

Povezanost formalnog, neformalnog i informalnog obrazovanja korisnika domova za starije i nemoćne s njihovom kvalitetom života

Sklepić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:634897>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-29**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Diplomski studij sestrinstva

Ivana Sklepić

**POVEZANOST FORMALNOG,
NEFORMALNOG I INFORMALNOG
OBRAZOVANJA KORISNIKA DOMOVA
ZA STARIJE I NEMOĆNE S NJIHOVOM
KVALITETOM ŽIVOTA**

Diplomski rad

Čakovec, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Diplomski studij sestrinstva

Ivana Sklepić

**POVEZANOST FORMALNOG,
NEFORMALNOG I INFORMALNOG
OBRAZOVANJA KORISNIKA DOMOVA
ZA STARIJE I NEMOĆNE S NJIHOVOM
KVALITETOM ŽIVOTA**

Diplomski rad

Čakovec, 2017.

Rad je ostvaren u:

Dom za starije i nemoćne osobe Ščavničar, Dom za starije i nemoćne osobe Slakovec, Dom za starije i nemoćne osobe Mesmar, Dom za starije i nemoćne osobe Novinščak, Dom za starije i nemoćne osobe Stubičar, Obiteljski dom za starije i nemoćne osobe vl. Zamuda Marija, Obiteljski dom za starije i nemoćne osobe sv. Magdalena, Obiteljski dom za starije i nemoćne osobe sv. Ana, Obiteljski dom za starije i nemoćne osobe Gorupić, Obiteljski dom za starije i nemoćne osobe Majka Terezija „Gudlin“, Miri Dobro d.o.o. Ustanova socijalne skrbi „Zlatne godine“.

Mentor rada: prof.dr.sc. Radivoje Radić

Rad ima: 38 listova, 17 tablica, 2 slike.

Predgovor

Svrha ovog istraživanja bila je prikazati kvalitetu života osoba s obzirom na obrazovanje koji žive u domovima za starije i nemoćne osobe na području Međimurske županije.

Ovim putem zahvaljujem svim domovima za starije i nemoćne osobe koji su izašli u susret te na taj način pomogli u izradi ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem svojem mentoru prof.dr.sc. Radivoje Radiću na mentorstvu.

Zahvaljujem svojoj obitelji, a posebno kolegici bacc.med.techn. Micheli Herjavec te dr. sc. Goranu Lapatu na podršci.

Sadržaj:

1. UVOD	1
1.1. Gerijatrija i gerontologija	2
1.1.1. Starenje i starost.....	2
1.1.2. Primarno i sekundarno starenje	3
1.2. Maslowljeva hijerarhija potreba	4
1.3. Domovi za starije i nemoćne	5
1.4. Kvaliteta života	5
1.5. Obrazovanje	6
1.5.1. Vrste obrazovanja.....	6
1.5.2. Obrazovanje starijih osoba.....	6
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1. Ustroj studije	8
3.2. Ispitanici (materijal).....	8
3.3. Metode	8
3.4. Statističke metode.....	9
4. REZULTATI.....	10
4.1. Osnovna obilježja ispitanika	10
4.2. Zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije	13
5. RASPRAVA.....	22
6. ZAKLJUČAK.....	24
7. SAŽETAK.....	25
8. SUMMARY	26
9. LITERATURA.....	27
11. PRILOZI.....	30

1. UVOD

S medicinskog stajališta teško je reći što je starost i starenje, ali zna se da tijekom života nastaju biološke promjene koje značajno smanjuju fiziološko-biološke sposobnosti organizma. Sama starost predstavlja određeno životno razdoblje koje je povezano s kronološkom dobi. Odlaskom u mirovinu čovjek mijenja svoj način života, mijenja ga hobiem kojim se bavio tijekom aktivnog procesa življenja, kako bi izbjegao tragičan prekid životne linije.

Starost ima svoje karakteristike koje djeluju na redukciju socijalnih kontakata te dovode do promjena u karakteru osobe, smanjenog interesa za nove događaje u okolini i intenzivnog vezanja na događaje iz prošlosti. Zahtjevi za zadovoljavanjem potreba starih ljudi gotovo su uvijek veći od gospodarskih mogućnosti društva, koliko god ono bilo bogato (1).

S obzirom na brojna socio-ekonomska uplitanja koje proces povećavanja broja starog stanovništva nosi sa sobom, starenje se smatra i demografskim indikatorom smanjenja kvalitete života. Razvoj medicine i tehnologije, kvalitetnija zdravstvena zaštita i mnogi drugi čimbenici doveli su do toga da se ljudski vijek produžio te se taj trend nastavlja. Dakle, kronološko produžavanje trajanja života znači da sve više ljudi treba pomoć u starijoj životnoj dobi da bi zadovoljili svoje primarne potrebe ili da bi u svojoj starosti mogli aktivno doprinositi vlastitoj dobrobiti i svojoj obitelji. Pod kvalitetom života podrazumijevaju subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. U ovom radu želim prikazati kako razina formalnog, neformalnog i informalnog obrazovanja korisnika domova za starije i nemoćne utječe na kvalitetu života u starijoj i staroj životnoj dobi.

Formalno obrazovanje obuhvaća obrazovanje koje se provodi u akreditiranim obrazovnim institucijama prema odobrenim programima s ciljem unapređenja znanja, vještina i kompetencija za osobne, društvene i profesionalne potrebe i putem kojega se stječu priznate diplome i kvalifikacije. Provodi se kao strukturalno, kronološki određeno redovno obrazovanje za mlađe osobe (u pravilu između 5. i 25. godine) u osnovnim i srednjim školama, na sveučilištima i u specijaliziranim programima redovnog strukovnog i visokog obrazovanja. Osim tog obrazovanja, obuhvaća i formalno obrazovanje odraslih.

Neformalno obrazovanje svaki je oblik obrazovanja koji ne dovodi do stjecanja novih kvalifikacija, odnosno novih diploma ili napredovanja na kvalifikacijskoj ljestvici, već označava organizirane procese učenja usmjerene na osposobljavanje odraslih osoba za rad, za različite socijalne aktivnosti te za osobni razvoj. Informalno obrazovanje učenje je koje rezultira iz dnevnih aktivnosti vezanih uz posao, obitelj ili slobodno vrijeme. Nije organizirano ili strukturirano u smislu ciljeva, vremena ili podrške učenju. Informalno učenje u većini slučajeva nenamjerno iz perspektive onog koji uči.

1.1. Gerijatrija i gerontologija

Gerontologija je znanost koja proučava promjene organizma u normalnom procesu starenja i bavi se tjelesnim, psihičkim i socijalnim posebnostima starijih osoba (2).

Gerijatrija predstavlja interdisciplinarnu medicinsku znanost koja se bavi proučavanjem bolesnih stanja u osoba starije dobi, njihovim sprječavanjem i liječenjem (2).

1.1.1. Starenje i starost

Iako kažemo da dobro znamo što je starost i kada počinje treća životna dob, mjerila prema kojima se određuje starosna dob potpuno su različita. U stvarnosti starenje je složen proces u kojem psihološke i fiziološke funkcije brže ili sporije opadaju (3).

