje funkcionalne kompetencije (t-test, $p = 0,016$), prisutnost smislenih aktivnosti (t-test, $p = 0,007$), osobne odnose (t-test, $p = 0,021$), autonomiju (t-test, $p = 0,004$), duhovno blagostanje (t-test, $p < 0,001$) i zbirne stavke (t-test, $p = 0,020$). Ispitanici koji imaju djecu, i ostale su domene kvalitete života, osim dostojanstva (gdje je prisutna neznatna razlika), iako bez statistički značajne razlike, procijenili kvalitetnijim.

Tablica 20. Usporedba rezultata subjektivacQOL-aprema tome imaju li ispitanici djecu

SubjektivacQOL- a	Aritmetička sredina (standardna devijacija)		p*
	Imaju djecu n =83	Nemaju djecu n =27	
	CMF	17,5 (3,1)	
FC	18,1(3,4)	16,0(5,0)	0,016
PRI	17,6 (2,9)	17,2 (2,9)	0,503
DIG	19,0 (1,7)	19,1 (1,5)	0,825
MA	16,1 (4,9)	13,1 (4,5)	0,007
REL	14,9 (3,8)	13,0 (3,2)	0,021
AUT	14,0 (1,4)	13,0(2,1)	0,004
ENJ	10,6 (1,9)	10,3 (2,3)	0,496
SWB	11,6(3,9)	8,5(3,5)	<0,001
SEC	17,1 (1,1)	16,6 (1,3)	0,063
IND	16,4 (4,8)	14,5(4,5)	0,067
SUM	38,4(6,9)	34,7 (7,0)	0,020

*t-test

Tablica 21. prikazuje usporedbu rezultata subjektivac QOL-a prema prisutnosti posjetitelja u ispitanika. Ispitanici koji su imali posjete značajno bolje su procijenili prisutnost smislenih aktivnosti (t-test, $p = 0,044$), osobne odnose (t-test, $p = 0,044$), duhovno blagostanje (t-test, $p = 0,002$) i individualnost (t-test, $p = 0,044$). Između procjene na ostalim subjektivacama i prisutnosti posjeta u ispitanika nije uočena značajna povezanost.

Tablica 21. Usporedba rezultata subjektivcaQOL-aprema prisutnosti posjetitelja u ispitanika

SubjektivcaQOL- a	Aritmetička sredina (standardna devijacija)		p*
	S posjetama	Bez posjeta	
	n =103	n =7	
CMF	17,4(3,1)	17,7 (3,6)	0,799
FC	17,6(3,9)	17,3 (4,3)	0,862
PRI	17,6 (2,8)	16,4 (3,4)	0,283
DIG	19,0 (1,7)	19,5(0,7)	0,450
MA	15,6 (5,0)	11,7 (4,1)	0,044
REL	14,7(3,7)	11,3 (3,2)	0,044
AUT	13,8(1,6)	13,8 (1,7)	0,926
ENJ	10,5 (2,0)	11,5 (0,5)	0,191
SWB	11,1 (3,9)	6,3 (2,0)	0,002
SEC	17,0(1,2)	16,9(0,5)	0,797
IND	16,2(4,8)	12,4 (3,0)	0,044
SUM	37,7 (7,0)	33,9 (7,1)	0,172

*t-test

Tablica 22. prikazuje usporedbu rezultata subjektivca QOL-a prema učestalosti posjeta u ispitanika. Ispitanici koji nisu imali posjete značajno su kvalitetnijim procijenili poštivanje dostojanstva (ANOVA test, $p < 0,001$), prisutnost smislenih aktivnosti (ANOVA test, $p = 0,012$) i uživanje u hrani (ANOVA test, $p < 0,001$), također su i značajno najniže kvalitetnim procijenili osobne odnose (ANOVA test, $p = 0,002$), autonomiju (ANOVA test, $p < 0,001$), sigurnost (ANOVA test, $p < 0,001$) i individualni pristup (ANOVA test, $p < 0,001$).

Tablica 22. Usporedba rezultata subjektivna QOL-aprema učestalosti posjeta u ispitanika

Subjektivna QOL	Aritmetička sredina (standardna devijacija)				<i>p</i> *
	Najmanje jednom tjednom n = 32	Najmanje jednom mjesečno n = 59	Najmanje jednom godišnje n = 12	Bez posjeta n = 7	
CMF	18,2(3,2)	17,1(3,2)	16,7 (1,4)	17,7 (3,6)	0,330
FC	18,0(3,2)	17,7 (3,8)	15,4 (5,5)	17,3 (4,3)	0,259
PRI	18,1(2,6)	17,4(2,9)	17,4 (3,3)	16,4 (3,4)	0,499
DIG	19,2 (1,8)	18,9 (1,5)	18,9 (2,0)	19,5(0,7)	<0,001
MA	17,1 (4,5)	15,1 (5,0)	13,3 (4,4)	19,5(0,7)	0,012
REL	16,4(3,1)	14,1(3,8)	13,0 (3,4)	11,7 (4,1)	0,002
AUT	15,0(1,2)	13,4 (1,4)	12,4(2,2)	11,3 (3,2)	<0,001
ENJ	10,8(1,3)	10,5 (1,9)	9,5 (3,7)	13,8 (1,7)	<0,001
SWB	11,7 (3,8)	11,2(3,9)	8,6(3,6)	11,5 (0,5)	0,095
SEC	17,0(1,3)	17,0 (1,1)	16,5 (1,2)	6,3 (2,0)	<0,001
IND	18,9 (4,3)	15,4(4,5)	12,7 (3,6)	12,4 (3,0)	<0,001
SUM	39,3(6,9)	37,6 (6,7)	33,6 (7,7)	33,9 (7,1)	0,057

*ANOVA test

6. RASPRAVA

Najveći udio ispitanika bio je iz državnog Doma za starije osobe Alfredo Štiglić Pula, odnosno najvećeg domakoji je promatran u ovom istraživanju.

