

Kvaliteta života članova obitelji ovisnika o alkoholu

Tutić, Tea

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:404119>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Tea Tutić

KVALITETA ŽIVOTA

ČLANOVA OBITELJI OVISNIKA O

ALKOHOLU

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek, te u klubovima liječenih alkoholičara grada Osijeka.

Mentor rada: doc. prim. dr. sc. Ljiljana Radanović Grgurić, dr. med.

Rad sadrži 35 stranica, 7 tablica i 2 slike.

ZAHVALA:

Zahvalna sam mami Gabrijeli i tati Siniši što su mi omogućili bezbrižno školovanje.

Zahvaljujem mentorici doc. prim. dr. sc. Ljiljani Radanović Grgurić, dr. med., koja je pratila proces pisanja završnog rada i koja me je svojim znanjem savjetovala i usmjeravala prema završetku studija. Također zahvaljujem sestrama Kseniji Galić, bacc. med. techn. te Branki Muk, bacc. med. techn. na nesebičnoj pomoći tijekom anketiranja ispitanika.

Veliko hvala dečku Tomislavu na podršci i pomoći pri pisanju rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Obitelj i alkoholizam	2
1.2. Liječenje i rehabilitacija	3
1.2.1. Klub liječenih alkoholičara	5
1.2.2. Recidivi alkoholizma.....	6
1.3. Prevencija	6
2. CILJ.....	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1. Ustroj istraživanja.....	8
3.2. Ispitanici	8
3.3. Metode	8
3.4. Statističke metode.....	8
3.5. Etička načela.....	9
4. REZULTATI.....	10
4.1. Obilježja ispitanika.....	10
4.2. Upitnik procjene kvalitete života WHOQOL-BREF.....	12
5. RASPRAVA	17
6. ZAKLJUČAK	20
7. SAŽETAK	21
8. SUMMARY.....	22
9. LITERATURA	23
10. ŽIVOTOPIS	25
11. PRILOZI.....	26

1. UVOD

Unazad tridesetak godina sve više raste zanimanje za znanstvenu analizu kvalitete življenja, odnosno za proučavanje i praćenje stupnja u kojem pojedinci uživaju u svojim životima (Veenhoven, 2008.). Istraživači Centra za istraživanje kvalitete življenja sa Sveučilišta u Torontu (*Quality of Life Research Unit*) određuju kvalitetu življenja kao stupanj u kojem osoba uživa u mogućnostima koje joj život pruža, pri čemu se te mogućnosti odnose na rezultate prilika i ograničenja nastalih u interakciji osobe i njezine okoline (1). Svjetska zdravstvena organizacija tumači kvalitetu života kao svijest osobe o vlastitom životu u kontekstu kulturnog i vrijednosnog sustava u kojem živi, a u vezi sa svojim ciljevima, očekivanjima i ograničenjima. Iz navedenih odrednica uočljivo je da je kvaliteta života širok, višeslojan i složen koncept koji podrazumijeva mogućnosti koje ljudi imaju, značenje i smisao koje pridaju svojim životima i način kako uživaju u onome što imaju (Stiglitz, Sen & Fitoussi, 2010). U području zaštite mentalnog zdravlja, neovisno o području psihološkog djelovanja i ciljanim korisnicima usluga psihološke pomoći, nemoguće je zaobići obitelj. Činjenica nezaobilaznosti obitelji upućuje na to da na razini univerzalne prevencije svaka stručna psihološka pomoć pojedincima i skupinama, a koja doprinosi povećanju kvalitete života i jačanju kapaciteta suočavanja i prilagodbe tijekom životnog ciklusa pojedinaca i skupina, ujedno predstavlja psihološku potporu obitelji kojoj taj pojedinac ili članovi skupine pripadaju (2). Nema čovjeka koji nije dio nekog obiteljskog sustava po svojoj biološkoj ili/i socijalnoj pripadnosti, čovjeka čiji se psihološki razvoj nije odvijao u nekom obiteljskom kontekstu (čak i kad je obitelj odsutna i disfunkcionalna) i čija se osobnost nije strukturirala u značajnoj ovisnosti o strukturi i dinamici obiteljskih odnosa. Obitelj možemo odrediti kao prvi stup u prevenciji ovisnosti te je kao takva ovisnost bolest pojedinca, ali njezine posljedice zahvaćaju cijelu obitelj, stoga su za uspješno uključivanje ovisnika u sustav skrbi i liječenja vrlo važni potpora i stajalište obitelji.

1.1. Obitelj i alkoholizam

Obitelj je složena i povezana cjelina, ona je sustav koji se sastoji od više podsustava, a kao cjelina dio je okoline u kojoj živi. Kao cjelina utječe na razvoj svakog svog člana pojedinačno, ali i svaki član obitelji svojim rođenjem, smrću, osobnim promjenama tijekom odrastanja te socijalnim odnosima izvan svoje obitelji utječe na njezinu strukturu i funkcioniranje. Promjene, bile one pozitivne ili negativne, u bilo kojem dijelu sustava utječu na svakog člana obitelji te na obitelj u cijelosti (3). Ona je jedna od najvažnijih socijalnih jedinica unutar kojih se pojavljuje i liječi bolest i kao takva je osnova u zdravlju i zdravstvenoj njezi. Utjecajem specifičnih problema kao što su alkoholizam, narkomanija, mentalna bolest, nasilje prema ženama, zlorporaba djece, adolescenata i neželjena trudnoća i u novije vrijeme AIDS dovodi do sloma obiteljskog integriteta (4). Često se govori i o alkoholizmu obitelji budući da oba partnera, a katkad i djeca, sudjeluju u alkoholizmu i mijenjaju svoje ponašanje. Većina alkoholičara koji dolaze na liječenje nalaze se u braku s prosječno dvoje djece. Manji broj njih je rastavljen, i to najčešće zbog alkoholizma. Manji je broj samaca, a to su uglavnom mlađi alkoholičari.

1. Poznato je da se jedna trećina brakova raspada zbog alkoholizma.
2. Pojava alkoholizma kod jednog od bračnih partnera ponajprije dovodi do zanemarivanja obiteljskih dužnosti, od kojih je najočitija nebriga za djecu. Nažalost, najveći problem nastaje kad su oba roditelja alkoholičari.
3. Alkoholizam u obitelji dovodi do osiromašenja obitelji, kako u emocionalnom tako i u materijalnom smislu.
4. Alkoholizam dovodi do agresivnosti i nasilja u obitelji što se ne očituje samo fizičkim ozljedama odraslih, nego i djece.
5. Alkoholizam dovodi do tzv. krnjih obitelji, bilo zbog rastave bilo zbog prerane smrti alkoholičara.
6. Noviji podatci pokazuju da alkoholizam negativno djeluje na populacijsku politiku.
7. Alkoholizam dovodi do psiholoških poremećaja u obitelji, posebice kod djece.

