

Kvaliteta života osoba starije životne dobi

Stanić, Martina

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:152:871781>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-19**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Martina Stanić

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI**

Završni rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Martina Stanić

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Obiteljskom domu Grgić, Obiteljskom domu Janošević, Domu za starije i nemoćne Majanović, Obiteljskom domu za starije i nemoćne Darija, Obiteljskom domu za starije i nemoćne osobe Šoljić, Udruzi Matice hrvatskih umirovljenika Grada Nove Gradiške i Udruzi umirovljenika Općine Gornji Bogičevci u svrhu izrade završnog rada na studiju sestrinstva.

Mentorica rada: doc. dr. sc. Nada Prlić

Rad sadrži: listova: 42

tablica: 46

slika: 0

Zahvalna sam majci Mariji i ocu Antunu koji su mi omogućili bezbrižno školovanje.

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Nadi Prlić za svu pomoć, podršku te savjete i kolegijalan odnos pri izradi ovoga rada.

Zahvaljujem se i Suzani Luketić, mag. med. tech. na nesebičnoj pomoći u svakom trenutku.

Veliko hvala zaručniku Alenu na podršci i pomoći pri pisanju rada.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Zastupljenost starijih osoba u općoj populaciji.....	1
1.2. Starost i starenje	1
1.3. Teorije starenja.....	2
1.4. Vanjski znaci starenja.....	3
1.5. Starenje unutarnjih organa.....	4
1.6. Stresne situacije u osoba starije životne dobi.....	4
1.7. Ustanove za skrb o starijim osobama.....	5
1.8. Privikavanje na život u domu za starije i nemoćne osobe.....	5
1.9. Zdravstvena njega starijih osoba.....	6
1.10. Kvaliteta života.....	7
1.11. Kvaliteta života osoba starije životne dobi	8
2. CILJ RADA	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ispitanici.....	11
3.2. Metode.....	11
3.3. Statističke metode.....	13
3.4. Etička načela	13
4. REZULTATI	14
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	14
4.2. Kvaliteta života osoba starije životne dobi (WHOQOL-OLD).....	15
4.2.1. Osjetilne sposobnosti.....	15
4.2.2. Autonomija.....	16
4.2.3. Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti.....	16
4.2.4. Društveno sudjelovanje	17
4.2.5. Smrt i umiranje	18
4.2.6. Intimnost.....	18

4.3.	Utjecaj spola na kvalitetu života ispitanika starije dobi	19
4.4.	Utjecaj bračnog statusa na kvalitetu života	21
4.5.	Utjecaj mjesta stanovanja na kvalitetu života	24
4.6.	Utjecaj dobi na kvalitetu života	28
4.7.	Utjecaj razine obrazovanja na kvalitetu života	31
4.8.	Utjecaj spola, dobi, bračnog statusa, razine obrazovanja i mjesta stanovanja na kvalitetu života ispitanika starije životne dobi	34
5.	RASPRAVA	39
6.	ZAKLJUČAK	42
7.	SAŽETAK	43
8.	SUMMARY	44
9.	LITERATURA	45
10.	ŽIVOTOPIS	48
11.	PRILOZI	49

1. UVOD

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), starijim osobama smatraju se osobe u dobi od 60 do 75 godina. Stare su osobe od 76 do 90 godina, a vrlo stare one koje imaju više od 91 godinu života (1).

1.1. Zastupljenost starijih osoba u općoj populaciji

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) izvijestila je kako postoji više od 600 milijuna starijih osoba na svijetu. Taj broj udvostručit će se do 2025. godine, a predviđa se kako će do 2050. godine narasti do 2 milijarde. Velike promjene u kulturi, socioekonomski i demografski aspekti društva tijekom posljednjih nekoliko desetljeća uvjetovali su povećanje broja starije populacije (2).

Stanovništvo Republike Hrvatske pod dugotrajnim je procesom starenja, što je vidljivo iz brojnih pokazatelja starenja stanovništva. U Popisu 2011. broj stanovnika starih 65 i više godina prvi je put premašio broj mladih od 0 do 14 godina. Udio osoba starih 65 i više godina iznosio je 17,7%, a udio mladih od 0 do 14 godina 15,2%, što ju prema kriterijima Ujedinjenih naroda svrstava među države s vrlo starim pučanstvom. Također, uočava se porast broja osoba vrlo visoke životne dobi, npr. udio stanovništva staroga 80 i više godina 2011. iznosio je 3,9%, dok je 1953. iznosio 0,8%. U Brodsko-posavskoj županiji živi 36 442 osobe starije životne dobi, što čini 22,9% od ukupne populacije u županiji (3).

1.2. Starost i starenje

Starenje donosi sobom mnoge životne promjene, pozitivne i negativne, s kojima se valja suočiti i nastojati im se prilagoditi. Suvremene promjene u sustavu i načinu života obitelji često otežavaju skrb o svojim starijim članovima (4).

Birren i Renner smatraju da postoje tri vrste starosti: biološka, psihološka i socijalna. Biološku starost pojedinca definiraju kao procjenu svojstava i sposobnosti pojedinca s obzirom na očekivanu životnu dob kronološke skupine kojoj pripada. Naime, u biološkom smislu, pojedinac može biti stariji, odnosno mlađi od osobe iste kronološke dobi, to jest, njegova očekivana životna dob zbog raznih razloga može biti drugačija od prosječne životne dobi pojedinca njegove kronološke skupine. Osobe biološki mlađe unutar određene kronološke skupine imaju veću očekivanu životnu dob (5).

Psihološka se starost definira s obzirom na adaptivne kapacitete pojedinca, to jest s obzirom na njegovu mogućnost prilagođavanja promjenama u životnoj okolini. Ukoliko je adaptivni

koncept pojedinca sačuvaniji nego kod prosječnih pojedinaca njegove kronološke dobi, može se reći da je njegova psihološka starost niža. Na psihološku starost utječe stanje osnovnih organskih sustava, osobito mozga i srčanožilnog sustava, iako vrlo značajnu ulogu u procjeni psihološke dobi imaju sposobnosti pamćenja, učenja, inteligencija, motorika, stupanj motivacije i načini emocionalnog reagiranja. Konceptu psihološke dobi vrlo je blizak pojam funkcionalne dobi, pod kojim se smatra stupanj sposobnosti pojedinca za opće funkcioniranje u određenoj sredini (5).

Sociološka starost odnosi se na socijalne uloge i navike pojedinca u odnosu na ostale članove društva u kojem živi: ponaša li se pojedinac kao mlađi, odnosno stariji, s obzirom na očekivanja koja društvo ima prema pripadnicima njegove kronološke skupine. Kronološka dob se pri tome odnosi na broj godina života pojedinca od dana rođenja i ne mora imati prevalentno značenje u ponašanju pojedinca niti u predikciji njegove funkcionalne i biološke očuvanosti (5).

1.3. Teorije starenja

Iako ne postoji jedna jedinstvena, sveobuhvatna teorija koja bi objasnila proces starenja u svojoj složenosti, ipak postoje pokušaji da se teorijski obuhvate i obrazlože empirijski nalazi u okviru pojedinih disciplina koje se bave starenjem kao predmetom proučavanja. Tako se obično spominju biološke, socijalne i psihološke teorije starenja koje pokušavaju objasniti ulogu tri temeljne skupine čimbenika – bioloških, socijalnih i psiholoških – u procesu starenja (6).

Cilj bioloških teorija starenja je objasniti uzroke i proces starenja na razini stanice, organa i organizma kao cjeline. Biološke teorije starenja mogu se svrstati u dvije skupine: programirane teorije starenja i stohastičke ili slučajne teorije starenja. Programirane teorije polaze od pretpostavke da je starenje ugrađeno u genetski sustav koji se aktivira odmah nakon reproduktivne zrelosti, no postoji mogućnost njegova modificiranja pod utjecajem varijabli iz okoline. Osnovna je ideja da su specifični geni i njihove promjene odgovorni za dužinu života. Promjene se odražavaju u opadanju različitih funkcija organizma: u metaboličkim procesima, u endokrinom sustavu te u imunološkom sustavu. Stohastičke teorije pretpostavljaju da je proces starenja rezultat samog života, odnosno rezultat akumuliranih oštećenja koja uzrokuju slučajni događaji iz svakodnevnog života, a mogu biti izazvani bilo unutarnjim, bilo vanjskim faktorima, npr. bolestima, ozljedama, štetnim tvarima i sl (6).

Sam proces starenja toliko je kompleksan, da je najvjerojatnije rezultat brojnih procesa i interakcija koje se zbivaju s vremenom – nasljednim i stečenim – odnosno genetski programiranih i slučajnih (6).

Sociološke teorije starenja imaju za cilj objasniti promjene u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi u procesu starenja, a koje se očituju u promjenama socijalnih aktivnosti, socijalnih interakcija i socijalnih uloga starijih osoba. Ove teorije također objašnjavaju utjecaje društva i kulture na starenje pojedinca te utjecaje starenja društva na pojedince. Tako socijalne makroteorije promatraju starenje u svjetlu demografskih i socioloških promjena pri čemu su pojedinci pasivno izloženi kulturnim i društvenim utjecajima. Socijalne mikroteorije objašnjavaju starenje na razini pojedinca, njegova socijalnog statusa i uloga koje mu društvo dodjeljuje i na temelju čega on određuje svoju vrijednost (6).

Jedan od teorijskih pristupa koji se čini primjerenim kao kontekst za proučavanje psihologije starenja jest teorija životnog vijeka ili životnog ciklusa. Prema ovoj teoriji promjene se pripisuju urođenim, genetskim čimbenicima koji upravljaju razvojem pojedinca u različitim razdobljima životnog vijeka na sličan način. Promjene su normativne, povezane s kronološkom dobi i predvidljive. Razvojna se razdoblja odvijaju određenim slijedom, tako da je uspješan razvoj u jednom razdoblju nužan za uspješno napredovanje u sljedećem razdoblju (6).

1.4. Vanjski znakovi starenja

Starenje organizma neposredno ili posredno djeluje na doživljavanje i ljudsko ponašanje. Neposredno, tako što ometa životne funkcije (npr. dalekovidna osoba ne može čitati bez naočala), a posredno, što utječe na duševni život (psihološko djelovanje), npr. nastanak osjećaja manje vrijednosti u starijih osoba. Osobito snažan posredni utjecaj imaju vanjski znakovi starenja, koji mjenjaju izgled, npr. tanke i rijetke sijede vlasi, bore, zubi koji nedostaju, pjege na koži, debljina ili mršavost, pogrbljenost itd., bez obzira koliko stvarno ometaju životne funkcije pojedinca. Također, s godinama opada količina minerala u kosti. Tokom vremena propadanje postaje brže od obnavljanja, i kosti sve slabije apsorbiraju kalcij, što je vjerojatno jedna od posljedica pomanjkanja vitamina D. Zbog toga se smanjuje koštana masa, a kosti postaju slabije te ih fizička opterećenja i udarci brže lome. Starenje ne šteti ni žile i zglobove. U žilama vlakna kolagena i elastina slabe, i sve su manje sposobna za prenošenje snažnih pritisaka kod gibanja udova (7).

1.5. Starenje unutarnjih organa

Svi ljudski organi neminovno stare, ali nejednakom brzinom, ovisno o genetskoj osnovi i životnom iskustvu, te osobito o redovitom zanimanju. Starenjem i srčani mišić slabi. Propušta manje krvi i postaje sve manje sposoban pribaviti prijeko potreban kisik. Zbog odebljanih stijenki ventrikula srčani zalisci ne zatvaraju se tako dobro kao ranije. Rad pulsa je također usporen. Sa 65 godina čovjek izgubi 30-40% aerobne snage. Broj udisaja u minuti tijekom života se smanjuje. U starosti se znatno smanji količina apsorbiranog kisika. Postupno dolazi do promjena i u probavnim organima. U ustima žlijezde slinovnice izlučuju manje sline, a zbog toga se usna šupljina postupno suši. Manjak sline uzrokuje otežano gutanje. U želucu oslabe glatki mišići, a mijenja se i sastav želučane kiseline. Mijenja se i rad jetre i gušterače. Međutim, sve te promjene u pravilu ne dovode do težih funkcionalnih smetnji. Značajnije promjene mogu nastupiti u radu tankih crijeva zbog pomankanja apsorpcijske površine. Protok krvi kroz bubrege također se smanjuje pa ne samo da je „čišćenje“ manje djelotvorno, već je sporije i izlučivanje otpadnih produkata. Isto tako stare i osjetni organi, vid, sluh, opip. Proces starenja ponajprije se odražava na sposobnost širenja živčanog podražaja kroz neke sinapse zbog pomanjkanja medijatora, što znači da stanice više uopće ne primaju impulse od susjednih stanica. To bi mogao biti jedan od uzroka poremećaja pamćenja (7).

1.6. Stresne situacije u osoba starije životne dobi

Na prijelazu u treću životnu dob čovjeka čekaju traumatični događaji i snažni stresovi, kao što je odlazak posljednjeg djeteta iz obitelji, umirovljenje te, prije ili kasnije, smrt jednog od supružnika. Često su tu i financijski problemi, promjene prebivališta, odlazak u starački dom gdje su svi uvjeti života potpuno različiti. Starosna trauma danas je daleko teža nego što je bila, jer su ljudi u prijelazu ili nakon prijelaza u treću životnu dob mnogo aktivniji te biološki i psihološki više „pri sebi“, nego što su bili prije nekoliko desetljeća ili stoljeća, a istovremeno su više osamljeni jer žive u malim obiteljima, s dvije osobe, ili sami, ili u domovima s tuđim ljudima. Odlazak u starački dom jedan je od najtežih stresova u životu. Kakav je to stres za starije ljude kazuje i podatak da se čak tri četvrtine ljudi opire odlasku u dom. Pritom ih se 15% pomiri s tom činjenicom samo zato jer su invalidi. U institucijama u kojima su smješteni stariji ljudi smrtnost je najveća u prvim mjesecima njihova boravka u domu. U cijeloj Hrvatskoj ukupno u ustanovama za skrb o starijim osobama boravi 13.546 starijih osoba (7).