Nužno je razlikovati starenje od starosti. Pod starenjem podrazumijeva se proces tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi. Obično se razlikuju tri osnovna vida starenja:

- biološko, odnosno promjene, usporavanje i opadanje u funkcijama organizma s vremenom
- psihološko, odnosno promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje
- socijalno, odnosno promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi(4).

Starost je posljednje razvojno razdoblje u životnome vijeku pojedinca, koje se može definirati prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65. godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti), (4).

Pojam starenje obično kod mladih ljudi izaziva negativne predrasude kao što su propadanje (promjena izgleda, opadanje inteligencije), slabljenje.

Ne može se točno odrediti u kojoj dobi počinje starenje. Postoje velike razlike među pojedincima u procesu starenja i postoje velike razlike unutar svakog pojedinca. Na fiziološkoj razini ne stare svi organski sustavi u istom trenutku istim redoslijedom, istom brzinom. Na psihološkoj razini razlike su još veće.

1.1.2. Primarno i sekundarno starenje

U pokušajima određivanja prave prirode starenja, obično se razlikuje primarno i sekundarno starenje.

Primarno starenje, ponekad nazvano fiziološko starenje ili senescencia, odnosi se na normalne, fiziološke procese koji su određeni unutarnjim, biološkim čimbenicima, koji su neizbježni i posljedica su sazrijevanja ili protoka vremena, kao npr. menopauza u žena ili usporavanje aktivnosti središnjeg živčanog sustava (4).

Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene i opadanje s godinama koje je posljedica vanjskih čimbenika, uključujući bolest, okolišne utjecaje i ponašanje, primjerice, utjecaj buke na slabljenje sluha (4).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starije su osobe u dobi od 60 do 75 godina, stare su osobe u dobi od 76 do 90 godina, a veoma stare osobe su osobe iznad 90 godina.

Što je osoba starija to je veća vjerojatnost pojave bolesti ili oštećenja. Međutim, prisustvo bolesti ili oštećenja ne mora nužno uvjetovati nesposobnost starijih osoba. Zadovoljstvo životom je pojam koji je povezan s psihičkim zdravljem osobe i obično se odnosi na sveukupnu procjenu života osobe ili na usporedbu koja odražava neusklađenost između težnji i postignuća osobe što se odražava u kasnijoj životnoj dobi.

1.2.Maslowljeva hijerarhija potreba

Što su neke potrebe na nižoj razini, to su sličnije veličini ljudi. Prema Maslowu ljudske potreba podijeljene su na:

- 1.Fiziološke potrebe: hrana,voda, zrak, spavanje
- 2.Sigurnosne potrebe: sigurnost, zaštita
- 3.Socijalne potrebe: osjećaj pripadnosti, ljubav
- 4.Potrebe za poštovanjem: samopoštovanje, priznanje
- 5.Samoaktualizacija: vlastiti razvoj i realizacija (5).



Slika 1. Maslowljeva hijerarhija potreba

1.3.Domovi za starije i nemoćne

Domovi su ustanove za zbrinjavanje vrlo starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti se o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju nikakvu pomoć svojih srodnika. (6)

To su mjesta koja osobi sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka.

Unatoč činjenici da postoje brojni prigovori na domski smještaj te brigu o starijim osobama, potražnja je velika. Glavni prigovor domskomsmještaju je izolacija stare osobe koja potiče stres i nezadovoljstvo životom.Da bi stara osoba donekle ublažila stres, preseljenje u novu sredinu trebalo bi biti dobrovoljno (7).

1.4.Kvaliteta života

Kronološko produživanje trajanja života znači da sve više ljudi treba pomoć u starijoj životnoj dobi, da bi zadovoljili svoje osnovne potrebe te da bi u starosti mogli doprinositi vlastitoj dobrobiti. Postavlja se pitanje kako unaprijediti životni položaj starijih ljudi te kako im pomoći da ostanu što duže aktivni i samostalni.

Kvaliteta života subjektivno je doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njezina specifičnog životnog iskustva (7).

Objektivne se dimenzije odnose na objektivne uvjete života, dok se subjektivna kvaliteta života odnosi na osobnu procjenu zadovoljstva različitim dimenzijama kao što su zdravlje, socijalni odnosu, intimni odnosi, materijalno blagostanje i slično.

1.5.Obrazovanje

Obrazovanje je proces i rezultat toga procesa. U obrazovnom procesu ostvaruju se sljedeći ciljevi – stjecanje znanja, vještina i navika, odnosno stjecanje kompetencija važnih za rad i život. Znanja, vještine i navike stječu se učenjem, pa je obrazovanje istodobno i didaktički izraz za proces i rezultat učenja (8, 12, 22). Obrazovanje kao proces događa se u školi i izvan nje. S tim u vezi govori se o formalnom, neformalnom i informalnom obrazovanju.

1.5.1. Vrste obrazovanja

Formalno obrazovanje je obrazovanje koje se provodi u različitim akreditiranim obrazovnim institucijama prema odobrenim programima s ciljem unapređenja znanja, vještina i kompetencija za osobne, društvene i profesionalne potrebe i putem kojega se stječu priznate diplome i kvalifikacije (10, 13, 18).

Neformalno obrazovanje je svaki oblik obrazovanja koji ne dovodi do stjecanja novih kvalifikacija, odnosno novih diploma ili napredovanja na kvalifikacijskoj ljestvici. Označava organizirane procese učenja usmjerene na osposobljavanje odraslih osoba za rad, za različite socijalne aktivnosti te za osobni razvoj (9, 11, 15).

Informalno obrazovanje je obrazovanje koje rezultira iz dnevnih aktivnosti vezano uz posao, obitelj ili slobodno vrijeme. Nije organizirano ili strukturirano u smislu ciljeva, vremena ili podrške učenju. Informalno je učenje u većini slučajeva nenamjerno iz perspektive onog koji uči (16, 19).

1.5.2. Obrazovanje starijih osoba

Obrazovanje starijih osoba javlja se kao svjetski pokret sredinom ovog stoljeća. Osnovni cilj obrazovanja bio je najprije pripremanje starijih ljudi za napuštanje profesionalnih i socijalnih pozicija bez stresova. Postupno se razvija gledište da stariji ljudi od obrazovanja očekuju isto što i druga generacija, ali isključivo s unutrašnjom intrinzičnom motivacijom (17, 20).

Gerontogogija je interdisciplinarna edukacijska disciplina. Njezin predmet je odgoj i obrazovanje/samoobrazovanje starijih ljudi. Gerontogogija utječe na razvijanje društvene i individualne svijesti (gledišta, shvaćanja) o potrebi ljudskog, dostojanstvenog, vrijednog, ravnopravnog življenja u svim fazama ljudskog života (21, 23).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

1. Utvrditi zadovoljstvo kvalitetom života s obzirom na dob i spol.
2. Utvrditi kako razina obrazovanja utječe na kvalitetu života.
3. Utvrditi zadovoljstvo korisnika s uslugama koje se pružaju u domu.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (*cross-sectional study*). Analiziraju se podaci dobiveni u određenom trenutku. Nije nužna kontrolna skupina. Naglasak je na povezanostima mjerenih obilježja ili na usporedbi dviju dijagnostičkih metoda. Istraživanje je brzo i jeftino(24).