1.2. Liječenje i rehabilitacija

Postoji niz postupaka u području liječenja i rehabilitacije u Republici Hrvatskoj iako svi oni imaju isto izvoriste u grupnim postupcima (grupnim psihijatrijskim tehnikama). Najpoznatiji je pristup Hudolinov kompleksni socijalno-psihijatrijski postupak Zagrebačke škole alkohologije koji se sastoji od grupne psihoterapije, obiteljske terapije, edukacije, terapijske zajednice, mogućega liječenja lijekovima i kluba liječenih alkoholičara. Postoji i vrlo razvijen obiteljski pristup koji se sastoji od potpune obiteljske terapije tijekom duljeg vremena. Cilj je obiteljskog liječenja ponajprije stvoriti obiteljski uvid u alkoholizam. Svi članovi obitelji, osobito muž i žena, moraju doći do spoznaje da je alkoholizam njihov zajednički problem, odnosno da alkoholizam ima bračnu i obiteljsku pozadinu.

U liječenju alkoholičara moraju se poštivati sljedeći principi:

1. alkoholizam je do liječenja bio dugotrajni poremećaj koji je obuhvaćao alkoholičara, njegovu obitelj i najužu radnu sredinu. Postupci na izmjeni ponašanja i prihvatanja novog načina života moraju biti dovoljno dugi – najmanje pet godina
2. najbolje rezultate u tom smislu daje obiteljska terapija višestruko udarne obiteljske terapije, multipla obiteljska terapija, proširena obiteljska terapija, višeobiteljska terapijska zajednica i edukacija
3. programi prema duljini moraju imati ugrađene sustave samopomoći i uzajamne pomoći kakvi se nalaze u klubovima liječenih alkoholičara što je najprimjerenije za rehabilitaciju alkoholičara (5).

Alkoholičari se trebaju liječiti što prije, tj. prije nego što nastupe tjelesni, živčani i duševni poremećaji. Zbog toga je rana dijagnostika alkoholizma od najvećeg značenja.

Razlikujemo bolničko i izvanbolničko liječenje alkoholičara. Izvanbolničko liječenje alkoholičara, poznato kao dispanzersko liječenje, provodi se kao liječenje uz rad. Bolničko se liječenje dijeli na stacionarno liječenje (u psihijatrijskim bolnicama, klinikama, odjelima), na liječenje u dnevnoj bolnici i na vikend program. Poslije liječenja komplikacija alkoholizma (duševnih, tjelesnih i živčanih) treba nastaviti s liječenjem alkoholizma. Bez obzira na to provodi li se liječenje bolnički ili izvanbolnički, temeljna načela liječenja sadržana su u obiteljskom pristupu i klubu liječenih alkoholičara.

Danas je obiteljsko liječenje alkoholičara nezaobilazan postupak u alkoholologiji. Taj se postupak provodi u primarnoj zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, dispanzeru, psihijatrijskim odjelima, klinikama i bolnicama kao i klubovima liječenih alkoholičara. Svi koji provode taj postupak trebaju završiti školovanje iz obiteljske terapije u Centru za obiteljsku terapiju.

U našoj sredini primjenjuje se sustavni pristup i sustavno-psihodinamički model obiteljske terapije. Tijekom obiteljske terapije nastoje se poboljšati komunikacije, odnosi i uloge u obitelji, ali se posebice teži drukčijem načinu života, suprotno onome za vrijeme alkoholizma. Jedna od prvih i važnih promjena jest potpuna apstinencija svih članova obitelji (što je moguće više i u proširenoj obitelji, tj. među članovima koji su u užem odnosu s obitelji). Primjenjuju se metode bračne terapije, obiteljske terapije, višeobiteljske terapije i višeobiteljske terapijske zajednice (5).

Liječenje disulfaramom (*Tetidis, Antabus*) naziva se i kemijska internacija. Daci i Jakobson su 1947. pronašli sredstvo (disulfiram) koje, uzimajem dnevne doze, izaziva teške nuspojave uz uporabu alkoholnih pića. Ako se nakon disulfirama pije alkoholno piće, pojavljuje se crvenilo u licu, lupanje srca, gušenje, glavobolja, mučnina, povraćanje, vazodilatacija, pad tlaka, a može doći i do smrtnih komplikacija. Disulfiram ne liječi alkoholizam, ali redovitim uzimanjem održava apstinenciju pa se u tom vremenu mogu slobodnije provoditi psihoterapijski postupci (individualna i grupna psihoterapija, obiteljska psihoterapija, itd.) kao i rehabilitacijski programi u klubovima liječenih alkoholičara (5).

1.2.1. Klub liječenih alkoholičara

Tridesetih godina XX. stoljeća u Americi su utemeljene skupine anonimnih alkoholičara (AA) kao skupine za uzajamnu pomoć u apstinenciji i napretku u životu. Kasnije su osnovane skupine njihovih žena i djece. U svijetu danas ima približno 50.000 takvih skupina. Svjetska zdravstvena organizacija izradila je pozitivno mišljenje o toj skupini samopomoći i preporučila je kao model rada i za druge skupine poremećenih bolesnika. Jednogodišnja apstinencija u skupini anonimnih alkoholičara iznosi 60 do 70%.

Lokalna zajednica može imati vrlo važnu ulogu u borbi protiv alkoholizma jer je u njoj širok krug činitelja i mjera djelovanja koje se bave savjetovanjem i liječenjem alkoholne ovisnosti. Taj krug obuhvaća aktivnosti primarne zdravstvene zaštite, hitnu medicinsku pomoć, opće bolnice, psihijatrijsku službu te izvaninstitucionalne ustanove, tj. udruge koje su organizirane kao klubovi liječenih alkoholičara (KLA). Klubovi su istoznačnice za rehabilitaciju u alkoholizmu, a osnovna načela rada kluba temelje se na pristupu disfunkcijama obiteljskog sustava izazvanih problemima s alkoholom. Grupni rad kluba liječenih alkoholičara nudi opću podršku i pomoć samoj apstinenciji, i to konfrontacijama, oblikovanjem uvida i kritičnosti te traženjem novih modela ponašanja. Nudi se također i mogućnost restrukturiranja obiteljskog sustava te nova kvaliteta života. Najuspješnije organizacije za podršku članova obitelji alkoholičara su Al-Anon i Alateen (15). Zajednički cilj je pomoći članovima obitelji shvati kako nisu odgovorni za probleme alkoholičara te da sam oporavak člana obitelji ne ovisi o oporavku alkoholičara. U Hrvatskoj djeluje Al-anon obiteljska grupa u Splitu.