1.7. Ustanove za skrb o starijim osobama

Starenje donosi sobom mnoge životne promjene, pozitivne i negativne, s kojima se valja suočiti i nastojati im se prilagoditi. Stoga kvaliteta života u starijoj životnoj dobi u velikoj mjeri ovisi o vrsti i opsegu mjera društvene intervencije u njihovom domu, a kada nisu sposobni živjeti u vlastitom domu o razgranatosti mreža ustanova. Posebice značaju ulogu u tome imaju zdravstvo i socijalna skrb (8).

Kvalitetu življenja valja osigurati svim ljudima starije životne dobi. Iznad svega treba im pružiti osjećaj brige, uvažavanja i zahvalnosti. Oni su u svom životnom vijeku tu brigu davali drugima, a sada ona postaje potrebna njima. Važan je svaki pojedinac, pa svaka starija osoba mora biti uključena u djelatnost zajednice u kojoj živi (8).

Od ukupnog broja korisnika domova socijalne skrbi, 55% čine starije i nemoćne osobe. Od 2000. godine značajno se povećao broj domova socijalne skrbi zahvaljujući otvaranju nedržavnih domova. Povećanje broja nedržavnih domova posljedica je, s jedne strane, odluke države da osnivačka prava nad domovima za starije i nemoćne osobe prenese početkom 2002. godine na županije. Time su domovi za starije i nemoćne u cijelosti postali nedržavni (oko 40% čine županijski, a 60% privatni domovi). Glavni razlozi otvaranja domova za stare i nemoćne osobe jest manjak smještajnih kapaciteta u postojećim domovima i mogućnost zarade zbog potražnje za ovakvom vrstom institucionalnog smještaja (9).

1.8. Privikavanje na život u domu za starije i nemoćne osobe

Gubitak supruga ili supruge u sedamdesetim ili osamdesetim godinama često je povezan s odlaskom osobe koja je ostala sama u starački dom. Nije bas uvijek riječ o potrebi da se netko za nju skrbi, iako je i to čest slučaj, već o činjenici da je mnogima teško nastaviti život u istom prostoru, ali sada bez supruga. Udovica ili udovac moraju na mnogo načina mijenjati svoj dosadašnji život, pa mnogi zaključe da je možda pametnije odmah otići u neki dom gdje će o njima drugi brinuti. Ta je odluka dobra iz dvaju razloga: jedan je što će među mnogima koji su taj gubitak već preživjeli i njihova prilagodba u određenoj mjeri biti olakšana. Mnogi će od njih svoja iskustva spremno podijeliti s novopridošlim udovcem ili udovicom i tako im istodobno pomoći da se brže prilagode životu u domu. Drugi je razlog što svaka promjena traži novu prilagodbu, a posebnu prilagodbu traži odlazak iz vlastita doma i samostalnog života u instituciju u kojoj se nužno sve odvija po određenom rasporedu, u kojoj postoje pravila i propisi kojih se treba pridržavati, i povrh svega, još i mnoštvo nepoznatih

ljudi s kojima sada treba dalje zajedno živjeti. Nije na odmet spomenuti da su današnji starački domovi na mnogo načina mnogo bolja mjesta nego što su to bili prije 10 ili 20 godina. U domovima postoje organizirana zajednička druženja i proslave, plesovi i zabave, kartaški i šahovski turniri, radionice o radu na računalima ili o upotrebi mobitela. Uza sve te različite oblike druženja svaki je starački dom svijet u malom, sa svojim običajima i novostima, tračevima i zavistima, kao što je slučaj u svim društvenim sredinama (10).

1.9. Zdravstvena njega starijih osoba

Zaštita zdravlja starijih osoba glavni je pokazatelj napretka, ali i propusta u zaštiti zdravlja cjelokupnog pučanstva. Uvjetovana je dostupnošću, učinkovitošću, racionalnosti i primjerenosti te evaluaciji gerijatrijske i gerontološke zdravstvene skrbi. Upravo gerijatrijska zdravstvena njega ima ključnu ulogu i u gerijatrijskoj i gerontološkoj zdravstvenoj skrbi u zadovoljenju zdravstvenih potreba starijeg pučanstva (11).

Osnovno načelo sveobuhvatne gerijatrijske procjene je bio-psiho-socijalni pristup osobama starije životne dobi. Metodologija sveobuhvatne gerijatrijske procjene usmjerena je holističkom, komprehenzivnom zdravstvenom pristupu fokusiranom na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju za starije, dijagnostičkom i terapijskom postupku i gerontološkoj rehabilitaciji koji utvrđuju i unapređuju zdravstveno stanje i funkcionalnu sposobnost bolesne starije osobe. Osobita se pažnja posvećuje zdravstvenim poteškoćama čija je pojavnost povezana s multimorbidnošću (vodeće i prateće dijagnoze) i polipragmazijom u gerijatrijskih bolesnika. Primjena sveobuhvatne gerijatrijske procjene doprinosi ranoj i primjerenom zdravstvenoj gerijatrijskoj intervenciji u cilju prevencije, liječenja i rehabilitacije bolesnih starijih osoba (11).

Obilježja gerijatrijskog bolesnika su pojavnost gerijatrijskog domino efekta, individualni gerontološki pristup, geroprofilaksa za 4 „N“ u gerijatriji (nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje), primarna, sekundarna i tercijarna prevencija za starije osobe uz kontinuirano praćenje i evaluaciju multimorbiditeta (vodeće i prateće dijagnoze) i funkcionalne onesposobljenosti te negativnog zdravstvenog ponašanja u gerijatrijskih bolesnika (11).

Zdravstvena zaštita starijih osoba u Hrvatskoj, u institucijskoj i izvaninstitucijskoj zdravstvenoj skrbi djeluje unutar jedinstvenog zdravstvenog sustava. Na razini primarne zdravstvene zaštite provode se zdravstvene mjere i postupci tima specijalista opće/obiteljske medicine u zajednici gdje starija osoba prebiva. Za razliku od ordinacije specijalista

opće/obiteljske medicine u izvaninstitucijskoj gerontološkoj skrbi na razini primarne zdravstvene zaštite, u domu za starije pružaju se specifične zdravstvene mjere i postupci. Trajnu zdravstvenu skrb korisnicima specifične primarne zdravstvene zaštite u domu za starije pruža multidisciplinarni zdravstveni gerontološki tim u sastavu: liječnik specijalist opće/obiteljske medicine, prvostupnica sestrištva doeducirana iz gerijatrijske zdravstvene njege, medicinske sestre, fizioterapeuti i pomoćni zdravstveni djelatnici (11).

1.10. Kvaliteta života

Pojmom kvalitete života koriste se različite struke te mu daju i različita značenja. U psihologijskoj literaturi kvaliteta života tumači se kao svojevrsna trajna procjena zadovoljstva životom, a procjena zadovoljstva životom, opet, nastaje na osnovi evaluacije kvalitete življenja u različitim područjima (posao, umirovljenje, socijalne aktivnosti, međuljudski odnosi, emocionalne veze i sl.) (12).

Krizmanić i Kolesarić definiraju kvalitetu života kao subjektivno doživljavanje vlastitoga života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njezina specifičnoga životnog iskustva (13).

Objektivne se dimenzije kvalitete života odnose na mjerljive objektivne uvjete života (npr. bruto nacionalni dohodak, dostupnost raznih službi i usluga), dok se subjektivna kvaliteta života odnosi na osobnu procjenu zadovoljstva različitim dimenzijama kao što su zdravlje, socijalni odnosi, intimni odnosi, materijalno blagostanje i sl. Kvaliteta života pojedinca ovisi o njegovoj mogućnosti nadoknađivanja nedostataka koji ga opterećuju i korištenju prednosti koje mu se pružaju, što omogućuje postizanje ravnoteže između očekivanja i realizacije. Sve navedeno jednostavno upućuje na to da je nemoguće procijeniti kvalitetu života pojedinca na osnovi poznavanja objektivnih uvjeta u kojima živi ili objektivnih poteškoća koje ga opterećuju kao što su starost, bolest ili briga o drugoj osobi (12).

Kvaliteta života je ključan koncept u ekološkim, socijalnim, medicinskim i psihološkim znanostima, kako u javnoj politici tako i u svijesti stanovništva u cjelini. Ipak, ne postoji konsenzus oko definicije kvalitete života (14). Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao pojedinčevu percepciju pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu (15).

Kvaliteta života danas znači opće blagostanje (fizičko, materijalno, socijalno, emocionalno, osobni razvoj i svrhovito djelovanje) uključujući objektivne parametre, ali također i subjektivnu percepciju te procjenu pod utjecajem pojedinačnih vrijednosti (16).

Koncept kvalitete života obuhvaća zadovoljstvo i blagostanje, koje sadrže subjektivne i multidimenzionalne karakteristike. Naglasak je na širokoj osnovi pojma koji uključuje osjećaj blagostanja i sreće, bez obzira na bolesti i oštećenja (17). Kvaliteta života ovisi o emocionalnoj interpretaciji subjekta prema pojedinim činjenicama i događajima. U konkretnom području fizičkog zdravlja, na primjer, postoji velika varijabilnost između ljudske sposobnost suočavanja s tjelesnim oštećenjima i bolesti te njihova očekivanja u svezi svojeg zdravlja. Pojedini koncepti mogu imati odlučujući utjecaj na percepciju i vrednovanje koje ljudi imaju o svom zdravstvenom stanju (18).

1.11. Kvaliteta života osoba starije životne dobi

Kada se kvaliteta života odnosi na stariju dob ona mora obuhvaćati širok spektar načina starenja, to jest od uspješnog starenja kroz uobičajno starenje, do starenja s invaliditetom i ovisnosti o drugim osobama (19). Od samog početka moramo uzeti u obzir da se kvaliteta života u starosti ne može svesti na kvalitetu života u kliničkim ili zdravstvenim situacijama, već mora imati opći (normalan) vid. Smanjeni fiziološki kapacitet koji dolazi sa starenjem može utjecati na sposobnost obavljanja više zadataka što potencijalno utječe i na samu kvalitetu života (20). Sam proces starenja je kvalitativno različito iskustvo za svaku osobu (21).

Novija istraživanja pokazala su kako se subjektivna kvaliteta života s obzirom na dob može poboljšati, može ostati na istoj razini ili se pokvariti. Stariji ljudi mogu održavati svoju subjektivnu kvalitetu života spuštanjem njihova očekivanja. Na taj se način povećava njihovo samopoštovanje, a time i njihovo zadovoljstvo životom (19).

Kvaliteta života starih ljudi bit će viša u onim sredinama u kojima postoje dostatni i dostupni oblici financijske, institucionalne, izvaninstitucionalne, profesionalne i volonterske pomoći, bilo centralizirane ili organizirane na razini lokalne zajednice. Viši stupanj kvalitete života bit će proporcionalan i razini očuvanosti obiteljskih odnosa te općenito odgovornosti odrasle djece za skrb prema roditeljima (22).

Većina starijih ljudi će ocjeniti svoju kvalitetu života pozitivnom na temelju socijalnih kontakata, ovisnosti o drugim osobama, zdravlju te društvenoj aktivnosti. Adaptacija i otpornost mogu igrati ulogu u održavanju dobre kvalitete života. Iako ne postoje kulturalne razlike u subjektivnoj dimenziji kvalitete života, u objektivnoj postoje (23).

Kvalitetu življenja valja osigurati svim ljudima starije životne dobi. Iznad svega treba im pružiti osjećaj brige, uvažavanja i zahvalnosti. Oni su u svom životnom vijeku tu brigu davali

drugima, a sada ona postaje potrebna njima. Važan je svaki pojedinac, pa svaka starija osoba mora biti uključena u djelatnost zajednice u kojoj živi (24).

Zbog povećanog životnog vijeka kvaliteta života se smatra kao važno pitanje koje privlači pozornost istraživača. SZO definira zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti“, to implicira da procjena zdravlja i zdravstvene zaštite ne samo da treba uključivati tradicionalne mjere morbiditeta i mortaliteta, već bi također trebalo uključiti širu procjenu kvalitete života (21).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kvalitetu života osoba starije životne dobi na području grada Nove Gradiške.

Specifični su ciljevi usmjereni na sljedeća pitanja:

- Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema mjestu stanovanja
- Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema dobi
- Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema spolu
- Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema razini obrazovanja
- Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema bračnom stanju

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici su bili osobe starije životne dobi, koji žive u domu za starije i nemoćne ili u svom vlastitom domu na području grada Nove Gradiške. Na tom području je sedam domova za starije i nemoćne osobe različitih osnivača i dvije udruge umirovljenika. Na suradnju za ovo istraživanje odazvalo se ukupno pet domova, iako su pismeno svi bili zamoljeni. U istraživanju je sudjelovalo 180 ispitanika oba spola, u dobi od 60 godina i više. U istraživanje su uključene osobe starije životne dobi koje su bile pri svijesti, orijentirane i voljne za razgovor, te osobe koje dolaze jednom mjesečno na sastanke svojih udruga.