Veći udio ženskih ispitanika, njih 81 (73,6 % naspram muških ispitanika), može se dijelom objasniti većim udjelom žena u starijoj populaciji Hrvatske. Žena starije životne dobi sredinom 2016. godine bilo je 62,1 % u usporedbi s 37,9 % muškaraca; što je životna dob bila viša, to je udio žena bio veći, tako daje u dobnoj skupini od 85 i više godina bilo 71,9 % žena u usporedbi s 28,1 % muškaraca (21). Dijelom se to može objasniti i činjenicom da žene žive nešto dulje od muškaraca(21). U istraživanju u 2017. godini u domovima za starije osobe u Osijeku i Belom Manastiru također je bio veći udio ženskih ispitanika (77,19 %) (22), kao i u istraživanju provedenom u domovima u Ivancu i Tuheljskim Toplicama, gdje je udio žena iznosio više od dvije trećine (23).

Najviše je bilo ispitanika životne dobi od 75 do 84 godine, njih 53 (48,2 %), kao i u već spomenutim istraživanjima (22, 23). U istraživanjima provedenim u domovima za starije osobe u Nizozemskoj prosječna životna dob iznosila je 80,5 godina (24), slično kao i u istraživanju u Hong Kongu, gdje je prosječna životna dob iznosila 80,86 godina (25). U domovima za starije osobe obično su najzastupljeniji korisnici stariji od 75 godina, naime to je vrijeme kada se obično javlja tjelesna ovisnost, a razvoj kroničnih nezaraznih bolesti još više otežava samostalnost te je to najčešće vrijeme kada se donosi odluka o preseljenju u dom za starije osobe (22).

S obzirom na bračni status najviše je bilo udovica i udovaca, njih 69 (62,7 %). Starija životna dob jest vrijeme kada osoba često ostaje sama, bez životnog partnera, što može biti uzrokom mnogobrojnih problema na svim životnim područjima te često i uzrokom potrebe za smještajemte starije osobe u instituciju (26).

Većina ispitanika imala je završenu samo osnovnu ili srednju školu, što potvrđuje rezultat dobiven u istraživanju provedenom u Osijeku i Belom Manastiru (22). Ispitanici su rođeni oko 1937. godinepa je razumljivo da većina njih ima završenu samo osnovnu školu, a tek neznatan dio fakultet ili višu školu. Ispitanici koji su imali završen fakultet ili višu naobrazbu, za smještaj su izabrali Dom za starije osobe Alfredo Štiglić, njih četvero, i Obiteljski dom Giudici, njih dvoje. U ostalim promatranim domovima nije bilo korisnika sa završenim fakultetom i višom naobrazbom.U Obiteljskom domu Giudici bilo je značajno najviše ispitanika sa završenom osnovnom školom. U Domu za starije osobe Alfredo Štiglić

bilo je značajno najmanje ispitanika sa završenom višom školom, u ostalim promatranim domovima nije uočena značajna razlika u obrazovnom statusu ispitanika.

Oko jedne četvrtine ispitanika nema djecu, dok ih ostali imaju. Većinu ispitanika posjećuju njihova djeca, unuci, rodbina i prijatelji, dok njih 7(6,4 %) ne posjećuje nitko. Iz toga se može zaključiti da većina ispitanika ima kvalitetnu socijalnu podršku njima dragih osoba. Čak 32 (29,1 %) ispitanika imaju posjete jednom ili više puta tjedno, a više od pola ispitanika jednom ili više puta mjesečno, što ukazuje na čvrstu vezu i kvalitetnu podršku njihovih posjetitelja.

S obzirom na spol, životnu dob, bračni status, prisutnost djece i osoba koje posjećuju ispitanike nisu uočene značajne razlike s obzirom na promatrane domove. U Obiteljskom domu Giudici bilo je značajno najviše ispitanika koji su imali posjete više puta tjedno, dok je u Domu za starije osobe Alfredo Štiglić bilo je značajno najviše ispitanika koji su imali posjete više puta mjesečno. Značajno više ispitanika koji su imali posjete više puta tjedno u Obiteljskom domu Giudici, može se objasniti time da je Dom otvoren za posjete stalno, što olakšava organizaciju života posjetitelja i korisnika te je time i veća vjerojatnost da će broj posjeta biti veći. U ostalim promatranim domovima nije uočena značajna razlika između procjena korisnika s obzirom na učestalost posjeta.

Subljestvica zbirnih stavki ukazuje da je kvaliteta života u istarskim domovima za starije osobe vrlo dobra, što je u usporedbi s nekadašnjim stanjem, kada se nije pridavao osobit značaj kvaliteti života starijih osoba smještenih u domove, vrlo pohvalno, iako još uvijek ima dovoljno prostora za poboljšanja ne bi li se postigla odlična kvaliteta života. Poštivanje dostojanstva procijenjeno je odličnim, funkcionalne kompetencije, poštivanje privatnosti, autonomija, uživanje u hrani i sigurnost procijenjeno je vrlo dobrom kvalitetom, dok su komfor i osobni odnosi ocijenjeni kao dobre kvalitete, a smislene aktivnosti, duhovno blagostanje i poštivanje individualnosti tek dovoljnom kvalitetom. Procjena niti na jednoj subljestvici ne ukazuje na nedovoljnu kvalitetu, odnosno na svim subljestvicama, u prosjeku, dosegnuto je više od pola mogućih bodova.

Korisnici privatnih domova za starije osobe značajno kvalitetnijim su procijenili komfor, prisutnost smislenih aktivnosti, osobne odnose, autonomiju i individualnost u usporedbi s korisnicima u državnom domu. U usporedbi ostalih subljestvica QOL-a nije uočena značajna razlika između privatnih i državnog doma za starije osobe, iako su korisnici državnog doma nešto kvalitetnijim procijenili funkcionalne kompetencije, poštivanje

dostojanstva i uživanje u hrani. Time je potvrđena postavljena hipoteza. Bolja procjena korisnika u privatnim domovima jednim dijelom može se objasniti strukturom domova. Struktura doma ima velik utjecaj na život njegovih korisnika. Istraživanjem je dokazano da porastom veličine ustanove dolazi do smanjenja komunikacije, smanjenja aktivnosti korisnika te posljedično i smanjenja zadovoljstva. Korisnici u manjim domovima s manjim brojem korisnika lakše sklapaju prijateljstva s drugim korisnicima i osobljem. Tome doprinosi i sam izgled manjih domova koji sliče na obiteljske kuće pa se korisnici u njima lakše snalaze i privikavaju na novonastalu situaciju - lakša je prilagodba (22).