Medicinska sestra/terapeut kao voditelj kluba igra ključnu ulogu u tom procesu, nudeći pozitivni model s kojim se članovi mogu poistovjetiti i koji pomaže u održavanju apstinencije i razvoju boljeg obiteljskog života. Terapeut je u klubu identifikacijski model, istovremeno je i autoritet, katalizator procesa i pokretač samih promjena unutar sustava grupe. Ta osoba treba imati ljudske kvalitete među kojima se ističe mogućnost komunikacije i međudjelovanja s obiteljima u klubu, a uz to posjeduje stručnost postignutu izobrazbom i stečenim iskustvom u praktičnom radu. Sva je snaga stručnog djelatnika u njegovu znanju, specifičnim terapijskim tehnikama, njegovoj empatiji te pravilno izgrađenom osobnom stavu o alkoholizmu (6). Dobre komunikacijske vještine, strpljivost i osjetljivost za probleme sastavni su dio svakog sestrijskog posla te su nužne za stvaranje povjerenja između terapeuta i članova kluba. Važno je naglasiti da se članovima kluba ne smiju nametati osobnastajališta ni onda kada duboko

vjerujemo da se to čini za njihovo dobro. Rad sestara s oboljelima od alkoholizma u zajednici usmjeren je i prilagođen cilju izlječenja, a to je postizanje trajne apstinencije i njihova resocijalizacija (7).

Godine 1965. Hudolin i njegovi suradnici započeli su osnivanje klubova liječenih alkoholičara u mjesnim zajednicama i poduzećima (8). Danas u Hrvatskoj ima oko osamsto klubova liječenih alkoholičara u kojima radi devetsto profesionalnih radnika (liječnici, psiholozi, socijalni radnici, defektolozi itd.), radi se po načelu obiteljskog pristupa s dvanaest parova. Klub predstavlja dio sustava za potporu obitelji alkoholičara (u sustav su uključeni zdravstvo, socijalna zaštita i društvene institucije). Obitelj posjećuje klub liječenih alkoholičara jednom tjedno u trajanju od dva sata. Aktivnosti obitelji u klubu trebaju trajati najmanje pet godina.

1.2.2. Recidivi alkoholizma

Neugodna, ali relativno česta pojava u liječenju alkoholizma jest recidiv alkoholizma. Osobito je prisutan u slučajevima koji nisu primjereno liječeni (bez obiteljske terapije i bez kluba liječenih alkoholičara). Očekivati da alkoholičar apstinira u kulturi koja stalno vrši pritisak da se pije ravno je utopiji, posebice ako nisu poduzeti postupci unapređivanja načina života uz psihoterapiju. Svaki recidiv valja dobro analizirati, angažirati članove kluba liječenih alkoholičara, a neke je potrebno ponovno uključiti u neki od programa. Potrebno je provoditi stalnu evaluaciju programa (5).

1.3. Prevencija

Suzbijanje alkoholizma ponajprije se odnosi na umanjenje pijenja alkoholnih pića budući da postoji jasna povezanost između količine popijenoga čistog alkohola po glavi stanovnika i broja alkoholičara u jednoj zemlji. Temeljne karakteristike prevencije ne trebaju biti samo u zakonima, nego u promjeni odnosa prema uporabi alkoholnih pića. Glavni je generator pijenja u našim prilikama obitelj sa svojim običajima i navikama koje se prenose transgeneracijski kao i društvo s viskom tolerancijom prema pijenju i poremećajima ponašanja. Treba djelovati na obitelj kroz obrazovanje, javnim medijima, liječenjem (zahtjev za apstinencijom svih članova), religijskim i sportskim organizacijama, zdravstvenim i socijalnim službama s ciljem promjene rizičnog ponašanja (5).

2. CILJ

Ciljevi su istraživanja:

- procijeniti kvalitetu života ključne osobe – člana obitelji koja skrbi o ovisniku o alkoholu
- ispitati razlikuju li se članovi obitelji koji skrbe o ovisniku po razini kvalitete života u odnosu na opća demografska obilježja (spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status, profesionalni status) i dužinu trajanja alkoholizma
- ispitati koji su najčešći problemi ključnih osoba povezanih s kvalitetom života.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (*crosssectionalstudy*). Istraživanje je provedeno tijekom studenog i prosinca 2015. godine.

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u klubovima liječenih alkoholičara grada Osijeka. Ispitanici su članovi obitelji koji skrbe o ovisniku o alkoholu. U istraživanju je sudjelovalo devetnaest (19) ispitanika obaju spolova i različite životne dobi.

3.3. Metode

Ispitivanje se provelo anonimnom anketom kvalitete života WHOQOL-BREF. Prvi dio ankete čine opća pitanja oblikovana za potrebe ovog istraživanja (spol, dob, bračno stanje i radni status, trajanje alkoholizma, trajanje liječenja od alkoholizma), a drugi dio je upitnik WHOQOL-BREF koji kroz 26 pitanja obuhvaća četiri domene: fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, socijalne odnose i okolinu. Anketna su pitanja na zaokruživanje, a oblikovanatako da navedene tvrdnje ispitanik ocjenjuje prema Likertovoj skali od 1 do 5 pri čemu 1 predstavlja *vrlo nezadovoljan* ili *uopće ne*, a 5 predstavlja *vrlo zadovoljan* ili *u najvećoj mjeri*. Rezultati će se preračunati na ljestvici od 0 do 100.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci (dob i srednje ocjene skale) opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina (spol) testirane su Mann-Whitney U testom. Razlike numeričkih varijabli u slučaju triju i više skupina (razlike između podskala skale kvalitete života) testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\alpha=0,05$. Za

statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

3.5. Etička načela

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Osijeku. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a ispitanici su pisano i usmeno bili obaviješteni o istraživanju. Istraživanje se provodilo anonimnom primjenom upitnika. Prije provedbe istraživanja ispitanici su potpisali suglasnost o pristanku i dobili su obavijest s osnovnim podacima o istraživanju.

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na devetnaest (19) ispitanika od kojih je pet (5) muškaraca i četrnaest (14) žena. Medijan dobi ispitanika je 53 godine (interkvartilnog raspona od 43 do 61 godinu) podjednako kod oba spola (Tablica 1).