3.2. Ispitanici (materijal)

Ispitanici su korisnici domova za starije i nemoćne osobe na području Međimurske županije. Anketni upitnik ispunjavao se tijekom srpnja i kolovoza 2017. godine. Iz ispitivanja su isključeni korisnici koji nisu u mogućnosti sami ispuniti anketni upitnik te koji imaju dijagnozu demencije.

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom, izrađenim na temelju stručne literature, s pomoću kojeg se ispitalo zadovoljstvo korisnika domova za starije i nemoćne osobe kvalitetom života s obzirom na njihovo obrazovanje. Svi ispitanici upoznati sus metodama istraživanja i samim istraživanjem te su prije sudjelovanja u istraživanju potpisali informirani pristanak. Individualizirani pristup svakoj osobi uz polustrukturirani intervju bez prisustva osoblja ili članova obitelji dao je objektivne rezultate na temelju kojih možemo prikazati kako razina obrazovanja utječe na kvalitetu života u domu za starije i nemoćne osobe. Anketni upitnik sastoji se od dva dijela.

Prvi dio sadržava devet pitanja koja se odnose na sociodemografske karakteristike ispitanika (dob, spol, bračno stanje, razina obrazovanja, radni status, stambeno pitanje). Drugi dio anketnog upitnika sastoji se od šest pitanja od kojeg svako pitanje ima šest potpitanja koja se boduju po Likertovoj ljestvici od jedan do pet gdje jedan znači u potpunosti se ne slažem, dva-ne slažem se, tri-niti se slažem, niti se ne slažem, četiri-slažem se, pet- u potpunosti se slažem. Sudjelovanje u istraživanju anonimno je i dobrovoljno, nakon potpisane suglasnosti korisnika i vlasnika/ravnatelja doma za starije i nemoćne osobe.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljani su 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. Razlike kategorijskih varijabli su testirane Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana su Shapiro-Wilk testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između tri i više nezavisnih skupina testirane su analizom varijance (ANOVA), a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Kruskal-Wallisovim testom (25).

Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha=0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program *MedCalc Statistical Software version 14.12.0* (*MedCalc Software bvba*, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 156 ispitanika, od kojih je 34 (21,8 %) muškaraca i 122 (78,2 %) žena. Središnja vrijednost (medijan) dobi je 82 godine (interkvartilnog raspona od 77 do 86 godina) u rasponu od 52 do 95 godina. Udovaca/udovica je 121 (77,6 %). Prema razini obrazovanja najviše je ispitanika s četiri razreda osnovne škole, njih 83 (53,9 %). Prije dolaska u dom 125 (81,2 %) ispitanika živjelo je u vlastitom kući (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	34 (21,8)
Žene	122 (78,2)
Dob ispitanika	
do 70 godina	19 (12,2)
71 – 80 godina	50 (32,1)
81 i više godina	87 (55,8)
Bračni status	
U braku	15 (9,6)
Samci	15 (9,6)
Rastavljeni	5 (3,2)
Udovci/ udovice	121 (77,6)
Ukupno	156 (100)
Razina obrazovanja	
Četiri razreda osnovne škole	83 (53,9)
Osam razreda osnovne škole	44 (28,6)
Srednja škola	19 (12,3)
Viša škola	3 (1,9)
Fakultet	5 (3,2)
Ukupno	154 (100)
Gdje su živjeli prije dolaska u dom	
Vlastita kuća	125 (81,2)
Stan	18 (11,7)
Kod djece	8 (5,2)
Ostalo	3 (1,9)
Ukupno	154 (100)

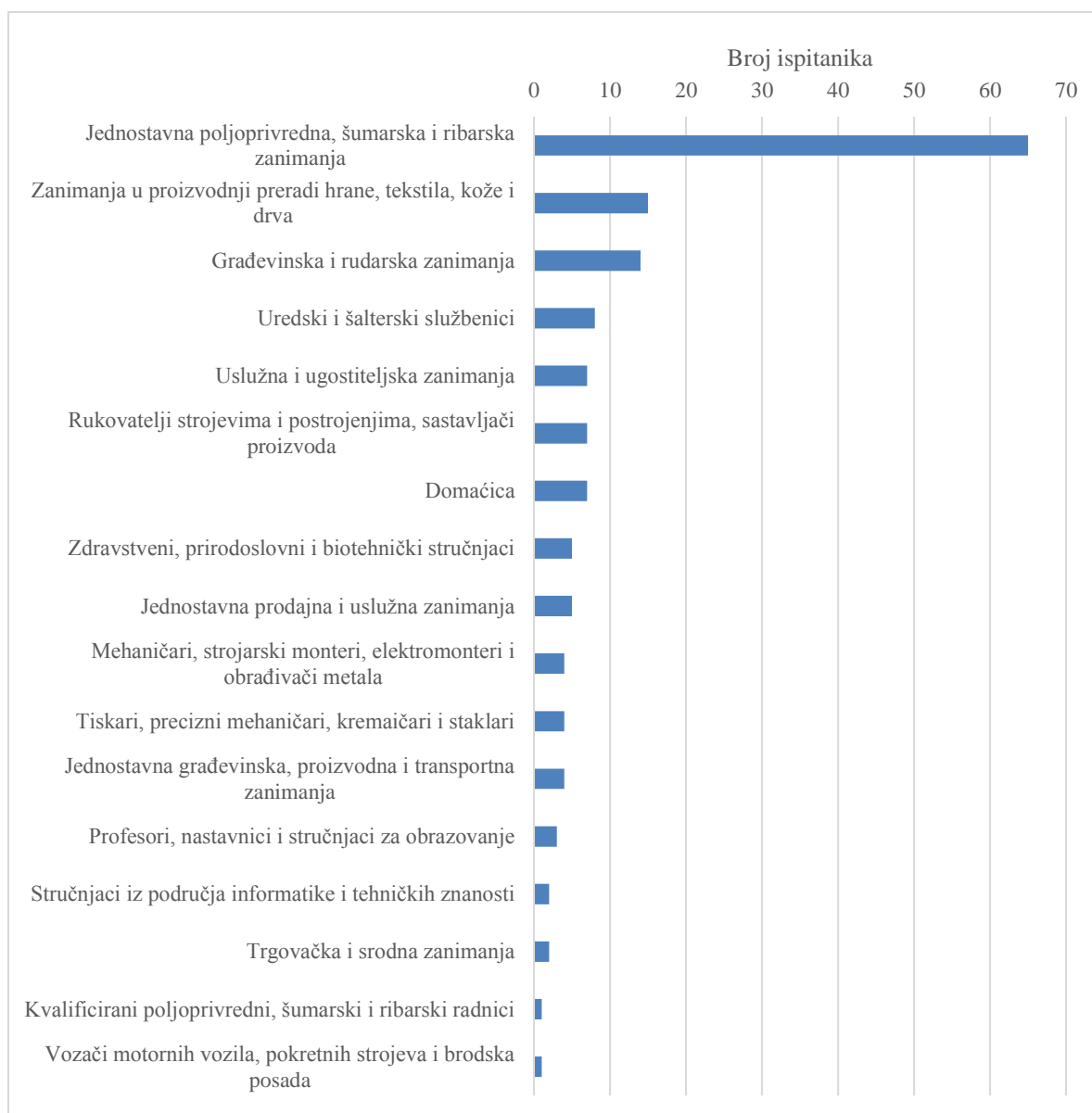
Neformalno obrazovanje, odnosno prisutnost na predavanju koje se ticalo njihove bolesti ima 65 (41,7 %) ispitanika, a informalno obrazovanje (informirali su se o svojoj bolesti od djece, medija, susjeda, letaka koji se nalaze u bolnici ili kod doktora obiteljske medicine) ima 102 (65,8 %) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici prema neformalnom i informalnom obrazovanju