Korisnici Obiteljskog doma za starije i nemoćne VITA značajno najlošije su procijenili svoje funkcionalne kompetencije i privatnost, a najkvalitetnije uvažavanje individualnosti i zadovoljavanje duhovnih potreba; subljestvica zbirnih stavki ukazuje da korisnici tog Doma svoju kvalitetu života procjenjuju najvišom u usporedbi s drugim promatranim domovima. Korisnici Doma za starije i nemoćne Vita Sana značajno najlošije su procijenili očuvanje dostojanstva i uživanje u hrani. Korisnici Doma za starije osobe Alfredo Štiglic značajno najlošije su procijenili prisutnost smislenih aktivnosti, osobne odnose, poštivanje autonomije i individualnost. Iako bez značajne statističke razlike, subljestvica zbirnih stavki ukazuje na najnižu kvalitetu života u Sv. Polikarpu.

Potrebna je međusobna suradnja među domovima, ono što je bolje u nekom domu, može se primijeniti u domu u kojem je to lošije. Korištenjem tuđeg iskustva moguće je postići bolje rezultate i višu kvalitetu života korisnika domova za starije osobe. S ciljem lakše identifikacije područja kvalitete života korisnika koja se mogu poboljšati, usporedba rezultata subljestvica QOL-au promatranim domovima prikazana je u tablici 22. na način da su aritmetičke sredine i standardne devijacije zamijenjene školskim sustavom ocjenjivanja.

Komfor, smislene aktivnosti i duhovno blagostanje jesu područja na kojima je u svim domovima potrebno poboljšati kvalitetu života.

Subljestvica komfora, odnosno fizičke udobnosti, procjenjuje prisutnost boli i drugih neugodnih tjelesnih simptoma, kao što su hladnoća, nepovoljan položaj, prisutnost buke i nemogućnost spavanja (19). Ukoliko potrebe fizičke udobnosti nisu zadovoljene, u korisnika mogu biti prisutne sljedeće sestrinske dijagnoze: bol, nesаница, razdražljivost, tjeskoba, anksioznost, smanjena mogućnost brige o sebi i slično. Kada je prisutna bol, ona je u prvom planu i osobu ometa u svim aktivnostima. Medicinske sestre moraju poduzeti odgovarajuće sestrinske intervencije kako bi se svaka bol riješila. Korisnici moraju biti upoznati s

činjenicom da ne moraju trpjeti bol i da je svaku bol moguće barem umanjiti, ako ne i ukloniti. Buka ometa dnevni odmor i noćni san pa može biti uzrokom razdražljivosti, tjeskobe, anksioznosti, bezvoljnosti, umora te posljedično nedostatka volje i želje za obavljanjem osnovnih aktivnosti samonjege. Buku je potrebno svesti na najnižu granicu, a tijekom noćnih sati ukloniti je kako bi se korisnicima osigurali uvjeti za miran san. Potrebno je osigurati odgovarajuće mikroklimatske uvjete prilagođene svakom pojedinom korisniku. Posebnu pažnju treba posvetiti odijevanju. Zbog fizioloških promjena tijekom starenja i prisutnosti komorbiditeta različite starije osobe različito percipiraju hladnoću, odnosno toplinu (27-29).

Subljestvica smislenih aktivnosti obuhvaća zadovoljavanje potreba za izlascima izvan samog doma, uživanjem u aktivnostima koje se organiziraju u domu te pomaganjem drugima bilo u domu ili izvan njega (19). Iako promatrani domovi provode radnu terapiju i organiziraju raznovrsne aktivnosti za svoje korisnike (7, 8, 10), korisnici smislene aktivnosti procjenjuju dovoljnom, odnosno dobrom kvalitetom, što ostavlja dosta prostora za poboljšanja. Potrebno je doznati koje su aktivnosti za pojedinog korisnika smislene pa potrebama i željama korisnika u pojedinom domu prilagoditi aktivnosti slobodnog vremena. Cilj je da se u tim aktivnostima korisnici osjećaju dobro, da se samopotvrđuju i postižu određene rezultate.

Subljestvica duhovnog blagostanja obuhvaća značaj i religijske aktivnosti te prisutnost smisla života i osjećaja spokoja (19). Kako bi se postiglo duhovno blagostanje i unutarnji mir, nije dovoljno održavanje misa i pružanja mogućnosti ispovijedi. Za duhovno blagostanje potrebno je mnogo više. U pružanju sestrinske skrbi svaku je osobu potrebno doživljavati kao jedinstveno bio-psiho-socijalno i duhovno biće sa svojim jedinstvenim potrebama (30). Zadatak medicinskih sestara jest pružanje spiritualne njege i zadovoljavanje spiritualnih potreba korisnika, ali i njihovih najbližih članova obitelji. Duhovna skrb ima pozitivan utjecaj na ostale segmente zdravlja. Duhovne potrebe korisnika zadovoljavaju se pružanjem duhovnih intervencija, što podrazumijeva suosjećajnu prisnost s korisnikom, uviđanje, prihvaćanje i poštivanje korisnikovih osjećaja, rješavanje korisnikovih duhovnih problema u suradnji s duhovnim vođama, sudjelovanje s korisnikom u njegovim duhovnim običajima, motiviranje i educiranje korisnika, pomoć korisniku u komunikaciji s njemu dragim i bliskim osobama, pomoć u obavljanju zadataka koji su ostali nedovršeni te ohrabrivanje korisnika (31). Duhovna zdravstvena njega još uvijek je zanemarena u sestrinstvu, zdravstvenim radnicima nedostaje edukacija s tog područja kako bi mogli kvalitetnije zadovoljavati

duhovne potrebe korisnika. Istraživanjem je dokazano da duhovno blagostanje poboljšava kvalitetu života (32).