Tablica 1. Dob ispitanika prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Dob ispitanika	51 (31 – 76)	55 (42 – 61)	53 (43 – 61)	0,963

*Mann Whitney U test

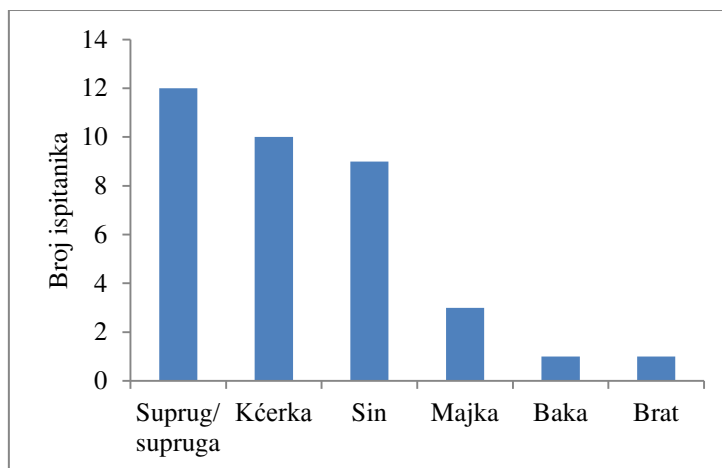
Prema razini obrazovanja najviše je ispitanika srednje stručne spreme (ukupno 14), u braku je četrnaest (14) ispitanika, a kod svih ispitanika netko u obitelji boluje od alkoholizma. Bolovanje od alkoholizma nekog člana obitelji dulje od deset godina navodi jedanaest (11) ispitanika, a osam (8) ispitanika liječi se manje od pet godina. U četveročlanjoj obitelji živi osam (8) ispitanika. U radnom odnosu je dvanaest (12) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj ispitanika
Razina obrazovanja	
NKV	2/18
Srednja stručna sprema	14/18
Magistar	2/18
Radni odnos	
Zaposlen	12/19
Nezaposlen	4/19
U mirovini	3/19
Bračni status	
Slobodan/ na	1/19
U braku	14/19

Rastavljen/a	1/19
Udovac/ica	3/19
Trajanje alkoholizma kod člana obitelji	
Manje od 5 godina	6/19
Od 5 do 10 godina	2/19
11 i više godina	11/19
Dužina liječenja alkoholizma	
Manje od 5 godina	8/18
Od 5 do 10 godina	5/18
11 i više godina	5/18

Život u obitelji sa supružnikom navodi dvanaest (12) ispitanika, s kćerdeset (10), sa sinom devet (9) dok s majkom, bratom ili bakom živi manji dio ispitanika (Slika 1).

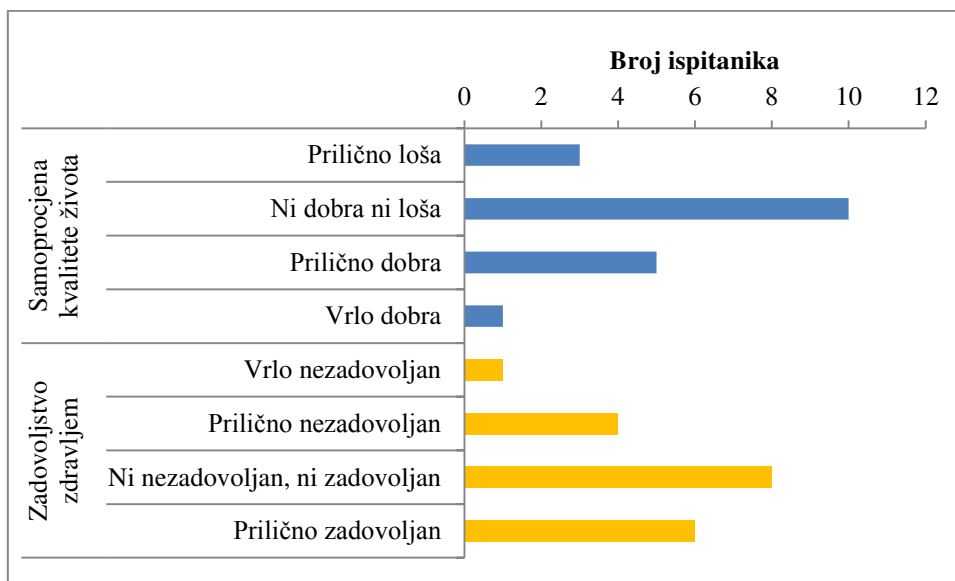


Slika 1. Ispitanici prema tome s kim žive u obitelji

4.2. Upitnik procjene kvalitete života WHOQOL – BREF

Samoprocjenom kvalitete življenja (opća kvaliteta života) najviše ispitanika(njih deset) odgovorilo je ni dobrom ni lošom, prilično dobra je za šest (6) ispitanika, prilično loša za tri (3) ispitanika, a vrlo dobra za samo jednog ispitanika.

Prilično nezadovoljno svojim zdravljem je četiri (4) ispitanika, ni zadovoljno ni nezadovoljno osam (8) ispitanika, vrlo nezadovoljan samo jedan ispitanik, a četiri (4) je ispitanika prilično zadovoljno svojim zdravljem (Slika 2).



Slika 2. Raspodjela ispitanika prema samoprocjeni kvalitete života i zadovoljstva zdravljem

Ispitanici se umjereno i u znatnoj mjeri osjećaju sigurnima u svakodnevnom životu i imaju dovoljno energije za svakidašnji život te su uglavnom zadovoljni količinom spavanja i radnim sposobnostima (Tablica 3).

Tablica 3. Tjelesno zdravlje u protekla četiri tjedna

Tjelesno zdravlje	Broj ispitanika					
	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	Ukupno
*Koliko Vam je potrebno medicinsko liječenje da bi funkcionirali u svakodnevnom životu?	5/19	4/19	7/19	3/19	0/19	19/19
Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakodnevnom životu?	0/19	3/19	8/19	5/19	3/19	19/19
Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?	1/19	3/19	8/19	5/19	2/19	19/19
Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	1/19	4/19	6/19	4/19	4/19	19/19
Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakodневnih aktivnosti?	0/19	4/19	5/19	8/19	2/19	19/19
Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?	0/18	3/18	2/18	10/18	3/18	18/18

*Obrnuto bodovanje

Samo se jedan ispitanik osjeća neprihvaćeno u svojoj sredini, a četrnaest (14) ispitanika navodi da umjereno uživa u životu. Da im život uopće nema ili pomalo ima smisla navode samo dva (2) ispitanika. Šest (6) ispitanika uopće nije ili je pomalo zadovoljno odnosima u radnoj okolini.