3.2. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji se sastojao od općih sociodemografskih podataka (dob, spol, bračni status i razina obrazovanja), a za procjenu kvalitete života osoba starije životne dobi standardizirani upitnik World Health Organization Quality of Life - OLD (WHOQOL-OLD) (25). Upitnik se sastoji od 24 pitanja podijeljenih u šest podskala: osjetilne sposobnosti (Sensory Abilities - SAB), autonomija (Autonomy - AUT), prošle, sadašnje i buduće aktivnosti (Past, Present and Future Activities - PPF), društveno sudjelovanje (Social Participation - SOP), smrt i umiranje (Death and Dying - DAD) te intimnost (Intimacy - INT). Podskala osjetilne sposobnosti procjenjuje funkciju osjetila i utjecaj gubitka osjetilnih sposobnosti na kvalitetu života. Podskala autonomija osnosi se na neovisnost u starijoj dobi i na taj način procjenjuje mogućnost osoba starije životne dobi da žive samostalno i donose odluke. Podskala prošle, sadašnje i buduće aktivnosti opisuje zadovoljstvo s postignućima u životu i stvarima koje ih vesele. Podskala društveno sudjelovanje procjenjuje sposobnost u aktivnostima svakodnevnog života, osobito u zajednici.

Podskala smrt i umiranje odnosi se na zabrinutost, brige i strahove o smrti i umiranju. Podskala intimnost procjenjuje sposobnost osobe starije životne dobi za stvaranje osobnih i intimnih veza. Svaka podskala sastoji se od 4 tvrdnje koje se procjenjuju na Likertovoj skali od 1 do 5 gdje svaka tvrdnja može biti ocjenjena s najvećim brojem bodova (5) ili najmanjim (1), pa tako najveća ocjena svake podskale iznosi 20, a predstavlja visoku kvalitetu života. Što su ocjene niže kvaliteta života je manja. Tvrdnje za pojedinu skalu se boduju na način: 17 tvrdnji je u pozitivnom odnosu s pojedinom podskalom a sedam je tvrdnji u negativnom odnosu s pojedinom podskalom (Tablica 3.2.1.). Podskale se boduju na način prikazan u tablici (Tablica 3.2.2.).

Tablica 3.2.1. Podskale WHOQOL-OLD upitnika

Podskale	Broj tvrdnje	
	Pozitivan	Negativan
Osjetilne sposobnosti	20	1,2,10
Autonomija	3,4,5,11	/
Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	12,13,15,19	/
Društveno sudjelovanje	14,16,17,18	/
Smrt i umiranje	/	6,7,8,9
Intimnost	21,22,23,24	/

Tablica 3.2.2. Bodovanje podskala na Likertovoj skali

Odnos s tvrdnjom	Bodovanje na Likertovoj skali				
	Puno	Poprilično	Umjereno	Malo	Nimalo
Pozitivan	5	4	3	2	1
Negativan	1	2	3	4	5

3.3. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli prema spolu, zbog odstupanja od normalne raspodjele, testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Razlike numeričkih varijabli prema dobnim skupinama, razini obrazovanja, mjestu stanovanja i bračnom statusu, zbog odstupanja od normalne raspodjele, Kruskal-Wallisovim testom. Ocjena povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije Rho (ρ). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha=0,05$ (26, 27). Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

3.4. Etička načela

Prije same provedbe istraživanja dobivene su pisane suglasnosti Povjerenstva za etička i staleška pitanja Medicinskog fakulteta Osijek (klasa: 602-04/16-08/15, ur.broj: 2158-61-07-1683, Osijek 10. lipnja 2016.). Za korištenje upitnika sklopljen je ugovor sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO). Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili pisanu obavjest za ispitanike i te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Svi ispitanici su dobili Obavijest ispitanika o istraživanju te su dragovoljno pristali sudjelovati u njemu, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 180 ispitanika, od kojih je 61 (33,9 %) muškaraca a 119 (66,1 %) žena. Prosječna dob ispitanika je 76 godina (standardne devijacije 8,2 godine), u rasponu od 60 do 93 godine. Udovaca/udovica je 86 (47,8 %), srednje stručne spreme je 78 (43,3 %) ispitanika, a isti broj ispitanika živi sam u vlastitom domu. Zastupljeniji su ispitanici u dobi 4r od 70 do 79 godina (Tablica 4.1).

Tablica 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Bračni status	
Samac (nikad ženjen/udana)	16 (8,9)
U braku	69 (38,3)
Rastavljen/ rastavljena	9 (5)
Udovac/ udovica	86 (47,8)
Razina obrazovanja	
NSS	93 (51,7)
SSS	60 (33,3)
VŠS	21 (11,7)
VSS	6 (3,3)
Mjesto stanovanja	
Dom za starije i nemoćne	91 (50,6)
U vlastitom domu sam	31 (17,2)
U vlastitom domu sa supružnikom	49 (27,2)
U vlastitom domu s domaćicom ili pomoć u kući	6 (3,3)
Ostalo	3 (0,7)
Dobne skupine	
do 69 godina	43 (23,9)
70 - 79 godina	78 (43,3)
80 - 89 godina	48 (26,7)
90 i više godina	11 (6,1)

4.2. Kvaliteta života osoba starije životne dobi (WHOQOL-OLD)

Ukupnu kvalitetu života starije životne dobi čine osjetilne sposobnosti, autonomija, prošle, sadašnje i buduće aktivnosti, društveno sudjelovanje, smrt i umiranje te intimnost. Koeficijent pouzdanosti cijele skale Cronbach Alpha je 0,784.

4.2.1. Osjetilne sposobnosti

Za 63 (35 %) ispitanika oštećenja osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) umjereno utječu na svakodnevnicu, kao što utječu i na njihovu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima. Umjerene probleme navodi 60 (33,3 %) ispitanika koja ima s osjetilima koji utječu na sposobnost interakcije s drugima. Većina ispitanika, njih 80 (44,4 %) procijenila je svoja osjetila niti slabim niti dobrim (Tablica 4.2).

Tablica 4.2. Ispitanici prema osjetilnim sposobnostima

Osjetilne sposobnosti	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Puno	Ukupno
*U kojoj mjeri oštećenja Vaših osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu?	34 (18,9)	42 (23,3)	63 (35)	27 (15)	14 (7,8)	180 (100)
*U kojoj mjeri gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira utječe na Vašu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima?	39 (21,7)	37 (20,6)	63 (35)	31 (17,2)	10 (5,6)	180 (100)
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Većinom	U potpunosti	Ukupno
*Do koje mjere problemi koje imate s osjetilima (sluh, vid, okus, miris, dodir) utječu na vašu sposobnost interakcije s drugima?	50 (27,8)	42 (23,3)	60 (33,3)	24 (13,3)	4 (2,2)	180 (100)
	Vrlo slaba	Slaba	Niti slaba niti dobra	Dobra	Vrlo Dobra	Ukupno
Kako biste ocijenili svoja osjetila (vida, sluha, okusa, mirisa, dodira)?	6 (3,3)	28 (15,6)	80 (44,4)	58 (32,2)	8 (4,4)	180 (100)

*Obrnuto bodovanje

4.2.2. Autonomija

Poprilično slobode kod donošenja vlastitih odluka navodi 63 (35 %) ispitanika, njih 85 (47,2 %) osjeća umjerenu kontrolu nad svojom budućnosti, a 75 (41,7 %) ispitanika misli da ljudi oko njih umjereno poštuju njihovu slobodu. Većinu stvari koje žele obaviti, 72 (40 %) ispitanika i uspijeva obaviti (Tablica 4.3).

Tablica 4.3. Ispitanici prema autonomiji

Autonomija	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Puno	Ukupno
Koliko slobode imate u donošenju vlastitih odluka?	3 (1,7)	16 (8,9)	60 (33,3)	63 (35)	38 (21,1)	180 (100)
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Puno	Izuzetno puno	Ukupno
U kojoj mjeri osjećate da imate kontrolu nad svojom budućnosti?	13 (7,2)	40 (22,2)	85 (47,2)	37 (20,6)	5 (2,8)	180 (100)
Do koje mjere mislite da ljudi oko Vas poštuju Vašu slobodu?	2 (1,1)	22 (12,2)	75 (41,7)	67 (37,2)	14 (7,8)	180 (100)
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Većinom	U potpunosti	Ukupno
Do koje mjere uspijevate obaviti stvari koje biste željeli obaviti?	2 (1,1)	31 (17,2)	63 (35)	72 (40)	12 (6,7)	180 (100)

4.2.3. Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti

Prilikama da nastave ostvarivati potrebe umjereno je zadovoljno 75 (41,7 %) ispitanika, a isti broj navodi da većinom misle da su dobili priznanja koja zaslužuju u životu.

Zadovoljno je 83 (46,1 %), a vrlo zadovoljno 28 (15,6 %) ispitanika onim što su postigli u životu. Niti je zadovoljno niti nezadovoljno 86 (47,8 %) ispitanika kada su u pitanju njihova očekivanja (Tablica 4.4).

Tablica 4.4. Ispitanici prema prošlim, sadašnjim i budućim aktivnostima

Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Većinom	U potpunosti	Ukupno
Do koje ste mjere zadovoljni s prilikama da nastavite ostvarivati potrebe?	3 (1,7)	30 (16,7)	75 (41,7)	59 (32,8)	13 (7,2)	180 (100)
Do koje mjere mislite da ste dobili priznanja koja zaslužujete u životu?	7 (3,9)	16 (8,9)	69 (38,3)	75 (41,7)	13 (7,2)	180 (100)
	Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan	Ukupno
Koliko ste zadovoljni onim što ste postigli u životu?	1 (0,6)	6 (3,3)	62 (34,4)	83 (46,1)	28 (15,6)	180 (100)
Koliko ste sretni kada su u pitanju Vaša očekivanja?	1 (0,6)	7 (3,9)	86 (47,8)	72 (40)	14 (7,8)	180 (100)

4.2.4. Društveno sudjelovanje

Većinom misle da imaju što raditi tijekom svakog dana, većina ih je zadovoljna načinom na koji provodi vrijeme, stupnjem aktivnosti i mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima (Tablica 4.5).

Tablica 4.5. Ispitanici prema društvenom sudjelovanju

Društveno sudjelovanje	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Većinom	U potpunosti	Ukupno
Do koje mjere mislite da imate što raditi tijekom svakog dana?	3 (1,7)	25 (13,9)	62 (34,4)	67 (37,2)	23 (12,8)	180 (100)
	Vrlo nezadovoljan	Nezadovoljan	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	Zadovoljan	Vrlo zadovoljan	Ukupno
Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite vrijeme?	2 (1,1)	12 (6,7)	59 (32,8)	86 (47,8)	21 (11,7)	180 (100)
Koliko ste zadovoljni vlastitim stupnjem aktivnosti?	3 (1,7)	21 (11,7)	54 (30)	81 (45)	21 (11,7)	180 (100)
Koliko ste zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima?	2 (1,1)	15 (8,3)	58 (32,2)	83 (46,1)	22 (12,2)	180 (100)

4.2.5. Smrt i umiranje

Najveći broj ispitanika nimalo nije zabrinut o načinu na koji će umrijeti, o tome da neće moći kontrolirati svoju smrtnost, dok njih 21 (11,7 %) se puno boji smrti. Da će osjećati bol prije nego li umru poprilično se boji 31 (17,2 %) ispitanika (Tablica 4.6).

Tablica 4.6. Ispitanici prema smrti i umiranju

Smrt i umiranje	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Puno	Ukupno
*Koliko ste zabrinuti o načinu na koji ćete umrijeti?	85 (47,2)	40 (22,2)	30 (16,7)	17 (9,4)	8 (4,4)	180 (100)
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Puno	Izuzetno Puno	Ukupno
*Koliko ste zabrinuti da nećete moći kontrolirati svoju smrtnost?	82 (45,6)	46 (25,6)	30 (16,7)	16 (8,9)	6 (3,3)	180 (100)
*Koliko se bojite smrti?	83 (46,1)	40 (22,2)	32 (17,8)	21 (11,7)	4 (2,2)	180 (100)
	Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Puno	Ukupno
*Koliko se bojite da ćete osjećati bol prije nego umrete?	59 (32,8)	39 (21,7)	37 (20,6)	31 (17,2)	14 (7,8)	180 (100)

*Obrnuto bodovanje

4.2.6. Intimnost

Umjereni osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu ima 62 (34,4 %) ispitanika, a ljubav poprilično osjeća 58 (32,2 %) ispitanika. Izuzetno puno ih ima mogućnost voljeti 21 (11,7 %) ispitanik, a biti voljen navodi 16 (8,9 %) ispitanika (Tablica 4.7).

Tablica 4.7. Ispitanici prema intimnosti

Intimnost	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo	Malo	Umjereno	Poprilično	Puno	Ukupno
Do koje mjere imate osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu?	0	42 (23,3)	62 (34,4)	55 (30,6)	21 (11,7)	180 (100)
Do koje mjere osjećate ljubav u životu?	1 (0,6)	39 (21,7)	64 (35,6)	58 (32,2)	18 (10)	180 (100)
	Nimalo	Pomalo	Umjereno	Puno	Izuzetno Puno	Ukupno
Do koje mjere imate mogućnosti voljeti?	0	39 (21,7)	72 (40)	48 (26,7)	21 (11,7)	180 (100)
Do koje mjere imate mogućnosti biti voljeni?	1 (0,6)	37 (20,6)	75 (41,7)	51 (28,3)	16 (8,9)	180 (100)

4.3. Utjecaj spola na kvalitetu života ispitanika starije dobi

Žene značajnije više navode da im oštećenje osjetila utječe na svakodnevne životne aktivnosti (Mann Whitneyev test, $p = 0,011$), dok po drugim osjetilnim sposobnostima nema značajnih razlika prema spolu (Tablica 4.8).