	Broj (%) ispitanika
Neformalno obrazovanje (prisutnost na predavanju koje se ticalo njihove bolesti)	
Da	65 (41,7)
Ne	85 (53,8)
Ne znam	7 (4,5)
	156 (100)
Informalno obrazovanje (informirali se o svojoj bolesti preko djece, medija, susjeda, letaka i dr.)	
Da	102 (65,8)
Ne	49 (31,6)
Ne znam	4 (2,6)
Ukupno	155 (100)

Djecu ima 135 (86,5 %) ispitanika, a medijan broja djece je dvoje (interkvartilnog raspona od 2 do 3 djeteta) u rasponu od 1 do 12 djece.

Prije umirovljenja, najviše je ispitanika, njih 65 (41,7 %) jednostavnih poljoprivrednih, šumarskih i ribarskih zanimanja, 15 (9,6 %) ima zanimanja u proizvodnji peradi, hrane, tekstila, kože i drva, a građevinska i rudarska zanimanja su kod 14 (9 %) ispitanika. Ostala zanimanja nisu toliko učestala (Slika 1).



Slika 2. Raspodjela ispitanika prema tome što su radili prije umirovljenja

4.2. Zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije

Zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije i nemoćne osobe ocijenilo se u šest domena: fiziološke potrebe, sigurnost, ljubav i pripadanje, poštovanje, samoaktualizacija i pitanja koja se odnose na zadovoljstvo u domu. Koeficijent pouzdanosti cijele skale CronbachAlpha je 0,911.

Većini ispitanika nije potrebna pomoć prilikom obavljanja osobne higijene, kod odijevanja ili prilikom kretanja i hranjenja, ali za 112 (72,3 %) ispitanika u potpunosti je potrebna pomoć prilikom uzimanja propisane terapije (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema fiziološkim potrebama

	Broj (%) ispitanika					
	Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno
Potrebna mi je pomoć pri obavljanju osobne higijene (kupanje, higijena zubi, pranje kose...)	64 (41)	45 (28,8)	12 (7,7)	11 (7,1)	24 (15,4)	156 (100)
Potrebna mi je pomoć pri odijevanju	89 (57,1)	29 (18,6)	8 (5,1)	10 (6,4)	20 (12,8)	156 (100)
Potrebna mi je pomoć pri kretanju (pomagala, osoblje)	57 (36,5)	48 (30,8)	9 (5,8)	13 (8,3)	29 (18,6)	156 (100)
Potrebna mi je pomoć pri hranjenju (rezanje hrane, hranjenje-osoblje)	118 (75,6)	19 (12,2)	5 (3,2)	6 (3,8)	8 (5,1)	156 (100)
Potrebna mi je pomoć pri uzimanju propisane terapije	39 (25,2)	0	2 (1,3)	2 (1,3)	112 (72,3)	155 (100)

Sve su ocjene podjednake, osim ocjene pomoći prilikom uzimanja propisane terapije, medijana 5 (interkvartilnog raspona od 1 do 5) (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena fizioloških potreba

	Medijan (interkvartilni raspon)
Potrebna mi je pomoć pri obavljanju osobne higijene (kupanje, higijena zubi, pranje kose...)	2 (1 – 3)
Potrebna mi je pomoć pri odijevanju	1 (1 – 2)
Potrebna mi je pomoć pri kretanju (pomagala, osoblje)	2 (1 – 4)
Potrebna mi je pomoć pri hranjenju (rezanje hrane, hranjenje-osoblje)	1 (1 – 1)
Potrebna mi je pomoć pri uzimanju propisane terapije	5 (1 – 5)

S obzirom na domenu sigurnosti, ispitanici se najviše ne slažu s tvrdnjom da im je potrebna financijska pomoć obitelji, dok njih 37 (24,7 %) navodi i da ne može od svoje mirovine bezbrižno živjeti. Najveće je slaganje s tvrdnjom da se osjećaju sigurno u domu, za 118 (76,1 %) ispitanika, a 80 (51,3 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da do sada imaju sve važne stvari koje su željeli u životu (Tablica 5).

Tablica 5. Ispitanici prema sigurnosti

	Broj (%) ispitanika					
	Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno
Od svoje mirovine mogu bezbrižno živjeti	37 (24,7)	4 (2,7)	47 (31,3)	19 (12,7)	43 (28,7)	150 (100)
Potrebna mi je financijska pomoć obitelji	44 (29,7)	4 (2,7)	8 (5,4)	6 (4,1)	86 (58,1)	148 (100)
Bio/la sam zadovoljan/a svojim poslom i karijerom	7 (4,7)	6 (4)	14 (9,3)	50 (33,3)	73 (48,7)	150 (100)
Do sada imam sve važne stvari koje sam želio/la u životu	5 (3,2)	5 (3,2)	20 (12,8)	46 (29,5)	80 (51,3)	156 (100)
Moj mi se život čini smislen	3 (1,9)	5 (3,2)	22 (14,1)	73 (46,8)	53 (34)	156 (100)
Osjećam se sigurno u domu	7 (4,5)	2 (1,3)	7 (4,5)	21 (13,5)	118 (76,1)	155 (100)

Najniža ocjena je za tvrdnju da od svoje mirovine mogu bezbrižno živjeti, dok su ostale tvrdnje podjednako ocijenjene (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena sigurnosti

	Medijan (interkvartilni raspon)
Od svoje mirovine mogu bezbrižno živjeti	3 (2 – 5)
Potrebna mi je financijska pomoć obitelji	5 (1 – 5)
Bio/la sam zadovoljan/a svojim poslom i karijerom	4 (4 – 5)
Do sada imam sve važne stvari koje sam želio/la u životu	5 (4 – 5)
Moj mi se život čini smislen	4 (4 – 5)
Osjećam se sigurno u domu	5 (5 – 5)

U domeni ljubavi i pripadanja, 120 (78,4 %) ispitanika navodi da u domu nije stekao novu ljubav/partnera, a najviše je slaganje s tvrdnjama da imaju djecu koja ih vole, da imaju obitelj koja ih redovito posjećuje i da su u domu stekli prijatelje (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanici prema ljubavi i pripadanju