Na pitanje koliko su zadovoljni sobom osam (8) ispitanika navodi da nije ni zadovoljno ni nezadovoljno, šest (6) je prilično zadovoljno, a četiri (4) vrlo zadovoljno. Vrlo je nezadovoljan samo jedan ispitanik (Tablica 4).

S prijateljima se umjereno druži deset (10) ispitanika, odnosima s bliskim osobama ni zadovoljno ni nezadovoljno je sedam (7) ispitanika, a tri (3) ispitanika uopće nije zadovoljno svojim seksualnim životom (Tablica 5).

Tablica 4. Psihičko zdravlje u protekla četiri tjedna

Psihičko zdravlje	Broj ispitanika					
	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	Ukupno
Osjećate li se prihvaćeno u svojoj sredini?	1/19	1/19	5/19	9/19	3/19	19/19
Koliko ste zadovoljni odnosima u radnom okruženju?	5/16	1/16	8/16	2/16	0/16	16/16
Koliko uživate u životu?	1/19	0/19	14/19	4/19	0/19	19/19
Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?	1/19	1/19	7/19	6/19	4/19	19/19
Koliko se dobro možete koncentrirati?	0/19	3/19	5/19	7/19	4/19	19/19
Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?	0/18	3/18	7/18	5/18	3/18	18/18
	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni jedno ni drugo	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan	Ukupno
Koliko ste zadovoljni sobom?	1/19	0/19	8/19	6/19	4/19	19/19

Tablica 5. Socijalni odnosi u protekla četiri tjedna

Socijalni odnosi	Broj ispitanika					
	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	Ukupno
Koliko često se družite s prijateljima?	0/19	4/19	10/19	5/19	0/19	19/19
*Smatrate li kako Vas prijatelji drugačije doživljavaju	8/19	7/19	1/19	1/19	2/19	19/19
	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni jedno ni drugo	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan	Ukupno
Koliko ste zadovoljni svojim odnosom s bliskim osobama?	0/19	1/19	7/19	5/19	6/19	19/19
Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	3/17	1/17	8/17	2/17	3/17	17/17

*Obrnuto bodovanje

4. REZULTATI

Uzimajući u obzir životne uvjete, većina ispitanika umjereno se osjeća sigurno u svakodnevnom životu, okoliš im je umjereno zdrav te imaju dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba. U znatnoj i u najvećoj mjeri većini su dostupne informacije, ali su nezadovoljni jer nemaju priliku opuštanje. Tri ispitanika navodi da su vrlo ili prilično nezadovoljni uvjetima svog stambenog prostora, ali su uglavnom zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga (Tablica 6).

Tablica 6. Okolina u protekla četiri tjedna

Okolina	Broj ispitanika					
	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri	Ukupno
Koliko se sigurno osjećate u svakodnevnom životu?	1/19	2/19	8/19	5/19	3/19	19/19
Koliko je zdrav Vaš okoliš?	0/19	1/19	11/19	6/19	1/19	19/19
*Imate li poteškoće u pronalasku posla?	10/17	3/17	2/17	0/17	2/17	17/17
Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba?	4/19	3/19	7/19	4/19	1/19	19/19
Koliko su Vam dostupne informacije u svakodnevnom životu?	1/19	1/19	3/19	9/19	5/19	19/19
Imate li prilike za relaksaciju?	3/19	2/19	7/19	4/19	3/19	19/19
	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni jedno ni drugo	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan	Ukupno
Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?	1/19	2/19	5/19	7/19	4/19	19/19
Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?	0/19	1/19	8/19	7/19	3/19	19/19

*Obrnuto bodovanje

Preračunom skale kvalitete života od 0 do 100 uočava se nešto manje zadovoljstvo psihičkim zdravljem, socijalnim odnosima i okolinom dok su najzadovoljniji tjelesnim zdravljem. Iako razlike postoje, one nisu statistički značajne (Tablica 7).

Tablica 7. Srednje ocjene (medijan) područja skale kvalitete života

Područja skale kvalitete života WHOQOL-BREF	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum - Maksimum	p [*]
Tjelesno zdravlje	64 (50 - 79)	25 - 96	0,832
Psihičko zdravlje	57 (50 - 68)	14 - 93	
Socijalni odnosi	58 (50 - 75)	18 - 25	
Okolina	57 (46 - 71)	18 - 100	
Sveukupno skala kvalitete života	59 (51 - 72)	14 - 100	

*KruskalWallis test

5. RASPRAVA

Prvo problemsko pitanje ovog istraživanja odnosilo se na procjenu kvalitete života članova obitelji koje skrbe o ovisniku o alkoholu budući da se život s ovisnikom o alkoholu drži kroničnim stresorom zbog čega se može zaključiti da se postojeća psihička opterećenja kojima je izložen takav član obitelji odražavaju na opću kvalitetu življenja. Dobivena prosječna vrijednost (na ljestvici od 1 do 5) od 3,21 govori o osrednjem zadovoljstvu, tj. rasponu „niti dobra niti loša“ kvaliteta života. Kvaliteta života promatrana grafički distribuirana je normalno u našem uzorku što znači da imamo najviše srednje (umjereno) zadovoljnih pojedinaca te podjednako više zadovoljnih i nezadovoljnih kao što je to pretpostavljamo u „normalnoj“ populaciji (određenje normale populacije ovdje se odnosi na podatak o ovisniku o alkoholu kao članu uže obitelji). Iz literature (13) je poznato da ovisnik o alkoholu, kao član obitelji i ako ga promatramo kroz ekonomsku situaciju, uvelike narušava „zdravlje obitelji“. Ona može biti objektivno narušena što se pokazalo u podatku da su članovi nezadovoljni količinom novca koji imaju za vlastite potrebe.