Muškarci su značajno kvalitetnije procijenili svoje funkcionalne kompetencije, poštivanje privatnosti i očuvanje dostojanstva, dok su žene značajno kvalitetnijim procijenile postizanje duhovnog blagostanja. Bolja procjena funkcionalnih kompetencija u muškaraca dijelom se može objasniti njihovom rodnom ulogom i kulturološkim shvaćanjem muškaraca kao jačih u usporedbi sa ženama. Muškarci teže priznaju svoje slabosti. Bolja procjena duhovnog blagostanja u žena dijelom se može objasniti njihovom većom spremnošću na komunikaciju, dijeljenje misli i osjećaja s drugim osobama, što doprinosi lakšem postizanju unutarnjeg mira i mentalne opuštenosti.

Mlađi korisnici bolje su procijenili komfor, smislene aktivnosti i uživanje u hrani, dok su duhovno blagostanje bolje procijenili korisnici srednje starije životne dobi. Bolja procjena komfora u mlađih korisnika dijelom se može objasniti činjenicom da su oni obično zdraviji, imaju manje komorbiditeta i u njih još nisu uznapredovale fiziološke promjene starenja, u usporedbi sa starijim korisnicima. Zbog svojeg boljeg zdravstvenog stanja mogu i većim dijelom sudjelovati u različitim aktivnostima, mogu se kroz njih dokazivati i samopotvrđivati pa samim time za njih aktivnosti imaju veći smisao u odnosu na korisnike koji primjerice u aktivnostima sudjeluju samo pasivno. Fiziološkim starenjem dolazi do slabljenja osjetila, kao što su okus, njuh i vid, što otežava uživanje u hrani. Što je osoba starija, to su te promjene izraženije (5), čime se jednim dijelom može objasniti bolja procjena uživanja u hrani u mlađih korisnika.

S obzirom na obrazovni status, korisnici sa završenim fakultetom značajno su kvalitetnije procijenili poštivanje privatnosti, što se dijelom može objasniti njihovom višom svjesnošću o važnosti poštivanja privatnosti, u usporedbi s niže obrazovanim korisnicima. Istraživanjem kvalitete života između vlastitog doma i doma za starije osobe uočeno je da se porastom obrazovne razine i QOL u svim domenama povećavaju. Viši stupanj obrazovanja povećava i pozitivan stav prema životu te bolju prilagodbu (33).

Korisnici koji imaju djecu većinu domena QOL-a procijenili su kvalitetnijima u usporedbi s korisnicima koji nemaju djecu. Djeca su starijim osobama zadovoljstvo i socijalna podrška. Starije osobe imaju potrebu provoditi vrijeme s osobama koje su im bliske, kojima vjeruju i u čijem se društvu dobro osjećaju, s osobama s kojima imaju zajedničke teme, u

kojima vide resurs u slučaju potrebe. Imaju potrebu po socijalnoj mreži koja ih podržava i čini voljenima, vrijednima, poštivanima i zbrinutima (34).

Korisnici koji imaju posjete kvalitetnijima su procijenili smislene aktivnosti, osobne odnose, duhovno blagostanje i individualnost. Korisnici koji imaju socijalnu podršku znaju da se mogu na nekoga osloniti, da netko o njima brine, voli ih i cijeni, što doprinosi njihovom cjelokupnom zadovoljstvu životom. Socijalne interakcije jesu dvosmjerne, temelje se na primanju i davanju. Davanje korisnicima, iako su stari, bolesni i često nesamostalni, omogućava osjećaj vrijednosti, korisnosti, doprinosi njihovom dostojanstvu i samopoštovanju. Dostojanstvo i samopoštovanje, pogotovo u starosti, važan su izvor zadovoljstva (35).

Korisnici koji nisu imali posjete značajno su kvalitetnijim procijenili poštivanje dostojanstva, prisutnost smislenih aktivnosti i uživanje u hrani, ali su i značajno najniže kvalitetnima procijenili osobne odnose, autonomiju, sigurnost i individualan pristup. Ovaj rezultat dijelom se može objasniti time što su korisnici koji imaju manju socijalnu podršku više usmjereni na ono što im je dostupno – uživanje u hrani i različite aktivnosti. Bolja procjena poštivanja dostojanstva dijelom se može objasniti time da su u nedostatku socijalne podrške pridavali više značaja svojem dostojanstvu, što su uočili i zdravstveni radnici i oni poštuju i više paze na dostojanstvo osobe koja iskazuje da joj je to važno. Loša procjena osobnih odnosa razumljiva je s obzirom na to da ih nitko ne posjećuje pa je njihov socijalni svijet sužen na korisnike i radnike u domu. Osjećaj niže sigurnosti, autonomije i individualnosti dijelom se može objasniti njihovom nesigurnošću zbog niske socijalne podrške.

7. ZAKLJUČCI

Na osnovi ovog istraživanja i dobivenih rezultata može se zaključiti:

- U najviše ispitanika koji imaju djecu posjete su bile prisutne više puta mjesečno.
- Na subljestvici zbirnih stavki ispitanici su kvalitetu života u promatranim domovima ocijenili vrlo dobrom. Najkvalitetnijim su procijenili poštivanje dostojanstva, a najmanje kvalitetnim provođenje smislenih aktivnosti i individualan pristup.
- Općenito na kvalitetu života najveći utjecaj ima vrsta doma (privatni, državni).
- U privatnim domovima kvalitetnije su procijenjeni komfor, prisutnost smislenih aktivnosti, osobni odnosi, autonomija i individualnost. Korisnici Obiteljskog doma za starije i nemoćne VITA značajno najlošije su procijenili svoje funkcionalne kompetencije i privatnost, a najkvalitetnije uvažavanje individualnosti i zadovoljavanje duhovnih potreba; subljestvica zbirnih stavki ukazuje da korisnici tog Doma svoju kvalitetu života procjenjuju najvišom u usporedbi s drugim promatranim domovima. Korisnici Doma za starije i nemoćne Vita Sana značajno najlošije su procijenili očuvanje dostojanstva i uživanje u hrani. Korisnici Doma za starije osobe Alfredo Štiglić značajno najlošije su procijenili prisutnost smislenih aktivnosti, osobne odnose, poštivanje autonomije i individualnost. Iako bez značajne statističke razlike, subljestvica zbirnih stavki ukazuje na najnižu kvalitetu života u Sv. Polikarpu. Muškarci su kvalitetnije procijenili funkcionalne kompetencije, poštivanje privatnosti i očuvanje dostojanstva, a žene postizanje duhovnog blagostanja; ispitanici u dobi od 65 do 74 godine komfor, smislene aktivnosti i uživanje u hrani, a ispitanici u dobi od 75 do 84 godine duhovno blagostanje; ispitanici koji imaju djecu ističu funkcionalne kompetencije, prisutnost smislenih aktivnosti, osobne odnose, autonomiju, duhovno blagostanje i zbirne stavke; ispitanici s posjetima smislene aktivnosti, osobne odnose, duhovno blagostanje i individualnost, a ispitanici koji nisu imali posjete poštivanje dostojanstva, prisutnost smislenih aktivnosti i uživanje u hrani.

8. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Procijeniti kvalitetu života i čimbenike koji utječu na kvalitetu života korisnika domova za starije i nemoćne osobe u Istarskoj županiji.

USTROJ STUDIJE: Provedeno je presječno istraživanje.

ISPITANICI I METODE: Ispitanike je činilo 110 korisnika istarskih domova za starije i nemoćne osobe, starijih od 65 godina, koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju i nisu bili u komi, vegetativnom stanju te nisu imali kognitivni deficit koji bi im onemogućio ispunjavanje upitnika uz pomoć druge osobe. Podatci su prikupljeni anonimnim standardiziranim anketnim upitnikom QOL-a.

REZULTATI: Više je bilo ženskih ispitanika, udovica, sa završenom osnovnom i srednjom školom. Aritmetička sredina dobi ispitanika iznosila je 81,3 godine. Većina ima djecu, najčešće ih posjećuju djeca, više puta mjesečno. Kvaliteta života procijenjena je vrlo dobrom, najkvalitetnije je procijenjeno poštivanje dostojanstva, a najmanje kvalitetno provođenje smislenih aktivnosti i individualni pristup. Kvaliteta je višau privatnim domovima u usporedbi s državnim. Procjena kvalitete nije povezana s bračnim statusom, ali je uočena značajna povezanost s učestalošću posjeta i s time imaju li ispitanici djecu.

ZAKLJUČAK: Kvaliteta života u istarskim domovima za starije osobe vrlo je dobra. Uočena je povezanost domena na QOL s većinom demografskih karakteristika, s time imaju li korisnici djecu te s učestalošću posjeta, kao i s vrstom doma (privatni, državni). U svim promatranim domovima identificirana su područja kvalitete života koja se mogu poboljšati.

KLJUČNE RIJEČI: domovi za starije osobe; procjena kvalitete života; zadovoljstvo

9. SUMMARY

TITLE:Quality of life of elderly persons residing at care homes in the Istrian County

OBJECTIVES: Assess the quality of life and the factors affecting the quality of life of care home users in the Istrian County.

TYPE OF STUDY: Cross-sectional study

RESPONDENTS AND METHODS: The respondents were 110 users of the Istrian care homes for the elderly, over the age of 65, who voluntarily agreed to participate in the study and were not in a coma, vegetative condition and did not have a cognitive deficit that would prevent them from completing the questionnaire with the help of another person. The data were collected through an anonymous QOL questionnaire.

RESULTS:There were more female respondents, widows, with completed primary and secondary education. The arithmetic mean of the respondents' age was 81.3 years. Most of them have children and are mostly visited by children, several times a month. Quality of life is rated very good, and is higher in private care homes than in state-owned ones. The quality was not associated with marital status, however, a significant correlation was observed with the frequency of visits and whether respondents had children.

CONCLUSION: The quality of life in the Istrian care homes for the elderly is very good. The QOL domains were associated with most demographic characteristics, with whether users have children, visitation frequency and type of homes (private, state-owned). Areas in which the quality of life could be improved were identified in all the care homes included in the study.

KEY WORDS: Care homes for the elderly; assessment of quality of life; satisfaction

10. LITERATURA

1. Eurostat. File:Population age structure by major age groups, 2007 and 2017 (% of the total population).png. Dostupno na adresi: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2007_and_2017_\(%25_of_the_total_population\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2007_and_2017_(%25_of_the_total_population).png). Datum pristupa: 01.08.2019.
2. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Priopćenje: Procjene stanovništva Republike Hrvatske u 2017. Dostupno na adresi: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2018/07-01-03_01_2018.htm. Datum pristupa: 01.08.2019.
3. Eurostat. File:Population age structure by major age groups, 2008 and 2018 (% of the total population).png. Dostupno na adresi: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_\(%25_of_the_total_population\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Population_age_structure_by_major_age_groups,_2008_and_2018_(%25_of_the_total_population).png). Datum pristupa: 01.08.2019.
4. Despot Lučanin J. Psihologija starenja (priručnik). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studij; 2014.11-14.
5. Galić S, Tomasović Mrčela N, Barać I, Čizmar J, Dravinski S, Eršek LJ, i sur. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek; 2013.
6. Katilović M. Percepcija socijalne podrške povezane sa sociodemografskim obilježjima kod osoba starije životne dobi (završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo; 2016, 2-5.
7. Domovi za starije. Županija: Istarska. Dostupno na adresi: <https://www.domovi-za-starije.com/zupanija/istarska/>. Datum pristupa: 01.08.2019.
8. Poduzetnički portal Istre. Dom za starije i nemoćne Istra. Dostupno na adresi: https://www.eistra.info/pula/dom-za-starije-i-nemocne-istra/6_353_699_0. Datum pristupa: 01.08.2019.
9. Stavljenić-Rukavina A, Mittermayer R, Tomek Roksandić S, Mustajbegović J. Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba. Zagreb: Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Centar za gerontologiju Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba; 2012.