	Broj (%) ispitanika					
	Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno
Imam obitelj koja me redovito posjećuje	11 (7,2)	2 (1,3)	11 (7,2)	19 (12,5)	109 (71,7)	152 (100)
U domu sam stekao/la prijatelje	9 (5,8)	3 (1,9)	12 (7,7)	30 (19,4)	101 (65,2)	155 (100)
U domu sam stekao/la novu ljubav-partnera/icu	120 (78,4)	6 (3,9)	3 (2)	7 (4,6)	17 (11,1)	153 (100)
Moj obiteljski život bio je uspješan	7 (4,8)	1 (0,7)	23 (15,6)	51 (34,7)	65 (44,2)	147 (100)
Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba	4 (2,6)	9 (5,8)	17 (11)	66 (42,6)	59 (38,1)	155 (100)
Imam djecu koja me vole	9 (6,5)	2 (1,4)	7 (5,1)	20 (14,5)	100 (72,5)	138 (100)

Najviše ocjene dane su tvrdnjama da imaju djecu koja ih vole, da imaju obitelj koja ih redovito posjećuje i da su u domu stekli prijatelje, a najniža ocjena je za tvrdnju da su u domu stekli novog partnera (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena ljubavi i pripadanja

	Medijan (interkvartilni raspon)
Imam obitelj koja me redovito posjećuje	5 (4 – 5)
U domu sam stekao/la prijatelje	5 (4 – 5)
U domu sam stekao/la novu ljubav-partnera/icu	1 (1 – 1)
Moj obiteljski život bio je uspješan	4 (4 – 5)
Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba	4 (4 – 5)
Imam djecu koja me vole	5 (4 – 5)

Samo je 12 (7,7 %) ispitanika potpuno nezadovoljno činjenicom da starost provode u domu, dok je u domeni poštovanja, najveće slaganje s tvrdnjama da su zadovoljni svojim životnim postignućima te da se život kakav imaju isplati živjeti (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici prema poštovanju

	Broj (%) ispitanika					
	Potpunose ne slažem	Neslažemse	Niti seslažemnitise ne slažem	Slažemse	Potpunose slažem	Ukupno
Zadovoljan/a samsvojim životom i postignućima u životu	8 (5,2)	5 (3,2)	13 (8,4)	59 (38,3)	69 (44,8)	154 (100)
Život kakav imam isplatilo se živjeti	8 (5,2)	5 (3,2)	16 (10,3)	64 (41,3)	62 (40)	155 (100)
Moj život pruža mi zadovoljstvo	5 (3,3)	7 (4,6)	21 (13,7)	61 (39,9)	59 (38,6)	153 (100)
Što sam planirao/la u životu, to sam postigao/la	6 (4)	11 (7,3)	31 (20,5)	44 (29,1)	59 (39,1)	151 (100)
Kako ste zadovoljničinjenicom da starost provodite u domu?	12 (7,7)	14 (9)	37 (23,9)	35 (22,6)	57 (36,8)	155 (100)
Uvjeti mog života izvrsni su	6 (3,9)	6 (3,9)	29 (18,8)	55 (35,7)	58 (37,7)	154 (100)

Sve ocjene iz domene poštovanja su podjednake (Tablica 10).

Tablica 10. Samoprocjena poštovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)
Zadovoljan/a sam svojim životom i postignućima u životu	4 (4 – 5)
Život kakav imam isplatio se živjeti	4 (4 – 5)
Moj život pruža mi zadovoljstvo	4 (4 – 5)
Što sam planirao/la u životu, to sam postigao/la	4 (3 – 5)
Kako ste zadovoljni činjenicom da starost provodite u domu?	4 (3 – 5)
Uvjeti mog života izvrsni su	4 (3 – 5)

U domeni samoaktualizacije, najveće neslaganje je s tvrdnjom da uživaju u svakodnevnim malim poslovima (pletom, kukičam, crtam, čitam knjige/novine) za 20 (12,9 %) ispitanika, a najveće slaganje je s tvrdnjama da su prehranjivali obitelj, za 89 (60,1 %) ispitanika, njih 100 (64,1 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da se, kad im je potrebna pomoć, posavjetuju sa zdravstvenim osobljem, a da su počeli raditi u ranoj mladosti u potpunosti se slaže 78 (50,6 %) ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Ispitanici prema samoaktualizaciji

	Broj (%) ispitanika					
	Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Niti slažem niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno
Raditi sam počeo/la u ranoj mladosti	12 (7,8)	8 (5,2)	29 (18,8)	27 (17,5)	78 (50,6)	154 (100)
Prehranjivao/la sam obitelj	10 (6,8)	3 (2)	9 (6,1)	37 (25)	89 (60,1)	148 (100)
Osjećam se dobro, unatoč činjenici da moram uzimati lijekove.	9 (6)	5 (3,3)	38 (25,2)	55 (36,4)	44 (29,1)	151 (100)
Kad mi je potrebna pomoć, posavjetujem se sa zdravstvenim osobljem.	7 (4,5)	2 (1,3)	10 (6,4)	37 (23,7)	100 (64,1)	156 (100)
Uživam u svakodnevnim malim poslovima (pletom, kukičam, crtam, čitam knjige/novine)	20 (12,9)	16 (10,3)	19 (12,3)	27 (17,4)	73 (47,1)	155 (100)
Prihvaćam svoju budućnost	6 (3,9)	6 (3,9)	34 (22,1)	55 (35,7)	53 (34,4)	154 (100)

Nešto niže ocjene kod samoaktualizacije su tvrdnjama da se osjećaju dobro unatoč tome što imaju terapiju te da uživaju u svakodnevnim malim poslovima (Tablica 12).

Tablica 12. Samoprocjenasamoaktualizacije

	Medijan (interkvartilni raspon)
Raditi sam počeo/la u ranoj mladosti	5 (3 – 5)
Prehranjivao/la sam obitelj	5 (4 – 5)
Osjećam se dobro, unatoč činjenici da moram uzimati lijekove.	4 (3 – 5)
Kad mi je potrebna pomoć, posavjetujem se sa zdravstvenim osobljem.	5 (4 – 5)
Uživam u svakodnevnim malim poslovima (pletom, kačkama, crtam, čitam knjige/novine)	4 (3 – 5)
Prihvaćam svoju budućnost	4 (3 – 5)

U domeni zadovoljstva domom, 13 (8,6 %) ispitanika nezadovoljno je posjetima liječnika, a 14 (9,2 %) posjetima svećenika. Potpuno zadovoljstvo je za 114 (73,1 %) ispitanika osobljem doma, za 109 (69,9 %) smještajem i ambijentom doma, za 105 (67,3 %) smještajem soba, a 104 (67,1 %) ispitanika zadovoljno je čistoćom doma (Tablica 13).