Budući da u metodološku slabost istraživanja možemo navesti izostanak tzv. kontrolne skupine ispitanika koja bi s ispitanicima eksperimentalne skupine bila izjednačeni u svim varijablama (dob, spol, obrazovanje, bračno iskustvo, radni status), za usporedbu dobivenih podataka upotrijebili su se nalazi o kvaliteti života u Hrvatskoj koje su napravili Kaliterna i Prizmić-Larsen (9). Prema njihovim rezultatima prosječno zadovoljstvo životom u Hrvatskoj na reprezentativnom uzorku iznosilo je 3,03 pri čemu su građani bili najzadovoljniji odnosima s obitelji i prijateljima, a najmanje zadovoljni materijalnim stanjem što se u određenom smislu i slaže s dobivenim rezultatima u ovom istraživanju. Subjektivan osjećaj privrženosti vlastitoj obitelji kao jedinoj kojoj pripadaju je moguće i kod naših ispitanika te je temelj umjerenog zadovoljstva vlastitim življenjem. Što se tiče istraživanja kvalitete života obitelji alkoholičara na nacionalnoj razini, u Americi je provedeno istraživanje (10) koje kaže da su problemi u obitelji uzrokovani alkoholom učestaliji u posljednja dva desetljeća nego što su bili prije devedesetih godina. Istraživanje je provedeno u svih pedeset država te obuhvaća 1113 nasumično odabranih odraslih ispitanika od kojih 36% kaže da je pijenje alkohola bilo uzrok problema u obitelji. U usporedbi s prvim takvim istraživanjem provedenim 1947. god. 15% ispitanika pijenje alkohola svrstalo je među uzroke problema u obiteljskoj zajednici. Razlog povećanog postotka obiteljskih problema nije povezan s povećanjem konzumacije alkohola,

nego seradi o drugim društvenim faktorima. Obitelji koje se suočavaju s alkoholizmom otvoreniji su pričati o toj temi nego prije. U zadnja dva desetljeća došlo je i do strožeg provođenja zakona za osobe u alkoholiziranom stanju što je dovelo do više sudskih problema pa time i do povećanog postotka problema u obitelji.

Nadalje, metodološki je nedostatak i u brojčanoj nereprezentativnosti uzorka ispitanika. Nažalost, bilo je nemoguće pronaći podatke iz relevantnih hrvatskih istraživanja koja su se koristila istim upitnikom kao mjerom zadovoljstva kvalitete života kako bi poduprli ili opovrgnuli dobivene rezultate. U korištenom upitniku koji je oblikovala Svjetska zdravstvena organizacija (12) nisu predviđena vrlo važna određenja o tome koliko ispitanici misle da suživot s ovisnikom o alkoholu utječe na njihovo opće zadovoljstvo životom, a što bi se možda moglo doprinijeti boljim rezultatima.

Drugo problemsko pitanje odnosilo se na razlike u procjenama kvalitete života u odnosu na opće demografske karakteristike: spol, dob, obrazovanje, bračni i radni status, broj članova obitelji te dužinu trajanja i liječenja ovisnosti o alkoholu. Dobiveni rezultati upućuju da se ispitanici različite starosti i dobi ne razlikuju u pogledu zadovoljstava pojedinim aspektima života. Alkoholizam utječe na međuljudske odnose i na članove obitelji, negativno utječe na radnu sposobnost, uzrokuje prekomjerne izostanke s posla, neželjene nesreće na radu i u prometu. Istraživanje provedeno u Bjelovaru na četrdeset ispitanika pokazuje da starosna dob bolesnika alkoholičara, u odnosu na početak konzumacije alkohola, ne utječe na kvantitetu i kvalitetu psihičkih i fizičkih poremećaja. Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju da je najveći postotak ispitanika (45%) prvi put konzumirao alkoholna pića u adolescentnoj dobi. Za razvoj alkoholizama kao kronične bolesti potreban je dulji vremenski period (od jedne do pet godina) uz dodatno djelovanje rizičnih čimbenika (9). Može se primijetiti umjerena međusobna povezanost između obrazovanja i zdravlja te obrazovanja i relaksacije za koje se pretpostavlja da su uvjetovane socijalnim položajem koji je u pozadini obrazovanja kao varijable.

Treće problemsko pitanje odnosilo se na to s kojim se nepovoljnim okolnostima susreću ispitanici, a to su nedostatak novca i zadovoljstva odnosima u radnom okruženju. Dokazano je da zlouporaba alkohola može imati utjecaja na članove obitelji alkoholičara. U Americi je 2006. godine provedeno istraživanje koje uključuje nasumično odabranih 902 ispitanika koji su u srodstvu sa alkoholničarem. Velika većina ispitanika navodi kako se život sa alkoholničarem negativno odrazio na njihovo fizičko i/ili psihološko zdravlje (70%) dok je

samo nekolicina navela financijske poteškoće kao problem (14). Postojeća ekonomska i gospodarska situacija u Republici Hrvatskoj, a posebice u Osječko-baranjskoj županiji kao gospodarski najugroženijoj regiji, takva je da bi ispitivanje javnog mijenja na vrlo reprezentativnom uzorku vjerojatno pokazalo da je većina građana (bez ikakvog doticaja s problemom alkoholizma) vrlo nezadovoljna nedostatkom novca. Nezaposlenost je povezana s financijskim problemima i siromaštvom što nepovoljno djeluje na psihičko i tjelesno zdravlje. No, siromaštvo i financijska deprivacija nisu samo posljedice nezaposlenosti već mogu pratiti i zaposlene ljude, prvenstveno one koji su slabo plaćeni ili plaću neredovito primaju. Zbog toga razdoblje ekonomske krize prati pad u dobrobiti stanovništva, povećana pojava različitih psihičkih problema, posebno tjeskobe i potištenosti, a u porastu su obično različite ovisnosti poput konzumacije alkohola, nasilje i konflikti unutar obitelji i izvan nje. Nezaposlene osobe su u još nepovoljnijoj poziciji jer osim materijalnih, njima nisu dostupne ni druge funkcije koje posao ima u suvremenom društvu, a one su psiho-socijalne prirode. To su prije svega doživljaj vlastitog identiteta i pozicije u društvu, osjećaj smisla i svrhovitosti, druženje s ljudima izvan nuklearne obitelji, vremenska struktura dana i tjedna te redovita aktivnost. Posljedice ove deprivacije obično se odražavaju na zdravlje ljudi, a rastu s trajanjem nezaposlenosti. To znači da se uzorak u ovom istraživanju ne razlikuje od tzv. normalne populacije u pogledu zadovoljstva tim elementom kvalitete života. Zanimljivo bi bilo i usporediti te elemente u odnosu na prihode po članu obitelji što eventualno može biti predmet nekih budućih istraživanja.