10. Dom za starije osobe Alfredo Štiglić Pula. O nama. Dostupno na adresi:http://www.dom-alfredo-stiglic.hr/o_nama. Datum pristupa: 02.08.2019.
11. Krizman G. Pula: Otvoren Dom za starije i nemoćne osobe „Sv. Polikarp“. Dostupno na adresi:<http://www.biskupija-porecko-pulska.hr/arhiva/12-arhiva/150-pula-otvoren-dom-za-starije-i-nemocne-osobe-sv-polikarp.html>. Datum pristupa: 02.08.2019.
12. Poduzetnički portal Istre eIstra.info. Dom za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp. Dostupno na adresi:https://www.eistra.info/kuca_skrbi_polikarpa/. Datum pristupa: 02.08.2019.
13. Poduzetnički portal Istre. Obiteljski dom za starije i nemoćne Vita. Dostupno na adresi:<https://www.eistra.info/obiteljski-dom-za-starije-vita/>. Datum pristupa: 02.08.2019.
14. Dom za starije i nemoćne Vita Sana. Dostupno na adresi: <http://vitasana.hr/index.php>. Datum pristupa: 02.08.2019.
15. Obiteljski dom Giudici. Dostupno na adresi: <https://www.obiteljski-dom-giudici.hr/hr/villa-elisa/zdravstvene-usluge/>. Datum pristupa: 02.08.2019.
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Svjetski dan mentalnog zdravlja. Dostupno na adresi:<https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/svjetski-dan-mentalnog-zdravlja/>. Datum pristupa: 03.08.2019.
17. 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.
18. Halauk V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. *Radovi Zavoda za znanstveno istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, 2013;(7):251-257.
19. Kane RA, Kling KC, Bershadsky B, Kane RL, Giles K, Degenholtz HB, et al. Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *J Gerontol a-biol*. 2003;58(3):240–248.
20. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
21. *Ostroški Lj. Žene i muškarci u Hrvatskoj 2018*. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2018.

22. Kovač A. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne (Završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Studij sestrinstva; 2017, 8-13.
23. Zagorščak K. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne (Završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017, 21-32.
24. Gerritsen DL, Steverink N, Ooms ME, de Vet HCW, Ribbe MW. Measurement of overall quality of life in nursing homes through self-report: the role of cognitive impairment. *Qual Life Res.* 2007;16(6):1029–1037.
25. Wai-yung Kwong E, Kam-yuk Lai C, Chan K. Factors associated with quality of life in nursing home residents with frailty. *Clinical Nursing Studies.* 2014;2(2):1-15.
26. Štambuk A, Sučić M, Vrh S. Socijalni rad u domu za starije i nemoćne osobe – izazovi i poteškoće. *Rev. soc. polit.* 2014;21(2):185-200.
27. Fučkar G. Uvod u sestriškedijagnoze. Zagreb: HUSE; 1996.
28. Šepec S, Kurtović B, Munko T, Vico M, Abcu Aldan D, i sur. Sestriškedijagnoze. Zagreb: HKMS; 2011.
29. Gordon M. Negovalnedijagnoze-priročnik. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno negovanje; 2006.
30. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
31. Melhem GA, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care.* 2016;22(1):42-49.
32. Marković M, Perković T, Prlić N, Pajnikihar M. Iskustvena Teorija duhovne oskrbe u praksi zdravstveni nege. U: Pajnikihar M. ur. Zbornik predavanja Conference Proceedings. Mednarodna konferenca „Znanjem do zdravlja in razvoja v 21. stoletju“. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstveni vede. Maribor: 2014.
33. Hedayati HR, Hadi N, Mostafavi L, Akbarzadeh A, Montazeri A. Quality of life among nursing home residents compared with the elderly at home. *Medical Journal.* 2014;15(4): 22718.

34. Vukelić G, Stapić M. Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*. 2013;1-2:45-61.
35. Dobrotić I, Laklija M. Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*. 2012;21.1(115):39-58.

11. ŽIVOTOPIS

Sanda Glavina, absolventica Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Medicinskifakultet Osijek

Cara Hadrijana 10/E, 31000 Osijek

DislociranipreddiplomskiStudijsestrinstva u Puli

Datum i mjestorođenja: 21. veljače 1986., Pula

Adresa: Krležina 34, 52100 Pula

e-mail: sanda2102@gmail.com

Brojmobitela: 098 170 7769

Obrazovanje:

1992. – 2000. g. OsnovnaškolaVeruda, Pula

2000. – 2004. g. Medicinskaškola, Pula

2014. - 2017. Medicinskifakultet Osijek, Dislociranipreddiplomskistudij sestrinstva u Puli

ČlanicaHrvatskekomoremedicinskihsestara

12. PRILOZI

1. Upitnik o demografskim karakteristikama ispitanika
2. QualityOf Life (QOL) Upitnik

Upitnik o demografskim karakteristikama ispitanika

Pred Vama je upitnik kreiran za potrebe završnog rada Sande Glavina, studentice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, dislociranog preddiplomskog studija Sestrinstva u Puli. Popunjavanje ovog upitnika anonimno je i dobrovoljno.

Naziv doma u kojem živite:

- a) Dom za starije i nemoćne osobe sv. Polikarp
- b) Obiteljski dom Giudici
- c) Dom za starije Vita Sana
- d) Obiteljski dom za starije i nemoćne VITA
- e) Dom za starije osobe Alfredo Štiglić Pula

Spol:

- a) Ženski
- b) Muški

Životna dob: godine

- a) 65– 74 godina
- b) 75–84 godina
- c) ≥ 85 godina

Bračni status:

- a) Neudata/neoženjen
- b) U braku
- c) Rastavljeni
- d) Udovac/ica

Obrazovni status:

- a) Završena osnovna škola
- b) Završena srednja škola
- c) Završena viša škola
- d) Završen fakultet ili više

Imate li djecu?

- a) Da
- b) Ne

Tko Vas posjećuje u Domu?

- a) Djeca
- b) Unuci
- c) Rodbina
- d) Prijatelji
- e) Moj socijalni radnik
- f) Netko drugi
- g) Ne posjećuje me nitko

Koliko često imate posjete?