Tablica 4.8. Ocjene osjetilne sposobnosti prema spolu

Osjetilna sposobnost	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
U kojoj mjeri oštećenja Vaših osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu?	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	0,011
U kojoj mjeri gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira utječe na Vašu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima?	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	0,060
Do koje mjere problemi koje imate s osjetilima (sluh, vid, okus, miris, dodir) utječu na vašu sposobnost interakcije s drugima?	4 (3 - 5)	3 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,119
Kako biste ocijenili svoja osjetila (vida, sluha, okusa, mirisa, dodira)?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,369

*Mann Whitneyev U test

Najniža ocjena autonomije je na pitanje u kojoj mjeri osjećaju da imaju kontrolu nad svojom budućnosti, no značajnih razlika prema spolu nema (Tablica 4.9).

Tablica 4.9. Ocjene autonomije prema spolu

Autonomija	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Koliko slobode imate u donošenju vlastitih odluka?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,160
U kojoj mjeri osjećate da imate kontrolu nad svojom budućnosti?	3 (3 - 4)	3 (2 - 3)	3 (3 - 4)	0,058
Do koje mjere mislite da ljudi oko Vas poštuju Vašu slobodu?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,524
Do koje mjere uspijevate obaviti stvari koje biste željeli obaviti?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,137

*Mann Whitneyev U test

U prošlim, sadašnjim i budućim aktivnostima nema značajnih razlika prema spolu, kao niti u društvenom sudjelovanju (Tablica 4.10 i Tablica 4.11).

Tablica 4.10. Ocjene prošle, sadašnje i buduće aktivnosti prema spolu

Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Do koje mjere zadovoljni s prilikama da nastavite ostvarivati potrebe?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,054
Do koje mjere mislite da ste dobili priznanja koja zaslužujete u životu?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,937
Koliko ste zadovoljni onim što ste postigli u životu?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,850
Koliko ste sretni kada su u pitanju Vaša očekivanja?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,079

*Mann Whitneyev U test

Tablica 4.11. Ocjene društvenog sudjelovanja prema spolu

Društveno sudjelovanje	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Do koje mjere mislite da imate što raditi tijekom svakog dana?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3,5 - 4)	0,498
Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite vrijeme?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,557
Koliko ste zadovoljni vlastitim stupnjem aktivnosti?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,656
Koliko ste zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	0,875

*Mann Whitneyev U test

Žene su značajnije više zabrinute o načinu na koji će umrijeti (Mann Whitneyev test, $p = 0,019$), više su zabrinute da neće moći kontrolirati svoju smrtnost (Mann Whitneyev test, $p = 0,018$), te se značajno više od muškaraca boje da će osjećati bol prije nego li umru (Mann Whitneyev test, $p = 0,011$) (Tablica 4.12).

U intimnosti nema značajnih razlika prema spolu (Tablica 4.13).

Tablica 4.12. Ocjene umiranja i smrti prema spolu

Smrt i umiranje	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Koliko ste zabrinuti o načinu na koji ćete umrijeti?	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,019
Koliko ste zabrinuti da nećete moći kontrolirati svoju smrtnost?	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,018
Koliko se bojite smrti?	5 (3,5 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,201
Koliko se bojite da ćete osjećati bol prije nego umrete?	4 (3 - 5)	3 (2 - 5)	5 (4 - 5)	0,011

*Mann Whitneyev U test

Tablica 4.13. Ocjene intimnosti prema spolu

Intimnost	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Do koje mjere imate osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu?	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,416
Do koje mjere osjećate ljubav u životu?	3 (2,5 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,931
Do koje mjere imate mogućnosti voljeti?	3 (2,5 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,951
Do koje mjere imate mogućnosti biti voljeni?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,523

*Mann Whitneyev U test

4.4. Utjecaj bračnog statusa na kvalitetu života

Ispitanicima koji su u braku, značajno manje oštećenja osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu (Kruskal Wallis test, $p = 0,019$), ili na njihovu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima (Kruskal Wallis test, $p = 0,039$). Udovci/udovice osjećaju značajno više problema, zbog oštećenja osjetila, kod interakcije s drugima (Kruskal Wallis

test, $p = 0,003$). Značajno najnižom ocjenom su ocijenili svoja osjetila ispitanici koji nikad nisu bili u braku ili su rastavljeni (Kruskal Wallis test, $p = 0,010$) (Tablica 4.14).

U autonomiji nema značajnih razlika prema bračnom statusu (Tablica 4.15). Ispitanici koji su u braku značajno su više sretni u odnosu na očekivanja (Tablica 4.16).

Tablica 4.14. Ocjene osjetilne sposobnosti prema bračnom statusu

Osjetilna sposobnost	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	U braku	Udovci/ udovice	Nikad u braku i rastavljeni	
U kojoj mjeri oštećenja Vaših osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu?	4 (3 - 4,5)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,019
U kojoj mjeri gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira utječe na Vašu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima?	4 (3 - 5)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,039
Do koje mjere problemi koje imate s osjetilima (sluh, vid, okus, miris, dodir) utječu na vašu sposobnost interakcije s drugima?	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	4 (2 - 4,5)	0,003
Kako biste ocijenili svoja osjetila (vida, sluha, okusa, mirisa, dodira)?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	2 (2 - 4)	0,010

*Kruskal Wallisov test

Tablica 4.15. Ocjene autonomije prema bračnom statusu

Autonomija	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	U braku	Udovci/ udovice	Nikad u braku i rastavljeni	
Koliko slobode imate u donošenju vlastitih odluka?	4 (3 - 4,5)	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,189
U kojoj mjeri osjećate da imate kontrolu nad svojom budućnošću?	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,327
Do koje mjere mislite da ljudi oko Vas poštuju Vašu slobodu?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,5 - 4)	0,580
Do koje mjere uspijevate obaviti stvari koje biste željeli obaviti?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,5 - 4)	0,050

*Kruskal Wallisov test

Tablica 4.16. Ocjene prošle, sadašnje i buduće aktivnosti prema bračnom statusu

Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	U braku	Udovci/ udovice	Nikad u braku i rastavljeni	
Do koje ste mjere zadovoljni s prilikama da nastavite ostvarivati potrebe?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,5 - 4)	0,172
Do koje mjere mislite da ste dobili priznanja koja zaslužujete u životu?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,242
Koliko ste zadovoljni onim što ste postigli u životu?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,226
Koliko ste sretni kada su u pitanju Vaša očekivanja?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,004

*Kruskal Wallisov test

Značajno više ispitanika koji su u braku misli da ima što raditi tijekom svakog dana (Kruskal Wallis test, $p = 0,008$) (Tablica 4.17).

Tablica 4.17. Ocjene društvenog sudjelovanja prema bračnom statusu

Društveno sudjelovanje	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	U braku	Udovci/ udovice	Nikad u braku i rastavljeni	
Do koje mjere mislite da imate što raditi tijekom svakog dana?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,5 - 4)	0,008
Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite vrijeme?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,107
Koliko ste zadovoljni vlastitim stupnjem aktivnosti?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2 - 4)	0,350
Koliko ste zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,148

*Kruskal Wallisov test

U ocjenama smrti i umiranja nema značajnih razlika prema bračnom statusu (Tablica 4.18).

Tablica 4.18. Ocjene umiranja i smrti prema bračnom statusu

Smrt i umiranje	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	U braku	Udovci/ udovice	Nikad u braku i rastavljeni	
Koliko ste zabrinuti o načinu na koji ćete umrijeti?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,912
Koliko ste zabrinuti da nećete moći kontrolirati svoju smrtnost?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,971
Koliko se bojite smrti?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,937
Koliko se bojite da ćete osjećati bol prije nego umrete?	4 (2,5 - 5)	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	0,662

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici koji nikad nisu bili u braku ili su rastavljeni značajno imaju najmanji osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu (Kruskal Wallis test, $p = 0,016$), imaju značajno manju mogućnost voljeti (Kruskal Wallis test, $p = 0,015$) i biti voljen (Kruskal Wallis test, $p = 0,013$) (Tablica 4.19).

Tablica 4.19. Ocjene intimnosti prema bračnom statusu

Intimnost	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	U braku	Udovci/ udovice	Nikad u braku i rastavljeni	
Do koje mjere imate osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	2 (2 - 3)	0,016
Do koje mjere osjećate ljubav u životu?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,088
Do koje mjere imate mogućnosti voljeti?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	2 (2 - 3)	0,015
Do koje mjere imate mogućnosti biti voljeni?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	2 (2 - 3)	0,013

*Kruskal Wallisov test

4.5. Utjecaj mjesta stanovanja na kvalitetu života

Oni ispitanici koji žive u vlastitom stanu sa supružnikom značajno imaju manje problema koji utječu na svakodnevnicu zbog oštećenja osjetila (Kruskal Wallis test, $p = 0,045$) (Tablica 4.20). U autonomiji, prošlim, sadašnjim i budućim aktivnostima, te u društvenom

sudjelovanju nema značajnih razlika prema mjestu stanovanja (Tablica 4.21, Tablica 4.22, Tablica 4.23)

Tablica 4.20. Ocjene osjetilne sposobnosti prema mjestu stanovanja

Osjetilna sposobnost	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Dom za starije i nemoćne	Vlastiti stan sa supružnikom	Vlastiti stan sami, s domaćicom ili ostalo	
U kojoj mjeri oštećenja Vaših osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu?	3 (2 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2 - 3)	0,045
U kojoj mjeri gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira utječe na Vašu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima?	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,241
Do koje mjere problemi koje imate s osjetilima (sluh, vid, okus, miris, dodir) utječu na vašu sposobnost interakcije s drugima?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	0,112
Kako biste ocijenili svoja osjetila (vida, sluha, okusa, mirisa, dodira)?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,257

*Kruskal Wallisov test

Tablica 4.21. Ocjene autonomije prema mjestu stanovanja

Autonomija	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Dom za starije i nemoćne	Vlastiti stan sa supružnikom	Vlastiti stan sami, s domaćicom ili ostalo	
Koliko slobode imate u donošenju vlastitih odluka?	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,061
U kojoj mjeri osjećate da imate kontrolu nad svojim budućnosti?	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,616
Do koje mjere mislite da ljudi oko Vas poštuju Vašu slobodu?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,183
Do koje mjere uspijevate obaviti stvari koje biste željeli obaviti?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,189

*Kruskal Wallisov test

Tablica 4.22. Ocjene prošle, sadašnje i buduće aktivnosti prema mjestu stanovanja

Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Dom za starije i nemoćne	Vlastiti stan sa supružnikom	Vlastiti stan sami, s domaćicom ili ostalo	
Do koje mjere zadovoljni s prilikama da nastavite ostvarivati potrebe?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,8 - 4)	0,309
Do koje mjere mislite da ste dobili priznanja koja zaslužujete u životu?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,497
Koliko ste zadovoljni onim što ste postigli u životu?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,739
Koliko ste sretni kada su u pitanju Vaša očekivanja?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,486

*Kruskal Wallisov test

Tablica 4.23. Ocjene društvenog sudjelovanja prema mjestu stanovanja

Društveno sudjelovanje	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Dom za starije i nemoćne	Vlastiti stan sa supružnikom	Vlastiti stan sami, s domaćicom ili ostalo	
Do koje mjere mislite da imate što raditi tijekom svakog dana?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,189
Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite vrijeme?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,455
Koliko ste zadovoljni vlastitim stupnjem aktivnosti?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,429
Koliko ste zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,477

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici koji žive sami u vlastitom stanu, ili s domaćicom ili pomoći u kući značajno su više zabrinuti o načinu na koji će umrijeti (Kruskal Wallis test, $p < 0,001$), te o tome da neće moći kontrolirati svoju smrtnost (Kruskal Wallis test, $p < 0,001$). Ispitanici koji žive u domu za starije i nemoćne značajno se najmanje boje smrti (Kruskal Wallis test, $p = 0,003$) (Tablica 4.24).

Tablica 4.24. Ocjene umiranja i smrti prema mjestu stanovanja

Smrt i umiranje	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Dom za starije i nemoćne	Vlastiti stan sa supružnikom	Vlastiti stan sami, s domaćicom ili ostalo	
Koliko ste zabrinuti o načinu na koji ćete umrijeti?	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	3 (2 - 4,25)	<0,001
Koliko ste zabrinuti da nećete moći kontrolirati svoju smrtnost?	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	3,5 (2,8 - 5)	<0,001
Koliko se bojite smrti?	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,003
Koliko se bojite da ćete osjećati bol prije nego umrete?	4 (3 - 5)	3 (2 - 5)	3 (2 - 5)	0,199

*Kruskal Wallisov test

U intimnosti nema značajnih razika u ocjeni prema mjestu stanovanja (Tablica 4.25).