6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem i dobivenim rezultatima mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- utvrđena su umjerena zadovoljstva članova obitelji alkoholičara kao pokazateljima kvalitete života. Nezadovoljstvo količinom novca koju posjeduju za zadovoljavanje potreba i kvalitetom odnosa u radnom okruženju prvenstveno se tumači trenutnom teškom gospodarskom situacijom u zemlji
- nisu utvrđene razlike u promatranim demografskim obilježjima ispitanika: spolu, dobi, obrazovanju, radnom i bračnom statusu, broju članova obitelji te dužini trajanja/liječenja od ovisnosti
- treće problemsko pitanje odnosilo se na probleme s kojima se susreću ispitanici, a to su nedostatak novca i zadovoljstvo odnosima u radnom okruženju. To znači da se ispitivani uzorak ne razlikuje od tzv. normalne populacije u pogledu zadovoljstva tim elementom kvalitete života
- medicinska sestra/terapeut kao voditelj u klubu liječenih alkoholičara ima ključnu ulogu u tom procesu, dajući pozitivni model s kojim se članovi mogu poistovjetiti i koji im pomaže u održavanju apstinencije i razvoju boljeg obiteljskog života. Sva je snaga stručnog djelatnika u njegovu znanju, posebnim terapijskim tehnikama, njegovoj empatiji te pravilno izgrađenom osobnom stajalištu o alkoholizmu (6). Dobre komunikacijske vještine, strpljivost i osjetljivost za probleme sastavni su dio svakog sestrinskog posla što je nužno za stvaranje odnosa povjerenja između terapeuta i člana kluba. Rad sestara s oboljelima od alkoholizma u zajednici usmjeren je k izlječenju i postizanju trajne apstinencije kao i resocijalizacija oboljelih (7).

7. SAŽETAK

Cilj: Procijeniti kvalitetu života ključne osobe – člana obitelji koja skrbi o ovisniku o alkoholu, ispitati razlikuju li se članovi obitelji koji skrbe o ovisniku po razini kvalitete života u odnosu na spol, dob, stupanj obrazovanja, bračni status, profesionalni status, dužinu trajanja alkoholizma, ispitati koji su najčešći problemi ključnih osoba povezanih s kvalitetom života.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo devetnaest (19) ispitanika – članovi obitelji koji skrbe o ovisniku o alkoholu. Istraživanje je provedeno u klubovima liječenih alkoholičara grada Osijeka u periodu od 1. studenog do 31. prosinca 2015. Kao instrument istraživanja korištena je WHOQOL_BREF ocjenska ljestvica kojom se procjenjuje kvaliteta života ispitanika te anketni list s općim demografskim obilježjima. Primijenjena je deskriptivna statistička obrada podataka.

Rezultati: Kvaliteta života grafički promatrana normalno je distribuirana u ispitanom uzorku što znači da ima najviše srednje (umjereno) zadovoljnih pojedinaca te podjednako više zadovoljnih i nezadovoljnih kao što je to pretpostavljamo u „normalnoj“ populaciji.

Zaključak: Utvrđena su umjerena zadovoljstva članova obitelji alkoholičara kao pokazateljima kvalitete života. Nezadovoljstvo količinom novca koju posjeduju za zadovoljavanje potreba i kvalitetom odnosa u radnom okruženju prvenstveno se tumači trenutnomteškom gospodarskom situacijom u zemlji. To dovodi do zaključka da je za kvalitetnu skrb člana obitelji alkoholičara potrebno uključiti i širu socijalnu zajednicu.

Ključne riječi: alkoholizam, kvaliteta života, obitelj

8. SUMMARY

Objective: To evaluate the quality of life of a key person – a family member who takes care of an alcohol addict; to investigate whether family members who take care of an addict differ in their quality of life, gender, age, education, marital status, professional status, duration of alcoholism and to examine the most frequent problems of key persons, associated with the quality of life.

Subjects and methods: This study included 19 examinees – family members who take care of an alcohol addict. The survey took place in AA clubs of town Osijek, from November 1 until December 31 2015. The survey instrument used was a WHOQOL-BREF grade scale, which is used for evaluation of the quality of life of the subjects and a questionnaire containing general demographic criteria. We applied a descriptive statistical data analysis.

Results: The graphically presented quality of life is normally distributed in our sample, which means we have most medium (moderately) satisfied individuals and equally more satisfied and unsatisfied than is assumed in a „normal“ population.

Conclusion: The analysis resulted in moderate satisfaction with most indicators of quality of life and dissatisfaction with the amount of money the subjects have for fulfillment of their needs and with the quality of workplace relationships. These are primarily interpreted as results of objective economic situation in our country. This brings us to conclusion that the wider social community should be included in the optimal care of a family member of an alcoholic.

Key words: alcoholism, quality of life, family

9. LITERATURA:

1. Kaliterna Lipovčan, Lj.;Burušić, J.; Tadić, M.*Indikatori kvalitete življenja*, Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok, Virovitica; 2012.
2. Uranija, A.*Psihološka potpora obitelji u zaštiti mentalnog zdravlja*, Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok, Virovitica; 2012.
3. Lukić Cesarić, B.*Prepoznavanje problema u obitelji i psihološka intervencija*, Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok, Virovitica; 2012.
4. Galić, K.; Muk, B.*Psihijatrija u zajednici s osvrtom na Klubove liječenih alkoholičara u Osijeku*, Psihijatrijsko sestrinstvo u zajednici, Zbornik radova, HUMS; 2012.
5. Filaković, P. i sur.*Psihijatrija, Alkoholizam i bolesti ovisnosti*, Medicinski fakultet Zagreb; 2012.
6. Pavleković, V.;Jedriško, I.; Marčeta I.*Uloga medicinske sestre/terapeuta u radu kluba liječenih alkoholičara*, Psihijatrijsko sestrinstvo u zajednici, Zbornik radova, HUMS; 2012.
7. Mikić, M.; Levak, M.*Sestrinstvo u sklopu zajednice liječenih od alkoholizma i prevenciji štetne uporabe alkohola*, Psihijatrijsko sestrinstvo u zajednici, Zbornik radova, HUMS; 2012.
8. Hudolin, V.*Alkohološki priručnik*, Medicinska naklada, Zagreb; 1991.
9. Kaliterna Lipovčan, Lj.Prizmić Larsen, Z.; *Kvaliteta življenja, Životno zadovoljstvo i osjećaj sreće u Hrvatskoj i europskim zemljama*, Institut za javne financije, Zaklada Friedrich Ebert, Zagreb; 2006.
10. Jones, J. M.*Reports of Alcohol– Related Family Trouble Remain Up in U.S.*, Gallup, Princeton; 2014.
11. Grabovac, Đ.;Rafaj, G.; Lauš D.*Učestalost alkoholom uzrokovanih poremećaja kod bolesnika liječenih u Dnevnoj bolnici odjela psihijatrije Opće bolnice Bjelovar*, Sestrinski glasnik, Vol.20 No.2; 2015.
12. Whoqol., *Programme on mental health, Measuring quality of life*, The World Health Organization; 1997.
13. Peirce R S.; Frone M.R; Russel M.; Cooper M.L. *Relationship of Financial Strain and Psychosocial Resources to Alcohol Use and Abuse: The Mediating Role of Negative Affect and Drinking Motives*, Journal of Health and Social Behavior, Vol. 35;1994.