- a) Više puta tjedno
- b) Jednom tjedno
- c) Više puta mjesečno
- d) Jednom mjesečno
- e) Nekoliko puta u godini
- f) Jednom godišnje
- g) Jednom u dvije godine

**LJESTVICE PROCJENE KVALITETE ŽIVOTA MEĐU KORISNICIMA
DOMOVA ZA STARIJE**

Qualityof Life (QOL),upitnik

Verzija 2.0, prosinac 2001.

Voditeljica studije: Rosalie A. Kane *University of Minnesota SchoolofPublic Health*

Izvor: *Qualityof Life Scales for Nursing Home Residents*. (Pristupljeno 30.lipnja 2017.)

Dostupno na:

http://www.hpm.umn.edu/ltcresourcecenter/research/QOL/QOL_of_Scales_and_how_to_use_them.pdf

Prijevod: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju, Nastavni zavod za javno zdravstvo „
Dr. Andrija Štampar“

ŠIFRA ISPITANIKA: _____

LJESTVICE KVALITETE ŽIVOTA

Ljestvica komfora: prva pitanja odnose se na to koliku razinu komfora ostvarujete i koliko Vam se pomaže u tom vidu usluge.

CMF		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Koliko često Vam je ovdje hladno?</i>	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
2	<i>Koliko često se nalazite u jednom nepovoljnom položaju koji Vas boli?</i>	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
3	<i>Koliko često osjećate fizičku bol?</i>	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
4	<i>Koliko često Vas smeta buka kada ste u Vašoj sobi?</i>	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
5	<i>Koliko često Vas smeta buka u drugim djelovima staračkog doma, npr. u blagavaonici?</i>	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0
6	<i>Da li se ovdje uspijete dobro naspavati?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 4 od 6 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati ljestvica. Dva ne znam/ne želim reći odgovora mogu se uključiti u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 24-6. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje

Ljestvica funkcionalne kompetencije: naredna serija pitanja će se odnositi na to koliko Vam je jednostavno raditi stvari za sebe u onoj mjeri u kojoj Vi to želite.

FC	Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1 <i>Da li se možete bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi ?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2 <i>Da li s lakoćom možete dosegnuti stvari koje su Vam potrebne?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3 <i>Ako se nalazite bilo gdje unutar vašeg Doma i trebate otići na WC, da li možete brzo stići do jednog?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4 <i>Da li možete lako dosegnuti predmete koje želite koristiti unutar kupaonice?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5 <i>Da li se možete brinuti o Vašim vlastitim stvarima i sobi u mjeri u kojoj biste to željeli?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 4 od 5 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati ljestvica. Jedan ne znam/ne želim reći odgovor može biti uključen u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 20-5. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica privatnosti: naredna serija pitanja se odnosi na to koliko Vam je jednostavno raditi stvari za sebe u onoj mjeri u kojoj Vi to želite.

PRI		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Da li možete pronaći mjesto na kojem možete biti sami, ako to želite?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2	<i>Da li možete ostvarivati privatne telefonske pozive?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3	<i>Kada imate posjetitelja, da li možete pronaći mjesto gdje ga možete privatno primiti?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4	<i>Da li možete biti ostvariti privatnost sa drugim korisnicima Doma (ne uključujući Vaše cimere)?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5	<i>Da li ljudi koji su zaposlenici Doma pokušaju na vrata i čekaju Vaš odgovor prije nego što uđu u Vašu sobu?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 4 od 5 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Jedan ne znam/ne želim reći odgovor može biti uključen u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 20-5. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica dostojanstva: naredna serija pitanja se odnosi na poštivanje Vašeg dostojanstva.

DIG		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavno m da	Uglavno m ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Da li se zaposlenici Vašeg doma prema Vama ljubazno odnose?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2	<i>Da li osjećate da se prema Vama zaposlenici odnose sa poštovanjem?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3	<i>Da su zaposlenici Doma nježni prema Vama kada vam pružaju skrb?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4	<i>Da li zaposlenici Doma cijene vašu skromnost?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5	<i>Da li zaposlenici Vašeg Doma za Vas odvoje dovoljno vremena kada im imate nešto kazati?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 4 od 5 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Jedan ne znam/ne želim reći odgovor može biti uključen u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 20-5. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica smislenih aktivnosti: naredna serija pitanja se odnosi na to kako provodite svoje vrijeme.

MA		Onoliko koliko želite?	Previše?	Premalo?		Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1	Da li izlazite vani:	4	1	1	Da li izlazite vani onoliko koliko bi htjeli?	3.8	1.5	0	0
2	Koliko često izlazite vani?	Svaki dan	Nekoliko puta tjedno	Otprilike jednom tjedno	Manje od jednom tjedno	Manje od jednom mjesečno	Ne znam	Ne želim reći	
		4	3.25	2.50	1.75	1	0	0	
3	Da li uživate u aktivnostima koje se organiziraju u Vašem Domu?	Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
		4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4	Izvan vaših religijskih aktivnosti, da li uživate u još nekim aktivnostima u vašem Domu za vrijeme vikenda?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5	Unatoč Vašem zdravstvenom stanju, da li pomažete drugima, npr. drugim korisnicima Doma, vašoj obitelji, vanjskoj lokalnoj zajednici?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
6	Da li Vam se dani u Domu čine predugi?	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

Uputa: 4 od 6 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Dva ne znam/ne želim reći odgovora mogu biti uključena u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 24-6. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica osobnih odnosa: naredna serija pitanja se odnosi na Vaše osobne odnose u Vašoj ustanovi.