Tablica 13. Ispitanici prema tome koliko su zadovoljni u domu

	Broj (%) ispitanika					
	Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno
Zadovoljan/na sam smještajem-soba	8 (5,1)	2 (1,3)	6 (3,8)	35 (22,4)	105 (67,3)	156 (100)
Zadovoljan/na sam smještajem-ambijent doma	8 (5,1)	1 (0,6)	6 (3,8)	3 (2,0)	109 (69,9)	156 (100)
Zadovoljan/na sam raznolikošću i količinom hrane	7 (4,5)	2 (1,3)	15 (9,7)	32 (20,8)	98 (63,6)	154 (100)
Zadovoljan/na sam osobljem doma	7 (4,5)	0	12 (7,7)	23 (14,7)	114 (73,1)	156 (100)
Zadovoljan/na sam cimerom/icom u sobi	7 (4,9)	7 (4,9)	18 (12,7)	30 (21,1)	80 (56,3)	142 (100)
Zadovoljan/na sam čistoćom doma	7 (4,5)	0	7 (4,5)	37 (23,9)	104 (67,1)	155 (100)
Zadovoljan/na sam posjetima liječnika	13 (8,6)	10 (6,6)	26 (17,1)	23 (15,1)	80 (52,6)	152 (100)

Zadovoljan/na sam posjetima svećenika	14 (9,2)	9 (5,9)	22 (14,5)	17 (11,2)	90 (59,2)	152 (100)
---------------------------------------	-------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------

S obzirom na zadovoljstvo domom (sobama, osobljem, hranom, cimerom, čistoćom te posjetima liječnika ili svećenika) ispitanici su dali visoke ocjene na sve čestice (Tablica 14).

Tablica 14. Samoprocjenasamoaktualizacije

	Medijan (interkvartilni raspon)
Zadovoljan/na sam smještajem-soba	5 (4 – 5)
Zadovoljan/na sam smještajem-ambijent doma	5 (4 – 5)
Zadovoljan/na sam raznolikošću i količinom hrane	5 (4 – 5)
Zadovoljan/na sam osobljem doma	5 (4 – 5)
Zadovoljan/na sam cimerom/icom u sobi	5 (4 – 5)
Zadovoljan/na sam čistoćom doma	5 (4 – 5)
Zadovoljan/na sam posjetima liječnika	5 (3 – 5)
Zadovoljan/na sam posjetima svećenika	5 (3 – 5)

Medijan ukupne skale zadovoljstva je 3,9 (interkvartilnog raspona od 3,6 do 4,2). Najviša ocjena je dana domeni zadovoljstva domom za umirovljenike, medijana 4,6 (interkvartilnog raspona od 4 do 5), a najniža medijana 2,2 (interkvartilnog raspona od 1,8 do 2,8) domeni fizioloških potreba. Nema značajnih razlika u odnosu na spol (Tablica 15).

Tablica 15. Ocjene pojedinih domena i cijele skale u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon) prema spolu			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Fiziološke potrebe	1,9 (1,3 - 2,9)	2,2 (1,8 - 2,9)	2,2 (1,8 - 2,8)	0,18
Sigurnost	4 (3,7 - 4,3)	4,2 (3,8 - 4,3)	4 (3,8 - 4,3)	0,63
Ljubav i pripadanje	4,1 (3,5 - 4,3)	4 (3,6 - 4,2)	4 (3,6 - 4,3)	0,27
Poštovanje	4,4 (3,8 - 4,6)	4 (3,4 - 4,6)	4,1 (3,6 - 4,6)	0,48
Samoaktualizacija	4,2 (3,6 - 4,7)	4,2 (3,7 - 4,5)	4,2 (3,7 - 4,6)	0,67
Zadovoljstvo domom za umirovljenike	4,6 (4 - 5)	4,6 (4 - 4,9)	4,6 (4 - 5)	0,42

Sveukupna skala	4 (3,5 - 4,3)	3,9 (3,6 - 4,1)	3,9 (3,6 - 4,2)	0,74
-----------------	------------------	--------------------	--------------------	------

*Mann Whitney U test

Prema dobnim skupinama, nešto su veće ocjene dali ispitanici u dobi od 81 i više godina, no bez statistički značajne razlike (Tablica 16).

Ispitanici niže razine obrazovanja, sa završena četiri razreda osnovne škole, dali su značajno više ocjene zadovoljstvu doma, medijana 4,8 (interkvartilnog raspona od 4,1 do 5) u odnosu na ispitanike s većom razinom obrazovanja (KruskalWallis test, P = 0,03), dok po ostalim domenama nema značajne razlike (Tablica 17).

Tablica 16. Ocjene pojedinih domena i cijele skale u odnosu na dob

	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobi				P*
	do 70 godina	71 – 80 godina	81 i više godina	Ukupno	
Fiziološke potrebe	1,8 (1,4 - 2,6)	2,4 (1,8 - 3,4)	2,2 (1,8 - 2,8)	2,2 (1,8 - 2,8)	0,18
Sigurnost	4,2 (3,8 - 4,3)	4 (3,7 - 4,3)	4,2 (3,8 - 4,3)	4 (3,8 - 4,3)	0,84
Ljubav i pripadanje	3,8 (3,7 - 4,3)	3,8 (3,5 - 4,2)	4 (3,7 - 4,3)	4 (3,6 - 4,3)	0,64
Poštovanje	4 (3,2 - 4,4)	4 (3,6 - 4,6)	4,2 (3,4 - 4,6)	4,1 (3,6 - 4,6)	0,67
Samoaktualizacija	4,2 (3,8 - 4,8)	4,2 (3,5 - 4,7)	4,2 (3,7 - 4,5)	4,2 (3,7 - 4,6)	0,51
Zadovoljstvo domom za umirovljenike	4,8 (4 - 5)	4,6 (4 - 5)	4,5 (4 - 4,9)	4,6 (4 - 5)	0,73
Sveukupna skala	3,8 (3,5 - 4,2)	3,9 (3,5 - 4,2)	4 (3,6 - 4,1)	3,9 (3,6 - 4,2)	0,84

*KruskalWallis test

Tablica 17. Ocjenepojedinih domena i cijele skale u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja					P*
	Četiri razreda osnovne škole	Osam razreda osnovne škole	Srednja škola	Viša škola/ Fakultet	Ukupno	
Fiziološke potrebe	2,2 (1,8 - 2,8)	2,3 (1,8 - 2,6)	2 (1,8 - 3,4)	2,9 (2,1 - 3,7)	2,2 (1,8 - 2,8)	0,47
Sigurnost	4 (3,7 - 4,3)	4 (3,8 - 4,3)	4,3 (3,5 - 4,3)	4,2 (4 - 4,3)	4 (3,8 - 4,3)	0,48
Ljubav i pripadanje	4 (3,6 - 4,3)	3,8 (3,6 - 4,1)	4,2 (3,6 - 4,7)	4 (3,2 - 4,3)	4 (3,6 - 4,3)	0,20
Poštovanje	4,2 (3,6 - 4,6)	4 (3,4 - 4,6)	4,4 (2,6 - 4,8)	3,9 (2,9 - 4,9)	4,1 (3,6 - 4,6)	0,92
Samoaktualizacija	4,3 (3,7 - 4,7)	4 (3,5 - 4,5)	4,2 (3,3 - 4,8)	3,8 (3,4 - 4,4)	4,2 (3,7 - 4,6)	0,12
Zadovoljstvo domom za umirovljenike	4,8 (4,1 - 5)	4,2 (3,8 - 4,8)	4,7 (4,3 - 4,9)	4,2 (3,5 - 5)	4,6 (4 - 5)	0,03
Sveukupna skala	4 (3,6 - 4,1)	3,7 (3,6 - 4,1)	4,2 (3,6 - 4,3)	3,9 (3,6 - 4,3)	3,9 (3,6 - 4,2)	0,31

*KruskalWallis test

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kako razina obrazovanja utječe na kvalitetu života u starijoj životnoj dobi, utvrditi kvalitetu života s obzirom na dob i spol te kvalitetu usluga koje pružaju u domovima za starije i nemoćne osobe. Ispitanici su bili korisnici domova na području Međimurske županije. Kvaliteta života procjenjivana je na Likertovoj skali od 1 do 5 stupnjeva, gdje najniža vrijednost znači i najmanje zadovoljstvo.