Tablica 4.25. Ocjene intimnosti prema mjestu stanovanja

Intimnost	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Dom za starije i nemoćne	Vlastiti stan sa supružnikom	Vlastiti stan sami, s domaćicom ili ostalo	
Do koje mjere imate osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu?	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,772
Do koje mjere osjećate ljubav u životu?	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,623
Do koje mjere imate mogućnosti voljeti?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3,5 (2 - 5)	0,371
Do koje mjere imate mogućnosti biti voljeni?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,343

*Kruskal Wallisov test

4.6. Utjecaj dobi na kvalitetu života

Stariji ispitanici imaju značajno više problema zbog oštećenja osjetila koji utječu na njihovu sposobnost interakcije s drugima (Kruskal Wallis test, $p = 0,022$). Značajno najnižu ocjenu svojih osjetila dali su ispitanici u dobi od 80 do 89 godina (Kruskal Wallis test, $p = 0,007$) (Tablica 4.26).

Tablica 4.26. Ocjene osjetilne sposobnosti prema dobi

Osjetilna sposobnost	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	do 69 godina	70 - 79	80 - 89	90 i više	
U kojoj mjeri oštećenja Vaših osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1 - 4)	0,102
U kojoj mjeri gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira utječe na Vašu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima?	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1 - 4)	0,076
Do koje mjere problemi koje imate s osjetilima (sluh, vid, okus, miris, dodir) utječu na vašu sposobnost interakcije s drugima?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,022
Kako biste ocijenili svoja osjetila (vida, sluha, okusa, mirisa, dodira)?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	2 (2 - 3,8)	2,5 (2 - 3)	0,007

*Kruskal Wallisov test

Mlađi ispitanici ocijenili su da imaju više slobode kod donošenja vlastitih odluka (Kruskal Wallis test, $p = 0,004$), da imaju veću kontrolu nad svojom budućnosti (Kruskal Wallis test, $p = 0,009$), te da bolje uspijevaju obaviti stvari koje su željeli obaviti (Kruskal Wallis test, $p < 0,001$) (Tablica 4.27).

Tablica 4.27. Ocjene autonomije prema dobi

Autonomija	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	do 69 godina	70 - 79	80 - 89	90 i više	
Koliko slobode imate u donošenju vlastitih odluka?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,004
U kojoj mjeri osjećate da imate kontrolu nad svojom budućnosti?	3,5 (2 - 4)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	0,009
Do koje mjere mislite da ljudi oko Vas poštuju Vašu slobodu?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,092
Do koje mjere uspijevate obaviti stvari koje biste željeli obaviti?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	<0,001

*Kruskal Wallisov test

Značajno su više zadovoljni prilikama da nastave ostvarivati svoje potrebe ispitanici do 69 godina (Kruskal Wallis test, $p < 0,001$) (Tablica 4.28).

Tablica 4.28. Ocjene prošle, sadašnje i buduće aktivnosti prema dobi

Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	do 69 godina	70 - 79	80 - 89	90 i više	
Do koje ste mjere zadovoljni s prilikama da nastavite ostvarivati potrebe?	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	< 0,001
Do koje mjere mislite da ste dobili priznanja koja zaslužujete u životu?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,503
Koliko ste zadovoljni onim što ste postigli u životu?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,689
Koliko ste sretni kada su u pitanju Vaša očekivanja?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,094

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici do 79 godina značajnije više misle da imaju što raditi tijekom dana (Kruskal Wallis test, $p < 0,001$), zadovoljniji su načinom na koji provode vrijeme (Kruskal Wallis test, $p = 0,003$), zadovoljniji su vlastitim stupnjem aktivnosti (Kruskal Wallis test, $p = 0,001$) te su zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima (Kruskal Wallis test, $p = 0,003$) (Tablica 4.29).

Tablica 4.29. Ocjene društvenog sudjelovanja prema dobi

Društveno sudjelovanje	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	do 69 godina	70 - 79	80 - 89	90 i više	
Do koje mjere mislite da imate što raditi tijekom svakog dana?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	< 0,001
Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite vrijeme?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	0,003
Koliko ste zadovoljni vlastitim stupnjem aktivnosti?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2,3 - 4)	3 (2 - 4)	0,001
Koliko ste zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,003

*Kruskal Wallisov test

U ocjenama smrti i umiranja nema značajnih razlika prema dobnim skupinama (Tablica 4.30).

Tablica 4.30. Ocjene umiranja i smrti prema dobi

Smrt i umiranje	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	do 69 godina	70 - 79	80 - 89	90 i više	
Koliko ste zabrinuti o načinu na koji ćete umrijeti?	4 (3 - 5)	4,5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,856
Koliko ste zabrinuti da nećete moći kontrolirati svoju smrtnost?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4,5 (3,3 - 5)	4 (4 - 5)	0,545
Koliko se bojite smrti?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4,5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,722
Koliko se bojite da ćete osjećati bol prije nego umrete?	4 (2 - 5)	4 (2 - 5)	3,5 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,695

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici u dobi od 80 do 89 godina, značajno manje imaju mogućnost voljeti (Kruskal Wallis test, $p = 0,047$) i mogućnost biti voljeni (Kruskal Wallis test, $p = 0,036$) (Tablica 4.31).

Tablica 4.31. Ocjene intimnosti prema dobi

Intimnost	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	do 69 godina	70 - 79	80 - 89	90 i više	
Do koje mjere imate osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu?	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,229
Do koje mjere osjećate ljubav u životu?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,140
Do koje mjere imate mogućnosti voljeti?	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	2 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,047
Do koje mjere imate mogućnosti biti voljeni?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	2 (2 - 4)	3 (3 - 4)	0,036

*Kruskal Wallisov test

4.7. Utjecaj razine obrazovanja na kvalitetu života

Kod ispitanika više i visoke stručne spreme značajnije manje utječe gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira na sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima (Kruskal Wallis test, $p = 0,048$), dok po ostalim osjetilnim sposobnostima nema značajnih razlika prema razini obrazovanja (tablica 4.32).

Tablica 4.32. Ocjene osjetilne sposobnosti prema razini obrazovanja

Osjetilna sposobnost	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	NSS	SSS	VŠS	VSS	
U kojoj mjeri oštećenja Vaših osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu?	3 (3 - 4)	3 (2,3 - 4)	4 (3 - 4,5)	3,5 (2,5 - 5)	0,204
U kojoj mjeri gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira utječe na Vašu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima?	3 (2 - 4)	3 (3 - 4,75)	4 (3 - 5)	4 (1,8 - 5)	0,048
Do koje mjere problemi koje imate s osjetilima (sluh, vid, okus, miris, dodir) utječu na vašu sposobnost interakcije s drugima?	3 (3 - 4)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (1,8 - 5)	0,176
Kako biste ocijenili svoja osjetila (vida, sluha, okusa, mirisa, dodira)?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (2,8 - 4)	0,073

*Kruskal Wallisov test

Značajno manje slobode u donošenju vlastitih odluka navode ispitanici niže stručne spreme (Kruskal Wallis test, $p = 0,002$), koji i slabije uspijevaju obaviti stvari koje bi željeli obaviti (Kruskal Wallis test, $p = 0,028$) (Tablica 4.33).

Tablica 4.33. Ocjene autonomije prema razini obrazovanja

Autonomija	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	NSS	SSS	VŠS	VSS	
Koliko slobode imate u donošenju vlastitih odluka?	3 (3 - 4)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4,8 - 5)	0,002
U kojoj mjeri osjećate da imate kontrolu nad svojom budućnosti?	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (3 - 3)	3 (2,8 - 4,3)	0,550
Do koje mjere mislite da ljudi oko Vas poštuju Vašu slobodu?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	3,5 (2,8 - 4,3)	0,271
Do koje mjere uspijevate obaviti stvari koje biste željeli obaviti?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3,3 - 5)	0,028

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici niže i srednje stručne spreme manje su zadovoljni prilikama za nastavak ostvarivanja potreba (Kruskal Wallis test, $p = 0,009$) (Tablica 4.34). Ispitanici visoke stručne spreme značajno više znaju što raditi tijekom svakog dana (Kruskal Wallis test, $p = 0,014$) (Tablica 4.35). Ispitanici srednje i više stručne spreme značajno su zabrinutiji da neće moći kontrolirati svoju smrtnost (Kruskal Wallis test, $p = 0,042$) (Tablica 4.36).

Tablica 4.34. Ocjene prošle, sadašnje i buduće aktivnosti prema razini obrazovanja

Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	NSS	SSS	VŠS	VSS	
Do koje ste mjere zadovoljni prilikama da nastavite ostvarivati potrebe?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2,5 - 5)	0,009
Do koje mjere mislite da ste dobili priznanja koja zaslužujete u životu?	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4,3)	0,131
Koliko ste zadovoljni onim što ste postigli u životu?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,810
Koliko ste sretni kada su u pitanju Vaša očekivanja?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,093

*Kruskal Wallisov test

Tablica 4.35. Ocjene društvenog sudjelovanja prema razini obrazovanja

Društveno sudjelovanje	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	NSS	SSS	VŠS	VSS	
Do koje mjere mislite da imate što raditi tijekom svakog dana?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	5 (3,3 - 5)	0,014
Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite vrijeme?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2,5 - 4,3)	0,772
Koliko ste zadovoljni vlastitim stupnjem aktivnosti?	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4,5 (3,3 - 5)	0,069
Koliko ste zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima?	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (2,5 - 5)	0,507

*Kruskal Wallisov test

Tablica 4.36. Ocjene umiranja i smrti prema razini obrazovanja

Smrt i umiranje	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	NSS	SSS	VŠS	VSS	
Koliko ste zabrinuti o načinu na koji ćete umrijeti?	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (2 - 5)	0,182
Koliko ste zabrinuti da nećete moći kontrolirati svoju smrtnost?	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (2,8 - 5)	0,042
Koliko se bojite smrti?	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	3,5 (2 - 5)	0,253
Koliko se bojite da ćete osjećati bol prije nego umrete?	3 (2 - 5)	4 (3 - 5)	4 (2,5 - 5)	3 (1 - 5)	0,286

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici više stručne spreme značajno više navode kako imaju mogućnost biti voljeni (Kruskal Wallis test, $p = 0,005$) (Tablica 4.37).

Tablica 4.37. Ocjene intimnosti prema razini obrazovanja

Intimnost	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	NSS	SSS	VŠS	VSS	
Do koje mjere imate osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu?	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3,5 (2,8 - 4)	0,920
Do koje mjere osjećate ljubav u životu?	3 (2 - 4)	3,5 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (2,8 - 4,3)	0,161
Do koje mjere imate mogućnosti voljeti?	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 3,5)	0,098
Do koje mjere imate mogućnosti biti voljeni?	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	3 (3 - 3,5)	0,005

*Kruskal Wallisov test

4.8. Utjecaj spola, dobi, bračnog statusa, razine obrazovanja i mjesta stanovanja na kvalitetu života ispitanika starije životne dobi

Najniže ocjene su za osjetilnu sposobnost, autonomiju i intimnost (Tablica 4.38).

Tablica 4.38. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba starije životne dobi

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum - maksimum
Osjetilna sposobnost	13 (12 - 16)	5 – 20
Autonomija	13 (11 - 15)	8 – 20
Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	14 (12 - 15)	6 – 20
Društveno sudjelovanje	14 (12 - 16)	4 – 20
Smrt i umiranje	16 (12 - 20)	4 – 20
Intimnost	13 (10 - 16)	8 – 20
Ukupno skala	84 (74 - 94)	49 - 120

Značajno je bolja osjetilna sposobnost (Mann Whitney U test, $p = 0,049$), stav o smrti i umiranju (Mann Whitney U test, $p = 0,009$) te ukupna kvaliteta života (Mann Whitney U test, $p = 0,043$) kod muškaraca u odnosu na žene (Tablica 4.39).

Tablica 4.39. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba starije životne dobi prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Osjetilna sposobnost	15 (12 - 17)	13 (11 - 16)	13 (12 - 16)	0,049
Autonomija	14 (12 - 16)	13 (11 - 15)	13 (11 - 15)	0,086
Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	14 (12,5 - 15,5)	14 (12 - 15)	14 (12 - 15)	0,347
Društveno sudjelovanje	15 (12 - 16)	14 (12 - 16)	14 (12 - 16)	0,583
Smrt i umiranje	18 (14,5 - 20)	16 (12 - 19)	16 (12 - 20)	0,009
Intimnost	14 (10 - 16)	13 (11 - 16)	13 (10 - 16)	0,945
Ukupno skala	87 (77,5 - 97)	82 (73 - 93)	84 (74 - 94)	0,043

*Mann Whitneyev U test

Kod ispitanika koji su u braku, značajno je bolja osjetilna sposobnost (Kruskal Wallis test, $p = 0,007$), intimnost (Kruskal Wallis test, $p = 0,017$), te ukupna kvaliteta života (Kruskal Wallis test, $p = 0,049$) (Tablica 4.40).

Tablica 4.40. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba starije životne dobi prema bračnom statusu

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	U braku	Udovci/ udovice	Nikad u braku i rastavljeni	
Osjetilna sposobnost	15 (12 - 18)	12 (10,8 - 15)	12 (8,5 - 16)	0,007
Autonomija	14 (12 - 16)	13 (11 - 15)	13 (10 - 15)	0,170
Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	14 (13 - 16)	14 (12 - 15)	13 (11,5 - 15)	0,073
Društveno sudjelovanje	15 (13 - 16)	14 (12 - 16)	13 (11 - 16)	0,069
Smrt i umiranje	16 (12 - 20)	16 (12 - 19,3)	16 (12 - 20)	0,760
Intimnost	14 (12 - 16)	13 (10 - 16)	12 (8 - 14)	0,017
Ukupno skala	89 (76 - 98,5)	83 (74 - 92)	82 (71 - 92,5)	0,049

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici u dobi do 69 godina, značajno imaju bolje osjetilne sposobnosti (Kruskal Wallis test, $p = 0,030$), autonomiju (Kruskal Wallis test, $p < 0,001$), prošle, sadašnje i buduće aktivnosti (Kruskal Wallis test, $p = 0,047$), društveno sudjelovanje (Kruskal Wallis test, $p < 0,001$), te ukupnu kvalitetu života (Kruskal Wallis test, $p = 0,011$) (Tablica 4.41).