REL	Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1 <i>Da li je lako sklapati prijateljstva u Vašem Domu?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2 <i>Da li smatrate da je <u>bilo</u> koji korisnik Doma vaš <u>blizak</u> prijatelj?</i>	Da 4			Ne 1			0	0
	Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
3 <i>U posljednjih mjesec dana, da li su ljudi koji su zaposlenici Doma prišli k Vama da bi imali prijateljski razgovor?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4 <i>Da li doživljavate ijednog zaposlenika Doma kao Vašeg prijatelja ili prijateljicu?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5 <i>Da li smatrate da Vaš Dom kao ustanova pokušava biti ugodno mjesto za posjete obitelji i prijatelje korisnika Doma?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 4 od 5 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Jedan ne znam/ne želim reći odgovor može biti uključen u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 20-5. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica autonomije: naredna serija pitanja se odnosi na izbor i kontrolu koju imate.

AUT		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Da li idete spavati u vrijeme koje Vi želite?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2	<i>Da li se ujutro možete ustati u vrijeme koje Vama odgovara?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3	<i>Da li Vi možete odlučiti koju ćete odjeću nositi?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4	<i>Da li ste bili uspješni u činjenju promjena u vezi stvari koje vam se ne sviđaju?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 3 od 4 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Jedan ne znam/ne želim reći odgovor može biti uključen u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 16-4. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica uživanja u hrani: naredna serija pitanja se odnosi na Vaše iskustvo prehrane u Vašoj ustanovi.

ENJ		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavno m da	Uglavno m ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Da li Vam se sviđa hrana koja se poslužuje u Vašoj ustanovi?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2	<i>Da li uživate za vrijeme obroka u Vašoj ustanovi?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3	<i>Da li možete jesti vašu omiljenu hranu u Vašoj ustanovi?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: Sva pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Odgovori ne znam/ne želim reći se ne uključuju u prosjek. Raspon bodova: 12-3. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica duhovnog blagostanja: naredna serija pitanja se odnosi na Vaš duhovni život u Vašoj ustanovi.

SWB		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavno m da	Uglavno m ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Da li sudjelujete u religijskim aktivnostima u Vašoj ustanovi?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2	<i>Da li religijske aktivnosti organizirane u Vašoj ustanovi za Vas imaju osobno značenje?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3	<i>Da li osjećate da Vaš život kao cjelina ima značenje?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4	<i>Da li se osjećate spokojno?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 3 od 4 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Jedan ne znam/ne želim reći odgovor može biti uključen u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 16-4. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica sigurnosti: naredna serija pitanja se odnosi na to koliko se sigurno osjećate u Vašoj ustanovi.

SEC		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Da li osjećate da su Vaše stvari sigurne u Vašoj ustanovi?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2	<i>Da li vaša odjeća bude izgubljena ili oštećenja nakon pranja?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3	<i>Da li ste dovoljno sigurni da možete dobiti pomoć onda kada je trebate?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4	<i>Ako se ne osjećate dobro, da li možete brzo dobiti pristup sestri ili liječniku?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5	<i>Da li se ikada bojite zbog toga kako se prema Vama ili drugim korisnicima odnose u Vašoj ustanovi?</i>	1	2	3	4	1.5	3.8	0	0

Uputa: 4 od 5 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati skala. Jedan ne znam/ne želim reći odgovor može biti uključen u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 20-5. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Ljestvica individualnosti: naredna serija pitanja odnosi se na vaše osobne životne preferencije.

IND		Često	Ponekad	Rijetko	Nikada	Uglavnom da	Uglavnom ne	Ne znam	Ne želim reći
1	<i>Uzimajući u obzir sve zaposlenike, sestre, pomoćnike i drugo osoblje, da li zaposlenici Doma znaju za vaše interese i što volite?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
2	<i>Da li vas zaposlenici Doma poznaju kao osobu?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
3	<i>Da li su ljudi koji rade u Domu zainteresirani za vaša iskustva i stvari koje ste postigli u životu?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
4	<i>Da li osoblje Vašeg Doma shvaća vaše preferencije dovoljno ozbiljno?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
5	<i>Da li vas ostali korisnici Doma poznaju kao osobu?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
6	<i>Da li se vaše osobne želje i interesi respektiraju u Domu?</i>	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Uputa: 4 od 6 pitanja moraju biti odgovorena u prvih 6 stupaca da bi se mogla konstruirati ljestvica. Dva ne znam/ne želim reći odgovora mogu se uključiti u izračun prosjeka bodova. Raspon bodova: 24-6. Veći broj postignutih bodova je više pozitivno obilježje.

Zbirne stavke upitnika: Idućih 12 pitanja odnosi se na zbir svega o čemu ste do sada bili pitani u ovom upitniku. Ta pitanja se odnose na općenito vrednovanje kvalitete vašeg života.

Upute intervjueru: Pokušajte koristiti „izvrsno/loše“ format pri ispitivanju korisnika (lijevo). Ako korisnik doma ne može gradirati pojedino pitanje na skali od 1 do 4, tada koristite „Da/Ne“ format na desnoj strani upitnika.

Kako bi ocjenili kvalitetu Vašeg života u ustanovi u kojoj živite s obzirom na:

SUM		Izvrсно	Dobro	Zadovoljavajuće	Loše	Da	Ne	Ne znam	Ne želim odgovoriti
CMF	Da li se osjećate fizički ugodno?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
FC	Činite za sebe onoliko koliko bi htjeli?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
PRI	Imate privatnost koju bi htjeli?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
AUT	Imate izbor i kontrolu u vašem svakodnevnom životu?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
DIG	Osjećate da se vaše dostojanstvo poštuje?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
MA	Imate zanimljive stvari za vidjeti i činiti?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
ENJ	Uživite u hrani i Vašim obrocima?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
IND	Slijedite vaše interese i preferencije?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
REL	Imate dobra prijateljstva i međusobne odnose?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
SEC	Osjećate se sigurno?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
SWB	Vaše duhovne i religijske potrebe su zadovoljene?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0
QOL	Koliko ste zadovoljni vašim životom, općenito?	4	3	2	1	3.8	1.5	0	0

Napomena: Ova pitanja nisu dizajnirana za stvaranje ljestvice nego se koriste kao mjera individualnih kriterija za različite ljestvice (domene) koje su se ocjenjivale kroz ovaj upitnik. Buduća znanstvena nastojanja će pokušati utvrditi koliko svaka od ispitanih domena doprinosi općenitoj kvaliteti života.