Istraživanje je provedeno na 156 ispitanika, od kojih su 122 žene (78,2 %). Dob ispitanika rangirana je u tri dobne skupine gdje je prva dobna skupina do 70 godina, druga od 71 do 80 i treća od 81 i više godina u kojoj imamo najviše ispitanika, 87 (55,8 %). Što se tiče bračnog statusa, većina ispitanika su udovci/udovice, odnosno 121 (77,6 %). Prema razini obrazovanja najviše ispitanika ima završena četiri razreda osnovne škole, njih 83 (53,9 %). Prije dolaska u dom većina njih živjela je u vlastitoj kući, njih 125 (81,2 %) dok je njih 18 (11,7%) živjela u stanu. Pretpostavlja se da je većina ispitanika živjela na periferiji Međimurske županije.

Neformalno obrazovanje, odnosno prisutnost na predavanju koje se ticalo bolesti samih ispitanika nema 85 (53,8%). Iz rezultata je vidljivo da više od 50% ispitanika nema neformalno obrazovanje. Informalno obrazovanje (informacije o svojoj bolesti dobivene od djece, medija, susjeda i letaka) ima 102 (65,8%) ispitanika. Prije umirovljenja većina ispitanika bavila se jednostavnim poljoprivrednim, šumarskim i ribarskim zanimanjima, njih 65 (41,7%) što ukazuje na to da su zbog nižeg formalnog obrazovanja ispitanici radili u jednostavnim zanimanjima.

Zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije i nemoćne ocjenjivalo se u šest domena izrađenim po uzoru na Maslowljev hijerarhiju ljudskih potreba, a to su: fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, potrebe za ljubavi i pripadanjem, potrebe za poštovanjem i samopoštovanjem i samoaktualizacija. Fiziološke potrebe većina ispitanika može obavljati sama, ali za 112 (72,3 %) njih u potpunosti je potrebna pomoć prilikom uzimanja propisane terapije, medijan 5 (interkvartilni raspon od jedan do pet). Od svoje mirovinom mogu bezbrižno živjeti 43 (28,7 %), dok je 86 (58,1 %) ispitanika ovisno o financijskoj pomoći obitelji.

Svoju financijsku situaciju izrazito lošom i lošom drži 19,6 %, dok samo 24,4 % smatra da je njihova financijska pomoć izrazito dobra i dobra (6). Predeš (2002) je ispitala kvalitetu osoba u Kutini i Petrinji. Na pitanje o zadovoljstvu vlastitom financijskom situacijom dobila je još lošije rezultate s obzirom na istraživanje od Lovreković i Lauter (2010). Ovime dokazujemo da su ispitanici na području Međimurske županije financijski samostalniji od korisnika domova u Zagrebu, Petrini i Kutini.

Ispitanici prema sigurnosti navode da se njihov život čini smislen, njih 53 (34 %), dok se sigurno u domu osjeća 118 (76,1 %). Prema domeni ljubavi i pripadanja, 120 (78,4 %) navodi da u domu nisu stekli novog partnera, dok 100 (72,5 %) ispitanika navodi da imaju djecu koja ih vole. Samo je 12 (7,7 %) ispitanika potpuno nezadovoljno činjenicom da starost provode u domu iz čega zaključujemo da većina ispitanika prihvaća svoju starost, bolest i nemogućnost brige o samom sebi te su zadovoljni svojim životom i životnim postignućima. Lovreković i Lauter (2010) dokazale su u svojem istraživanju da čak 60 % starih osoba navodi da je zadovoljno ili jako zadovoljno svojim životom (6).

Također je i Despot Lučanin et al. (2006) u svom istraživanju dokazao da stare osobe prikazuje prilično veliko zadovoljstvo životom u domovima za starije i nemoćne osobe (26). Kaliterna Lipovčan (2006) u svom je istraživanju u ispitnoj skupini starih osoba smještenih u domovima na području Zagrebačke županije dobila rezultat da je 67,6 % ispitanih osoba navelo da je zadovoljno, odnosno potpuno zadovoljno životnim postignućima (27).

U domeni samoaktualizacije najveće slaganje je s tvrdnjom da su ispitanici prehranjivali obitelj, njih 89 (60,1 %), a njih 100 (64,1 %) može se posavjetovati, ukoliko im je potrebna zdravstvena pomoć, sa zdravstvenim osobljem. S obzirom na zadovoljstvo domom ispitanici su dali visoke ocjene na sve čestice, što ukazuje da su ljudi zadovoljni smještajem i načinom života u domu. Od naših 156 ispitanika 142 ima cimera, a njih 80 (56,3 %) zadovoljno je. U usporedbi s istraživanjem od Lovreković i Lauter (2010) gdje 136 osoba ima cimera, također je većina ispitanika zadovoljna.

Prema dobnim skupinama, nešto veće ocjene dali su ispitanici u trećoj dobnj skupini. Ispitanici niže razine obrazovanja (završena četiri razreda osnovne škole) dali su značajno više ocjene zadovoljstvu domom, medijan 4,8 (interkvartilnog raspona jedan do pet) s obzirom na ispitanike s višom razinom obrazovanja (KruskalWallis test, $P = 0,03$).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata možemo zaključiti da:

- s obzirom na dobne skupine kvalitetom života zadovoljniji su ispitanici u dobi od 81 i više godina bez obzira na spol
- ispitanici niže razine obrazovanja zadovoljniji su kvalitetom života od ispitanika s višom razinom obrazovanja
- u domovima ima više ispitanika koji su informalno obrazovaniji od neformalno obrazovanih
- s obzirom na zadovoljstvo domom, odnosno uslugama koje se pružaju u domu, svi ispitanici dali su visoke ocjene.