Tablica 4.41. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba starije životne dobi prema dobi

	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	do 69 godina	70 – 79	80 – 89	90 i više	
Osjetilna sposobnost	15 (12 - 17)	13,5 (12 - 16)	12 (9,3 - 16)	12 (6 - 14)	0,030
Autonomija	15 (12 - 16)	14 (12 - 15)	12 (10 - 15)	12 (10 - 13)	< 0,001
Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	14 (13 - 15)	14 (13 - 16)	13 (12 - 15)	13 (11 - 15)	0,047
Društveno sudjelovanje	16 (13 - 16)	15 (13 - 16)	13 (11 - 15)	12 (9 - 14)	< 0,001
Smrt i umiranje	16 (12 - 20)	16 (12 - 20)	16 (12,3 - 19,8)	16 (15 - 20)	0,901
Intimnost	12 (10 - 16)	14 (12 - 16)	12 (9 - 14)	12 (10 - 16)	0,088
Ukupno skala	88 (77 - 97)	87 (78,8 - 94)	78 (72 - 91,5)	77 (61 - 90)	0,011

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici visoke stručne spreme značajno su zadovoljniji autonomijom (Kruskal Wallis test, $p = 0,036$), dok su oni s višom spremom zadovoljniji ukupnom kvalitetom života (Kruskal Wallis test, $p = 0,027$), (Tablica 4.42)

Tablica 4.42. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	NSS	SSS	VŠS	VSS	
Osjetilna sposobnost	12 (11 - 15)	14,5 (12 - 17)	15 (12 - 17)	14,5 (10,3 - 19)	0,064
Autonomija	13 (10 - 15)	14 (12 - 16)	14 (12,5 - 15)	15,5 (13 - 18,5)	0,036
Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	14 (12 - 15)	14 (13 - 16)	15 (13 - 17)	15 (13,3 - 17)	0,051
Društveno sudjelovanje	14 (12 - 16)	15 (13 - 16)	14 (12,5 - 16)	17 (13 - 18,5)	0,056
Smrt i umiranje	16 (12 - 19)	17 (14 - 20)	19 (14,5 - 20)	14,5 (7,8 - 20)	0,142
Intimnost	12 (10 - 14)	14 (10,3 - 16,8)	15 (12 - 16)	12,5 (11,5 - 15,3)	0,142
Ukupno skala	81 (73 - 91)	86 (76 - 97)	90 (78 - 99,5)	87,5 (76,8 - 105,8)	0,027

*Kruskal Wallisov test

Ispitanici koji žive u vlastitom stanu, ali sami ili s domaćicom, značajno su nezadovoljniji sa smrti i umiranjem u odnosu na one koji žive u domu za starije i nemoćne ili u vlastitom stanu sa supružnikom (Kruskal Wallis test, $p = 0,003$) (Tablica 4.43).

Tablica 4.43. Ocjene podskala i cijele skale kvalitete života osoba starije životne dobi prema mjestu stanovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Dom za starije i nemoćne	Vlastiti stan sa supružnikom	Vlastiti stan sami, s domaćicom ili ostalo	
Osjetilna sposobnost	13 (11 - 16)	15 (12 - 17)	12 (10,8 - 15)	0,134
Autonomija	13 (11 - 15)	13 (12 - 16)	14 (11,8 - 15,3)	0,510
Prošle, sadašnje i buduće aktivnosti	14 (12 - 15)	14 (12 - 15)	14 (12 - 16)	0,946
Društveno sudjelovanje	14 (12 - 16)	14 (13 - 16)	15 (12 - 18)	0,543
Smrt i umiranje	18 (15 - 20)	16 (11 - 20)	15 (9,5 - 17)	0,003
Intimnost	13 (11 - 16)	13 (11 - 16)	14 (10 - 16,3)	0,778
Ukupno skala	85 (76 - 93)	85 (73 - 94)	81,5 (73,3 - 94)	0,680

*Kruskal Wallisov test

S povećanjem dobi ispitanika značajno se smanjuju osjetilne sposobnosti, autonomija, prošle, sadašnje i buduće aktivnosti te društveno sudjelovanje. Najveća povezanost dobi je s društvenim sudjelovanjem (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = -0,360$ $p < 0,001$). Osjetilne sposobnosti značajno su povezane sa svim ostalim podskalama, a najviše s autonomijom (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,624$ $p < 0,001$).

Što je veća kvaliteta autonomije, to je veće i društveno sudjelovanje (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,680$ $p < 0,001$). Autonomija nije značajno povezana samo sa smrti i umiranjem.

Kod većeg zadovoljstva prošlim, sadašnjim i budućim aktivnostima značajno je veće i zadovoljstvo društvenim sudjelovanjem (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,718$ $p < 0,001$) i zadovoljstvo intimnošću (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,515$ $p < 0,001$).

Veće zadovoljstvo intimnošću dovodi do većeg zadovoljstva društvenog sudjelovanja (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,459$ $p < 0,001$) i slabe, ali značajne povezanosti sa smrtnošću i umiranjem (Spearmanov koeficijent korelacije $\rho = 0,155$ $p < 0,001$) (Tablica 4.44).

Tablica 4.44. Ocjena povezanosti podskala i dobi ispitanika

	Spearmanov koeficijent korelacije (p-vrijednost)						
	Dob ispitanika	OS	AU	PSB	DS	SU	IN
OS*	-0,251 (0,001)	-					
AU*	-0,355 ($< 0,001$)	0,624 ($< 0,001$)	-				
PSB*	-0,206 (0,005)	0,577 ($< 0,001$)	0,656 ($< 0,001$)	-			
DS*	-0,360 ($< 0,001$)	0,574 ($< 0,001$)	0,680 ($< 0,001$)	0,718 ($< 0,001$)	-		
SU*	0,010 (0,890)	0,217 (0,003)	0,103 (0,169)	0,074 (0,322)	0,114 (0,127)	-	
IN*	-0,132 (0,077)	0,338 ($< 0,001$)	0,502 ($< 0,001$)	0,515 ($< 0,001$)	0,459 ($< 0,001$)	0,155 (0,038)	-

*OS-osjetilne sposobnosti; AU- autonomija; PSB - prošle, sadašnje i buduće aktivnosti; DS - društveno sudjelovanje; SU - smrt i umiranje; IN – intimnost

5. RASPRAVA

Kako se udio starije populacije drastično povećava, tako kvaliteta života osoba starije životne dobi privlači sve više pozornosti istraživača (28).

Ukupnu kvalitetu života osoba starije životne dobi u ovom istraživanju čine osjetilne sposobnosti, autonomija, prošle, sadašnje i buduće aktivnosti, društveno sudjelovanje, smrt i umiranje te intimnost. Istraživanje je provedeno na 180 ispitanika, od kojih je 61 (33,9 %) muškaraca, a 119 (66,1 %) žena. Središnja vrijednost ispitanika je 76 godina.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako žene značajnije više navode da im oštećenje osjetila utječe na svakodnevnicu. Više su zabrinute nego muškarci da neće moći kontrolirati svoju smrtnost, te se značajnije više boje kako će osjećat bol prije nego umru. Smatram kako je na ovakav rezultat utjecalo to što su žene po prirodi emocionalnije od muškaraca pa stoga osjećaju veći stupanj straha i zabrinutosti. Gonzales-Celis i Gomez-Benito navode kako u njihovom istraživanju ne postoje značajnije razlike u kvaliteti života s obzirom na spol, osim u podskalama društveno sudjelovanje te smrt i umiranje (29).

U ovom istraživanju značajno najnižu ocjenu svojih osjetila dali su ispitanici u dobi od 80 do 89 godina. Što su ispitanici bili stariji to su imali manje slobode kod donošenja odluka te su slabije mogli obaviti stvari koje su željeli obaviti. Najzadovoljniji prilikama da nastave ostvarivati svoje potrebe su bili ispitanici u dobi do 69 godina života. U istraživanju Power, Schmidt i suradnici zabilježena je niža kvaliteta života u svim podskalama kod ispitanika starijih od 80 godina, osim za smrt i umiranje, gdje su oni u dobi od 60-80 godina bili znatno više zabrinuti (25).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako kod ispitanika s višom i visokom stručnom spremom značajnije manje utječe gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira na sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima. Ispitanici s nižom i srednjom stručnom spremom manje su zadovoljni prilikama da nastave ostvarivati potrebe. U istraživanju Gonzales-Celis i Gomez-Benito navode kako se zadovoljstvo kvalitetom života povećava s većim stupnjem obrazovanja pojedinog sudionika (29). Guimarães Lima i suradnici navode kako je, uspoređujući razinu obrazovanja u njihovom istraživanju, opažena veća kvaliteta života kod onih ispitanika s višom razinom obrazovanja (17).

Kada uspoređujemo kvalitetu života s obzirom na mjesto stanovanja, u ovom istraživanju ispitanici koji žive u vlastitom stanu sa supružnikom imaju značajno manje problema zbog oštećenja osjetila koji utječu na svakodnevnicu, dok ispitanici koji žive sami u vlastitom stanu, s domaćicom ili pomoći u kući značajno su više zabrinuti o načinu na koji će umrijeti. Smatram da je to zato što su ispitanici koji žive u vlastitoj kući sa supružnikom svjesni toga da se mogu osloniti na svog supružnika tijekom cijelog dana te se ne osjećaju usamljenima.

Istraživanje Brajković pokazalo je da postoje razlike u zadovoljstvu i kvaliteti života kod ispitanika koji stanuju u domu za starije i nemoćne i onih koji žive u vlastitom kućanstvu. Rezultati ukazuju na malu, ali ipak statistički značajnu razliku u zadovoljstvu životom u korist osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe. Osobama starije životne dobi koje žive u domu za starije i nemoćne suvremenim pristupom omogućeno je dostojanstveno i ugodno starenje. Odlazak stare osobe u dom za starije i nemoćne pruža subjektivni osjećaj sigurnosti, osjećaj da netko brine o staroj osobi te smanjuje brigu vezanu za svakodnevne situacije s kojima se susreće osoba starije životne dobi koja živi u vlastitom kućanstvu (30).

Različiti autori ističu veliku važnost bračnog statusa u zadovoljstvu životom (30). Ovo istraživanje pokazuje kako udovci/udovice osjećaju značajno više problema, zbog oštećenja osjetila, kod interakcije s drugima. Značajno najnižom ocjenom ocijenili su svoja osjetila i osjećaj prijateljstva (partnerstva u životu) ispitanici koji nikad nisu bili u braku ili su rastavljeni. Istraživanje Brajković ne potvrđuje nalaze iz literature. Nisu nađene značajne razlike u zadovoljstvu životom među sudionicima koji su u braku, koji su razvedeni, koji su udovci/udovice ili koji se nisu nikada ženili/udavali (30).

U ovom istraživanju kod ocjenjivanja svake pojedine podskale i određivanja kvalitete života osoba starije životne dobi najniže ocjene su za osjetilnu sposobnost, autonomiju i intimnost. Senol, Soyuer i Argun navode kako u njihovom istraživanju podskala intimnost ima najveće ocjene, slijede je osjetilne funkcije te prošle, sadašnje i buduće aktivnosti (31). Kada govorimo o ukupnoj ocjeni za kvalitetu života, ispitanici ovog istraživanja ocijenili su je s 84 boda pa možemo reći kako osobe starije životne dobi imaju dobru kvalitetu života. U istraživanju Xavier i suradnici navode kako nešto više od polovice ispitanika definira svoju kvalitetu života pozitivnom ocjenom (18).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako se povećanjem dobi ispitanika značajno smanjuju osjetilne sposobnosti, autonomija, prošle, sadašnje i buduće aktivnosti te društveno sudjelovanje. Analizirajući povezanost pojedinih podskala u istraživanju Power, Schmidt i suradnici rezultati pokazuju jasnu povezanost s drugima, što ujedno ukazuje i na višu kvalitetu života. Jedini izuzetak je smrt i umiranje, gdje je uočena znatno manja korelacija (25).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

Osobe starije životne dobi na području grada Nove Gradiške imaju dobru kvalitetu života.

- Ne postoji razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema mjestu stanovanja.
- Postoji razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema dobi, osobe mlađe od 69 imaju višu kvalitetu života.
- Postoji razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema spolu, muškarci imaju višu kvalitetu života.
- Postoji razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema razini obrazovanja, osobe s višom stručnom spremom imaju višu kvalitetu života.
- Postoji razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema bračnom statusu, osobe u braku imaju višu kvalitetu života.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati kvalitetu života osoba starije životne dobi na području grada Nove Gradiške s obzirom na dob, spol, mjesto stanovanja, bračni status i razinu obrazovanja.

Ispitanici i metode: Ispitanici su bili osobe starije životne dobi, koji žive u domu za starije i nemoćne ili u svom vlastitom domu na području grada Nove Gradiške. Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji se sastojao od općih sociodemografskih podataka (dob, spol, bračni status i razina obrazovanja), a za procjenu kvalitete života osoba starije životne dobi standardizirani upitnik World Health Organization Quality of Life – OLD.