14. Saad L., *Families of Drug and Alcohol Abusers Pay an Emotional Toll.*, Gallup, Princeton; 2006.
15. Heffner C.L. *Alcoholism and Its Effect on the Family*, US Department of Health and Human Services; 2003.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Tea Tutić

Datum i mjesto rođenja: 11. travnja 1994. Zagreb

Adresa: Ivanićgradska ulica 5

Telefon: 097/791-25-58

E-mail: tea.tutic9@gmail.com

Obrazovanje:

2012 – danas: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

2008 – 2012: Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb

2000 – 2008: Osnovna škola Stjepana Kefelje, Kutina

Članstva:

2013 – danas: Udruga studenata sestrinstva Osijek, Hrvatska udruga studenata sestrinstva

11.PRILOZI

Prilog 1. Obavijest za ispitanike o istraživanju

Prilog 2. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

Prilog 3. Anketni upitnik

Prilog 1. Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

Molim Vas za sudjelovanje u istraživanju čiji je cilj procijeniti kvalitetu života obitelji kod osoba liječenih od alkoholizma te onih koji nisu. Ovo istraživanje provodi studentica treće godine Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva u Osijeku, Tea Tutić. Kao istraživač dužna sam Vas upoznati sa svrhom istraživanja. Molim Vas pročitajte ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

SVRHA ISTRAŽIVANJA:

Cilj je istražiti u kojoj mjeri alkoholizam utječe na kvalitetu života, a samim time i na obitelj. Svrha istraživanja je procijeniti kvalitetu života obitelji u kojoj pojedinac konzumira alkohol te usporediti sa obitelji u kojoj nema alkoholizma. Stoga mi je potrebna Vaša suradnja i pomoć.

OPIS ISTRAŽIVANJA:

Istraživanje ću provoditi u Klubovima liječenih alkoholičara u Osijeku. U procjeni ću koristiti Whoqol-bref skalu za procjenu kvalitete života. Tvrdnje se rješavaju na skali od 1 do 5. Anketu rješava **pojedinac u obitelji koji je u najužem odnosu sa osobom koja posjećuje KLA.**

Hvala na Vašim odgovorima! Ukoliko imate nejasnoća i dodatnih pitanja u svezi s ovim istraživanjem, možete mi ih postaviti na sljedeći e-mail: tea.tutic@gmx.com

Prilog 2. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

**IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVJEŠTENOG
ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju koje provodi Tea Tutić.

Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni.

Razumijem da će podaci o mojoj procjeni bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditeljima istraživanja, Etičkom povjerenstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, kako bi analizirali, provjeravali ili umnožavali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju.

Također, razumijem kako ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisom ovog obrasca suglasan/na sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Tea Tutić, studentica treće godine sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva u Osijeku

Prilog 3. Anketni upitnik

UPITNIK SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

O KVALITETI ŽIVOTA (WHOQOL-BREF)

Kojeg ste spola? M / Ž

Koliko imate godina? _____

Koji je Vaš stupanj obrazovanja?

1. NKV
2. SSS
3. Prvostupnik
4. Magistar
5. Doktor znanosti

Bračni status?

1. Slobodan/na
2. U braku
3. Rastavljen/a
4. Udovac/ica

Boluje li netko u vašoj obitelji od alkoholizma? Da / Ne

Koliko dugo ta osoba boluje od alkoholizma?

1. Manje od 5 godina
2. Više od 5 godina
3. Više od 10 godina

Koliko dugo se ta osoba liječi od alkoholizma?

1. Manje od 5 godina
2. Više od 5 godina
3. Više od 10 godina

Koliko članova ima Vaša obitelj? _____

Radni odnos:

1. Zaposlen
2. Nezaposlen
3. U mirovini

Navedite njihovo srodstvo i godinu rođenja (npr.kćer 1988.)

U sljedećem upitniku ćete odgovarati na pitanja o kvaliteti života, zdravlja, ili drugih aspekata Vašeg života. 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.	Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja?	1	2	3	4	5

		Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan, ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
2.	Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?	1	2	3	4	5

Sljedeća se pitanja odnose na to KOLIKO ste doživljavali određene stvari u posljednja četiri tjedna.

		Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
3.	Koliko Vam je potrebno medicinsko liječenje da bi funkcionirali u svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
4.	Koliko se sigurno osjećate u svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
5.	Osjećate li se prihvaćeno u svojoj sredini?	1	2	3	4	5
6.	Koliko često se družite s prijateljima?	1	2	3	4	5
7.	Smatrate li kako Vas prijatelji drugačije doživljavaju?	1	2	3	4	5
8.	Imate li poteškoće u pronalasku posla?	1	2	3	4	5
9.	Koliko ste zadovoljni	1	2	3	4	5

11. PRILOZI

	odnosima u radnom okruženju?					
10.	Koliko uživate u životu?	1	2	3	4	5
11.	Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?	1	2	3	4	5
12.	Koliko se dobro možete koncentrirati?	1	2	3	4	5
13.	Koliko se fizički sigurno osjećate u svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
14.	Koliko je zdrav Vaš okoliš?	1	2	3	4	5

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

		Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
15.	Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?	1	2	3	4	5
16.	Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?	1	2	3	4	5
17.	Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba?	1	2	3	4	5
18.	Koliko su Vam dostupne informacije u svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
19.	Imate li prilike za relaksaciju?	1	2	3	4	5

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

		Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan, ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
20.	Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	1	2	3	4	5
21.	Koliko ste zadovoljni svojim	1	2	3	4	5

11. PRILOZI

	spособnostima obavljanja svakodnevnih aktivnosti?					
22.	Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?	1	2	3	4	5
23.	Koliko ste zadovoljni sobom?	1	2	3	4	5
24.	Koliko ste zadovoljni svojim odnosom s bliskim osobama?	1	2	3	4	5
25.	Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	1	2	3	4	5
26.	Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?	1	2	3	4	5
27.	Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?	1	2	3	4	5

28. Ukoliko imate nešto za dodati, a nije navedeno u anketi, upišite na ponuđene crte.

HVALA VAM NA POMOĆI!