Rezultati: Osobe starije životne dobi imaju dobru kvalitetu života medijan 84 (74 - 94). Ne postoji razlika prema mjestu stanovanja ($p = 0,680$). Osobe mlađe od 69 godina imaju višu kvalitetu života medijan 88 (77 - 97), postoji razlika prema dobi ($p = 0,011$). Muškarci imaju višu kvalitetu života medijan 87 (77,5 - 97), postoji razlika prema spolu ($p = 0,043$). Ispitanici s višom stručnom spremom imaju višu kvalitetu života medijan 90 (78 - 99,5), postoji razlika prema razini obrazovanja ($p = 0,027$). Osobe u braku imaju višu kvalitetu života medijan 89 (76 - 98,5), postoji razlika u kvaliteti života prema bračnom statusu ($p = 0,049$).

Zaključak: Osobe starije životne dobi imaju dobru kvalitetu života. Postoji razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema dobi, spolu, bračnom statusu i razini obrazovanja. Ne postoji razlika u kvaliteti života osoba starije životne dobi prema mjestu stanovanja.

Ključne riječi: kvaliteta života, osobe starije životne dobi, WHOQOL-OLD.

8. SUMMARY

Research aim: To investigate the quality of life of the elderly population in the town of Nova Gradiska in terms of age, sex, place of residence, marital status and level of education.

Examinee and methods: Subjects were elderly persons, living in a home for the elderly or in their own home in the town of Nova Gradiska. An anonymous questionnaire was used as the survey instrument. It consisted of general socio-demographic data (age, gender, marital status and level of education). The standardized questionnaire World Health Organization Quality of Life – OLD was used to assess the quality of life of the elderly

Results: The elderly have a good quality of life median 84 (74 - 94). There is no difference according to the place of residence ($p = 0.680$). People younger than 69 have a higher quality of life median of 88 (77 - 97), there are differences according to age ($p = 0.011$). Men have a higher quality of life median of 87 (77.5 - 97), there is a difference according to gender ($p = 0.043$). Persons with specialization college degree have higher quality of life median of 90 (78 to 99.5), there are differences by the level of education ($p = 0.027$). Married people have a higher quality of life median of 89 (76 to 98.5), there is a difference in quality of life according to marital status ($p = 0.049$).

Conclusion: Eldery persons have got a good life quality. There are differences in life quality of eldery persons considering age, sex, marriage status and level of education. There is no difference in life quality of eldery persons according to their place of residence.

Key words: eldery persons, quality of life, WHOQOL-OLD.

9. LITERATURA

1. Broz Lj, Budisavljević M, Franković S, Not T. Zdravstvena njega 3. 4. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
2. Farzianpour F, Arab M, Hosseini SM, Pirozi B, Hosseini S. Evaluation of Quality of Life of the Elderly Population Covered by Healthcare Centers of Marivan and the Influencing Demographic and Background Factors in 2010. *Iran Red Cres Med J.* 2012;14(11).
3. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Popis 2011. Jer zemlju čine ljudi; Statistička izvješća. Zagreb; 2013.
4. Soares Pernambuco C, Minelli Rodrigues B, Pereira Bezerra JC, Carrielo A, Dias de Oliveira Fernandes A, i sur. Quality of life, elderly and physical activity. *Helth.* 2012;4:88-93.
5. Defilipis, B. i Havelka, M. Stari ljudi. Zagreb: Stvarnost; 1984.
6. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja. Jastebarsko: Naklada Slap; 2003.
7. Pečjak V. Psihologija treće životne dobi. Zagreb: Prosvjeta; 2001.
8. Žganec N. Savjetovanje: starost i starenje – izazov današnjice. Makarska; 6. – 8. prosinca 1995.
9. Tomek-Roksandić S, Budak A. Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999. Zagreb. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; 1999.
10. Puljiz V, Bežovan G, Matković T, Šućur Z, Zrinščak S. Socijalna politika Hrvatske. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2008.
11. Krizmanić M. Jesenji valcer: šetnja sunčanom stranom starenja. Zagreb: V.B.Z; 2014.
12. Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Zagreb. Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2010.
13. Krizmanic M, Kolesaric V. Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“. *Primijenjena psihologija.* 1989;10:179-184.
14. Fernández-Ballesteros R, Santacreu Ivars M. Aging and quality of life. *CIRRIE.* 2010.
15. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41: 1403–9.
16. Nussbaum M, Sen A. The Quality of Life. World Institute for Development Economics Research: Clarendon Press; 1993.

17. Guimarães Lima M, Berti de Azevedo Barros M, Galvão César CL, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(10):2159-2167.
18. Xaviera F, Ferrazb M, Marcc N, Escosteguyc N, Moriguchia E. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25(1):31-9.
19. Martinis T. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta, Odsjek za psihologiju; 2005. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.hr/337/> (25. 08. 2016).
20. Soares Pernambuco C, Minelli Rodrigues B, Pereira Bezerra JC, Carrielo A, Dias de Oliveira Fernandes A, i sur. Quality of life, elderly and physical activity. *Helth*. 2012;88-93.
21. Heydari J, Khani S, Shahhosseini Z. Health-related Quality of Life of Elderly Living in Nursing Home and Homes in a District of Iran: Implications for Policy Makers. *Indian J.Sci.Technol*. May 2012;5:5.
22. Zganec N, Rusac S, Laklija M. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; studeni 2007.
23. Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *Br Med Bull*. 2008;85(1): 113-126.
24. Tomek-Roksandić S, Budak A. Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi 1999. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; 1999.
25. Power M, Schmidt S. WHOQOL-OLD MANUAL. European office (Copenhagen): World Health Organisation; May 2006.
26. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
27. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
28. Lucas Carrasco R. International perspective on quality of life in older adults. The WHOQOL OLD project. *Vertex*. 2007;18:130–137.
29. Gonzales-Celis A, Gomez-Benito J. Quality of life in the elderly: Psychometric properties of the WHOQOL-OLD module in Mexico. *Health*. 2013;5:110-116.
30. Brajković L, Vuletić G, Benjak T, Brkljačić T, Golubić R, Ivanković D, i sur. Kvaliteta života i zdravlje. Osijek: Hrvatska naklada za znanost; 2011.

31. Senol V, Soyuer F, Argun M. Quality of life of elderly nursing home residents and its correlates in Kayseri. A descriptive-analytical design: A cross-sectional study. *Health* 2013;5:212-221.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Martina Stanić

Rođena: 13.05.1993. u Zagrebu

Adresa: Ulica kralja Tomislava 169, 35428 Dragalić

Telefon: 099 406 9575

Email: martina.stanic01@gmail.com

Obrazovanje:

2000.-2008. Osnovna škola Dragalić iz Dragalića

2008.-2012. Srednja škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb

2013.-2016. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo u Osijeku

Članstva: član u Hrvatskoj Udruzi studenata sestrinstva (HUSS)

11. PRILOZI

1. Odobrenje Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek
2. Odobrenje Udruge umirovljenika Općine Gornji Bogićevci
3. Odobrenje Udruge matice hrvatskih umirovljenika Grada Nova Gradiška
4. Odobrenje Obiteljskog doma Janošević
5. Odobrenje Doma za starije i nemoćne Majanović
6. Odobrenje Obiteljskog doma Grgić
7. Odobrenje Doma za starije i nemoćne Šoljić
8. Odobrenje Obiteljskog doma za starije i nemoćne Darija
9. Potvrda o suglasnosti autora ankete za korištenje ankete
10. Anketa

Prilog 1: Odobrenje Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDIČINSKI FAKULTET OSIJEK

Klasa: 602-04/16-08/15
 Ur.broj: 2158-61-07-16-83
 Osijek 10.lipnja 2016.

PREDMET: Zamolba Martine Stanić za mišljenje *Etičkog povjerenstva za istraživanja* u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu završnog rada

Mišljenje Etičkog povjerenstva za istraživanja Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku Medicinskog fakulteta Osijek

Temeljem zamolbe i uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala Martina Stanić studentica 3. godine sveučilišnog prediplomskog studija sestrinstva Medicinskog Fakulteta u Osijeku, a u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu završnog rada pod naslovom: „Kvaliteta života osoba starije životne dobi “ pod mentorstvom doc.dr.sc. Nade Prlič, Etičko povjerenstvo za istraživanja Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku Medicinskog fakulteta Osijek, na svojoj 26. sjednici održanoj dana 10.lipnja 2016. godine zaključilo je da:

- Martina Stanić kao istraživač i doc.dr.sc. Nada Prlič kao mentor, posjeduju odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glede svrhe i ciljeva istraživanja može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da su plan rada i metode istraživanja, ukupan broj, odabir, uključivanje, obaviještenost i suglasnost ispitanika/zakonskih zastupnika, u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da su predvidivi rizici i opasnosti u odnosu prema pretpostavljenoj znanstvenoj koristi, osmišljeni uz najmanje moguće izlaganje riziku i /ili opasnosti po zdravlje istraživača, suradnika u istraživanju i opće populacije, u skladu s inauguriranim temeljnim etičkim principima i ljudskim pravima u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima .



MB: 01388342 • OIB: 16214165873 • Cara Hadrijana 10E • 31000 Osijek
 Telefon: +385 31 512-800 • Fax: +385 31 512-833 • e-mail: medicina@mefos.hr



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Temeljem gore navedenog, *Etičko povjerenstvo za istraživanja Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku Medicinskog fakulteta Osijek izražava mišljenje:*

da su tema i predloženo istraživanje pristupnika Martine Stanić u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu završnog rada, multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Martina Stanić kao istraživač, i/ili njen mentor doc.dr.sc. Nada Prlić moraju promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Etičkog povjerenstva za istraživanja Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku Medicinskog fakulteta Osijek.

Predsjednik Etičkog povjerenstva za istraživanja Sveučilišta
J.J.Strossmayera u Osijeku
Medicinskog fakulteta Osijek
prof.dr.sc. Jure Mirat, dr.med., F.E.S.C.



Prilog 2: Odobrenje Udruge umirovljenika Općine Gornji Bogičevci

UDRUGA UMIROVLJENIKA
OPĆINE GORNJI BOGIČEVCI

SVEUČILIŠTE J.J. STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
SVEUČILIŠNI PREDDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

MARTINI STANIĆ

Povjerenstvo odobrava istraživanje u kojem će sudjelovati članovi naše Udruge za potrebe Vašeg završnog rada, pod nazivom "Kvaliteta života starijih osoba".
Istraživanje će se održati 26.01.2016. godine u 10 sati u našim prostorijama.
Dostavljajući Vam odobrenje srdačno Vas pozdravljamo!

U Gornjim Bogičevcima, 25.01.2016.



Prilog 3: Odobrenje Udruge matice hrvatskih umirovljenika Grada Nova Gradiška

Udruga matice hrvatskih umirovljenika

Grada Nova Gradiška

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Medicinski fakultet Osijek

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Martini Stanić

Povjerenstvo odobrava istraživanje u kojem će sudjelovati članovi naše Udruge za potrebe vašeg završnog rada, pod nazivom „Kvaliteta života starijih osoba“. Istraživanje će se održati 19.01.2016. u 17 sati u našim prostorijama.

Dostavljajući vam odobrenje srdačno vas pozdravljamo!

U Novoj Gradiški 18.91.2016.

Predsjednica:
Nada Potočki



Prilog 4: Odobrenje Obiteljskog doma Janošević

Obiteljski dom Janošević
Maksimilijana Benkovića 12
35400 Nova Gradiška

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku
Medicinski fakultet Osijek
Sveučilišni preddiplomski studij
Sestrinstvo

PREDMET:

Martini Stanić povjerenstvo odobrava provedbu istraživanja u kojim će sudjelovati članovi naše ustanove za potrebe Vašeg završnog rada, pod nazivom „Kvaliteta života starijih osoba“. Istraživanje će se održati 17.01.2016. u našim prostorijama.

U Novoj Gradiški
14.01.2016.

Voditelj: Branko Janošević

OBITELJSKI DOM JANOŠEVIĆ
STARI I NEGA STARIJIH OSOBA
Nova Gradiška, Benkovićeva 21
Mat.broj: 0355719, OIB: 50318061428

Prilog 5: Odobrenje Doma za starije i nemoćne Majanović

Dom za starije i nemoćne Majanović

Vladimira Nazora 144

Rešetari 35403

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Medicinski fakultet u Osijeku

Sveučilišni prediplomski studij Sestrinstvo

Martina Stanić

Predmet: Odobrenje provođenja istraživanja

Odobrava Vam se provođenje istraživanja na korisnicima obiteljsko doma Majanović u svrhu Vašeg završnog rada.

S poštovanjem

Damir Majanović

**OBITELJSKI DOM ZA SKRB
I NJEGU STARIJIH OSOBA**
- št. Damir Majanović
35403 REŠETARI, Vladimira Nazora 144
Tel: 080/ 867-5271, 080 367 8208

Prilog 6: Odobrenje Obiteljskog doma Grgić

Obiteljski dom Grgić
Ivana Gorana Kovačića 170
35400 Nova Gradiška

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku
Medicinski fakultet Osijek
Sveučilišni preddiplomski studij
Sestrinstvo

Martini Stanić povjerenstvo odobrava provedbu istraživanja u kojim će sudjelovati članovi naše ustanove za potrebe Vašeg završnog rada, pod nazivom „Kvaliteta života starijih osoba“. Istraživanje će se održati 17.01.2016. u našim prostorijama.

U Novoj Gradiški,
10.01.2016.

OBITELJSKI DOM ZA STARIJE I NEKVALIFIKIRANE OSOBE
»-GRGIĆ«
ul. Mato Grgić • OIB: 979807891680
I. G. Kovačića 170 • NOVA GRADIŠKA
Tel.: 035/351-123 2


Voditelj: Mato Grgić

Prilog 7: Odobrenje Doma za starije i nemoćne Šoljić

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE ŠOLJIĆ
VL: Ankica Šoljić
Potočna 30c, 35404 Cernik
Oib: 1663933429

PREDMET: Potvrda za odobravanje provođenja istraživanja .
Odobrava se Marini Stanić, studentici sveučilišnog preddiplomskog
studija sestrinstva u Osijeku , istraživanje završnog rada pod nazivom
Kvaliteta života starijih osoba ,u našem domu tijekom ove godine .
U CERNIKU 19 01 2016 g

Ankica Šoljić
OBITELJSKI DOM ZA STARIJE
I NEMOĆNE OSOBE
vl. Ankica Šoljić
CERNIK, POTOČNA 30C
OIB: 16639334297

Prilog 8: Odobrenje Obiteljskog doma za starije i nemoćne Darija

Obiteljski dom za starije i nemoćne

„Darija“

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Medicinski fakultet Osijek

Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

Martini Stanić

Povjerenstvo odobrava istraživanje u kojem će sudjelovati članovi naše Udruge za potrebe vašeg završnog rada, pod nazivom „Kvaliteta života starijih osoba“. Istraživanje će se održati 19.01. u 17 sati u našim prostorijama.

Dostavljajući vam odobrenje srdačno vas pozdravljamo!

U Magić Maloj 21.01.2016.

Obiteljski dom za starije i nemoćne osobe
» **DARIJA** «
vl. Darija Luketić
MAGIĆ MALA, Ante Starčevića 27

Predsjednica:

Darija Luketić

Darija Luketić

Prilog 9: Potvrda o suglasnosti autora ankete za korištenje ankete

User Agreement for "WHOGOL-100" and/or WHOGOL-BREF
and related materials

This agreement is between the World Health Organization ("WHO") and MARTINA STANIL. WHO hereby grants the User a nonexclusive, royalty-free license to use the World Health Organization Quality of Life Questionnaire and/or related materials (hereafter referred to as "WHOGOL-100" or "WHOGOL-BREF") in User's study outlined below. The term of this User Agreement shall be for a period of 1 year, commencing on (date) 16.11.2015.

The approved study for this User Agreement is:

Study Title	QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE
Principal Investigator	MARTINA STANIL
Sample characteristics	ELDERLY PEOPLE IN NURSING HOMES AND ELDERLY PEOPLE IN THEIR OWN HOMES
Sample size	200 (100 IN NURSING HOMES, 100 IN THEIR OWN HOMES)
Treatment Intervention	/
Total number of assessments	1
Assessment time points	DECEMBER, 2015.
"WHOGOL-100" or WHOGOL-BREF version - Please specify language version(s) you would like to receive.	WHOGOL-OLD (CROATIAN LANGUAGE)
Other measures	

This User Agreement is based upon the following conditions:

1. User shall not modify, abridge, condense, translate, adapt, recast or transform the WHOGOL-100 or BREF in any manner or form, including but not limited to any minor or significant change in wording or organization, or administration procedures, of the WHOGOL-100 or BREF. If User thinks that changes are necessary for its work, or if translation is necessary, User must obtain written approval from WHO in advance of making such changes.

2. User shall not reproduce WHOGOL-100 or BREF, except for the limited purpose of generating sufficient copies for its own uses and shall in no event distribute copies of the WHOGOL-100 or BREF to third parties by sale, rental, lease, lending, or any other means. In addition, User agrees that it will not use the WHOGOL-100 or BREF for any purpose other than conducting studies as specified above, unless agreed in writing by WHO. In any event, the WHOGOL-100 or BREF should not be used for research or clinical purposes without prior written authorization from WHO.

3. User agrees to provide WHO with an annual update regarding activities related to the WHOQOL-100 or BREF.

4. User agrees to provide WHO with a complete copy of User's raw data and data code books, including the WHOQOL-100 or BREF and any other instruments used in the study. This data set must be forwarded to WHO upon the conclusion of User's work. While User remains the owner of the data collected in User's studies, these data may be used in WHO analyses for further examining the psychometric properties of the WHOQOL-100 or BREF. WHO asserts the right to present and publish these results, with due credit to the User as the primary investigator, as part of the overall WHOQOL-100 or BREF development strategy.

5. WHO shall be responsible for preparing and publishing the overall WHOQOL-100 or BREF results under WHO copyright, including:

- a. the overall strategy, administrative set-up and design of the study including the instruments employed;
- b. common methods used by two or more Users;
- c. the data reported from two or more Users ;
- d. the comparisons made between the data reported from the Users;
- e. the overall findings and conclusions.

6. User shall be responsible for publications concerning information developed exclusively by User and methods employed only by User. Publications describing results obtained by User will be published in User's name and shall include an acknowledgement of WHO. User agrees to send to WHO a copy of each such paper prior to its submission for publication.

7. WHO may terminate this User Agreement at any time, in any event. Should WHO terminate this User Agreement, User shall immediately cease all use of the WHOQOL100 or BREF and destroy or return all copies of the WHOQOL-100 or BREF. In the event of such termination, all other collateral materials shall be destroyed and no copy thereof shall be retained by User. Notwithstanding the return or destruction of the WHOQOL-100 or BREF and its collateral materials, User will continue to be bound by the terms of this User Agreement.

8. It is understood that this User Agreement does not create any employer/employee relationship. User and its affiliates are not entitled to describe themselves as staff members of WHO. User shall be solely responsible for the manner in which work on the project is carried out and accordingly shall assume full liability for any damage arising therefrom. No liability shall attach to WHO, its advisers, agents or employees.

Please confirm your agreement with the foregoing by signing and returning one copy of this letter to WHO, whereupon this letter agreement shall become a binding agreement between User and WHO.

WHO:

Fluorant

Dr. Somnath Chatterji
Health Statistics and Health Information Systems (HSI)
World Health Organization
Avenue Appia
Geneva 27
CH 1211 Switzerland

Date: 16. 11. 2015

USER: Martina Starnic

By: MARTINA STARNIC

Title:

Institution: JOSEIP JUKA STROSSMAYER UNIVERSITY OF OSIJE, FACULTY OF MEDICINE

Address: Ulica MARŠALJA TITA

31 000 OSIJE

CROATIA

Date: 16. 11. 2015

Prilog 10: Anketa

Author of the translation: Stanić M, Prlić N; University of J.J. Strossmayer, Faculty of Medicine, the University Graduate Study of Nursing, Osijek, Croatia
martina.stanic01@gmail.com

Croatian translation of the WHOQOL-OLD scale;**Kvaliteta života osoba starije životne dobi****World Health Organization Quality of Life for use with older adults scale****(The WHOQOL group, 2005.)**

WHOQOL-OLD HR

Molimo Vas, pažljivo pročitajte navedene izjave. Među tvrdnjama nema dvije jednake i zato prije odgovora razmotrite svaku izjavu. Vaš je zadatak **odrediti koliko važnim smatrate stavove i ponašanja u svakoj od sljedećih izjava?** Zanima nas Vaša osobna percepcija, nema točnih i pogrešnih odgovora.

Molimo Vas zaokružite broj koji najbolje odgovara Vašem stavu u svakoj od navedenih izjava.

1	2	3	4	5
nimalo	malo	umjereno	puno	izuzetno puno

Upute

U ovom je anketnom upitniku riječ o Vašim opažanjima i mišljenju o određenim vidovima kvalitete života te o opaženim poteškoćama koje su važne Vama kao starijim članovima društva.

Molim Vas da odgovorite na sva pitanja. Ako niste sigurni koji biste odgovor odabrali, odaberite onaj koji vam se čini najprimjerenijim. To je najčešće Vaš prvi odgovor.

Molim Vas, imajte na umu Vaše standarde, nadanja, užitke i zabrinutosti. Zanima nas Vaše mišljenje o vlastitom životu u protekla dva tjedna.

Primjerice, pitanje bi moglo biti:

Koliko se brinete o tome što budućnost može donijeti?

nimalo	malo	umjereno	puno	izuzetno puno
1	2	3	4	5

Trebate zaokružiti broj koji najbolje odgovara količini brige o budućnosti u sljedeća 2 tjedna. Trebali biste zaokružiti broj 4 ako puno brinete o budućnosti ili pak zaokružite broj 1 ako se uopće ne brinete o budućnosti. Molim Vas, pročitajte svako pitanje, razmislite kako se osjećate, a zatim zaokružite broj na skali koji daje najbolji odgovor.

Hvala Vam na pomoći!

Sljedeća su pitanja o tome koliko ste osjetili određene stvari u protekla 2 tjedna.

		nimalo	malo	umjereno	poprilično	puno
1.	U kojoj mjeri oštećenja Vaših osjetila (npr. sluh, okus, vid, miris, dodir) utječu na svakodnevnicu?	1	2	3	4	5
2.	U kojoj mjeri gubitak sluha, vida, okusa, mirisa ili dodira utječe na Vašu sposobnost sudjelovanja u raznim aktivnostima?	1	2	3	4	5
3.	Koliko slobode imate u donošenju vlastitih odluka?	1	2	3	4	5

		nimalo	pomalo	umjereno	puno	izuzetno puno
4.	U kojoj mjeri osjećate da imate kontrolu nad svojom budućnošću?	1	2	3	4	5
5.	Do koje mjere mislite da ljudi oko Vas poštuju Vašu slobodu?	1	2	3	4	5

		nimalo	malo	umjereno	poprilično	puno
6.	Koliko ste zabrinuti o načinu na koji ćete umrijeti?	1	2	3	4	5

		nimalo	pomalo	umjereno	puno	izuzetno puno
7.	Koliko ste zabrinuti da nećete moći kontrolirati svoju smrtnost?	1	2	3	4	5
8.	Koliko se bojite smrti?	1	2	3	4	5

		nimalo	malo	umjereno	poprilično	puno
9.	Koliko se bojite da ćete osjećati bol prije nego umrete?	1	2	3	4	5

Sljedeća su pitanja o Vašem iskustvu ili o mogućnosti obavljanja određenih stvari tijekom posljednja dva tjedna.

		nimalo	pomalo	umjereno	većinom	u potpunosti
10.	Do koje mjere problemi koje imate s osjetilima (sluh, vid, okus, miris, dodir) utječu na vašu sposobnost interakcije s drugima?	1	2	3	4	5
11.	Do koje mjere uspijevate obaviti stvari koje biste željeli obaviti?	1	2	3	4	5
12.	Do koje ste mjere zadovoljni s prilikama da nastavite ostvarivati potrebe?	1	2	3	4	5
13.	Do koje mjere mislite da ste dobili priznanja koja zaslužujete u životu?	1	2	3	4	5
14.	Do koje mjere mislite da imate što raditi tijekom svakog dana?	1	2	3	4	5

Pomoću sljedećih pitanja odgovorite koliko ste zadovoljni, sretni ili koliko se dobro osjećate kada je riječ o raznim vidovima Vašeg života u posljednja 2 tjedna.

		vrlo nezadovoljan	nezadovoljan	niti zadovoljan niti nezadovoljan	zadovoljan	vrlo zadovoljan
15.	Koliko ste zadovoljni onim što ste postigli u životu?	1	2	3	4	5
16.	Koliko ste zadovoljni načinom na koji provodite vrijeme?	1	2	3	4	5
17.	Koliko ste zadovoljni vlastitim stupnjem aktivnosti?	1	2	3	4	5
18.	Koliko ste zadovoljni mogućnostima sudjelovanja u društvenim aktivnostima?	1	2	3	4	5

		vrlo nesretan	nesretan	niti sretan niti nesretan	sretan	vrlo sretan
19.	Koliko ste sretni kada su u pitanju Vaša očekivanja?	1	2	3	4	5

		vrlo slaba	slaba	niti slaba niti dobra	dobra	vrlo dobra
20.	Kako biste ocijenili svoja osjetila (vida, sluha, okusa, mirisa, dodira)?	1	2	3	4	5

Sljedeća se pitanja odnose na intimne veze koje imate. Molim Vas da razmotrite pitanja u vezi s Vašim bliskim partnerom ili s osobom s kojom dijelite veću intimnost nego s drugim osobama iz Vašeg života.

		nimalo	malo	umjereno	poprilično	puno
21.	Do koje mjere imate osjećaj prijateljstva (partnerstva) u životu?	1	2	3	4	5
22.	Do koje mjere osjećate ljubav u životu?	1	2	3	4	5

		nimalo	pomalo	umjereno	većinom	u potpunosti
23.	Do koje mjere imate mogućnosti voljeti?	1	2	3	4	5
24.	Do koje mjere imate mogućnosti biti voljeni?	1	2	3	4	5

Imate li kakvih komentara u svezi s ovim anketnim upitnikom?

Spol: M Ž

Godine: _____

Živim u:

- a) domu za starije i nemoćne osobe
- b) vlastitom domu sam/a
- c) vlastitom domu sa suprugom
- d) vlastitom domu s domaćicom ili pomoći u kući
- e) ostalo

Najviša razina obrazovanja (zaokružite):

- a) NSS
- b) SSS
- c) VŠS
- d) VSS
- e) doktorat

Bračni status (zaokružite):

- a) samac (nikad ženjen)
- b) oženjen/udana
- c) rastavljen/a
- d) udovac/ica