Jedna od najvažnijih aktivnosti medicinskih sestara edukacija je pacijenata i njihovih obitelji što medicinska sestra s pacijentom provodi najviše vremena. Veliki broj osoba nema dovoljno znanja o zdravstvenom ponašanju. Neupućenost može dovesti do niza problema kao što su anksioznost, smanjene mogućnosti brige o sebi te nespremnost na suradnju. Medicinske sestre imaju odgovornost prema pacijentima, ne samo u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba već i u edukaciji koja nije jednostavna zbog različitih etičkih i socioekonomskih statusa samih pacijenata. U našem sustavu potrebno je omogućiti medicinskim sestrama da svoj posao rade na što je moguće kvalitetniji i uspješniji način. Medicinske sestre, radi poboljšanja kvalitete života pacijenata, svoj svakodnevni rad moraju temeljiti na znanosti o sestrinstvu.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: utvrditi zadovoljstvo kvalitetom života s obzirom na dob i spol, kako razina obrazovanja utječe na kvalitetu života, zadovoljstvo korisnika s uslugama koje se pružaju u domu.

Nacrt studije: presječna studija.

Ispitanici i metode: istraživanje prevedeno na 156 ispitanika u domovima za starije i nemoćne osobe na području Međimurske županije. Anketni upitnik ispunjavao se tijekom srpnja i kolovoza 2017. godine. Anketni upitnik samostalno je kreiran.

Rezultati: u istraživanju sudjelovalo je 156 ispitanika, od kojih je 34 (21,8 %) muškaraca i 122 (78,2 %) žena. Središnja vrijednost (medijan) dobi je 82 godine (interkvartilnog raspona od 77 do 86 godina) u rasponu od 52 do 95 godina. Od formalnog obrazovanja završeno četiri razreda osnovne škole ima 83 (53,9 %), dok završen fakultet ima 5 ispitanika (3,2 %). Neformalno obrazovanje ima 65 (41,7 %) ispitanika, a informalno obrazovanje ima 102 (65,8 %) ispitanika. S obzirom na zadovoljstvo domom ispitanici su dali visoke ocjene na sve čestice, što ukazuje da su ljudi zadovoljni smještajem i načinom života u domu (sobama, osobljem, hranom, cimerom, čistoćom, posjetama liječnika i hranom).

Zaključak: na temelju provedenog istraživanja možemo zaključiti da su ispitanici nižeg obrazovanja zadovoljniji životom, s obzirom na dob zadovoljniji su stariji od 81 godine te su vrlo zadovoljni s uslugama koje se pružaju u domu. U našem sustavu potrebno je omogućiti medicinskim sestrama da svoj posao rade na što je moguće kvalitetniji i uspješniji način. Medicinske sestre, radi poboljšanja kvalitete života pacijenata, svoj svakodnevni rad moraju temeljiti na znanosti o sestrinstvu.

Ključne riječi: domovi za starije i nemoćne, formalno obrazovanje, informalno obrazovanje, kvaliteta života, neformalno obrazovanje.

8. SUMMARY

Aim of the study: To determine the satisfaction with the quality of life with regard to age and gender, how the level of education influences the quality of life, the satisfaction of the users with the services provided at home.

Study plan: Cross-sectional study.

Subjects and Methods: A survey was conducted on 156 subjects in homes for the elderly and infirm in the Međimurje County area. The survey questionnaire was completed during July and August 2017. The survey questionnaire was self-created.

Results: The study involved 156 subjects, 34 males (21.8%) and 122 females (78.2%). The mean age (median) is 82 years (interquartile range 77-86 years) ranging from 52 to 95 years. Regarding to formal education, 83 subjects (53.9%) has completed four grades of primary school, 5 subjects (3.2%) have university education. 65 subjects (41.7%) has non-formal education, and 102 subjects (65.8%) has informal education. With respect to satisfaction with the home, subjects gave high grades to all the particles, indicating that people are satisfied with the accommodation and the way of life in the home (rooms, staff, food, roommate, cleanliness and doctor visits).

Conclusion: Based on the conducted research we can conclude that subjects of lower educational status are more satisfied with life, with subjects of higher age than 81 being very satisfied with the services provided at home. In our healthcare system it is necessary to enable nurses to do their job at the best level possible. Nurses must base their daily work on nursing science to improve the quality of life of their patients.

Key words: homes for the elderly and infirm, formal education, informal education, quality of life, non-formal education

9. LITERATURA

1. Havelka M. *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Naklada Slap; 1998.
2. Duraković Z. i sur. *Gerijatrija Medicina starije dobi*. Zagreb: Medixova medicinska biblioteka; 2007.
3. Pečjak V. *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Izdavačko poduzeće Prosvjeta; 2001.
4. Despot Lučanin J. *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
5. Sedić B. *Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2010.
6. Lovreković M. i Leutar Z. *Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu*. Zagreb: Soc. ekol. vol. 19; 2010. no.1: 55-76.
7. PubMed.gov. *Association between social support and health-related quality of life among Chinese rural elders in nursing homes: the mediating role of resilience* 2017. Dostupno na stranici: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29124499>. Datum pristupa: 15.10.2017.
8. Krizmanić M. i Kolesarić V. *Pokušaj konceptualizacije pojma „Kvaliteta života“*. Zagreb; 1989. – **Naklada Slap**
9. Bečić E., Ciglencečki N., Čavar J., Čulo I., Klapan A., Leko A. i sur. *Međunarodne organizacije o obrazovanju odraslih prvi dio*. Zagreb: Biro tisak; 2009.
10. Špan M. *Obrazovanje starijih ljudi: tajna dugovječnosti*. Zagreb: Pučko otvoreno učilište; 2000.
11. Čulo I., Klapan A., Matijević M., Žiljak T. i sur. *Međunarodne organizacije u obrazovanju odraslih*. Zagreb: Agencija za obrazovanje odraslih; 2009.
12. Delors J. *Učenje: Blago u nama, Izvješće UNESCO-u Međunarodnog povjerenstva za razvoj obrazovanja za 21. stoljeće*. Zagreb: Educo; 1998.
13. Domović V. i Godler Z. *Suvremeno obrazovanje učitelja u Europi i/ili moguća budućnost obrazovanja učitelja u Hrvatskoj*. Metodika 6: Zagreb; 2003. str:49-60.
14. Klapan A. *Studentska vizija cjeloživotnog učenja, Teme iz andragogije*. Vlastita naklada: Rijeka; 2004. str.139-152.
15. Klapan A., Rafajac B., Rončević N. *Stavovi studenata preddiplomskog studija pedagogija Sveučilišta u Rijeci spram cjeloživotnog učenja*. Andragoški glasnik: Rijeka; 2009 vol. 13. br. 2. str. 113-131.
16. Radeka I. *Cjeloživotno obrazovanje nastavnika u Hrvatskoj*. Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: Zagreb; 2009. str. 659-670.

17. Paustović N. *Cjeloživotno učenje i promjene u školovanju*. Odgojne znanosti vol.10br. 2:Zagreb; 2008. str. 253-267.
18. Pavin T., Rijevec M., Miljević-Ridički R. *Prikaz rezultata empirijskih istraživanja glavnim sudionicima sustava obrazovanja učitelja i nastavnika*. U:V. Vizek: Zagreb; 2005.
19. Vizek Vidović V. *Obrazovanje učitelja i nastavnika u Europi iz perspektive cjeloživotnog učenja*. Institut za društvena istraživanja: Zagreb; 2005. str. 15-66.
20. European Commission Directorate General for Education and Culture Common European Principles for Teacher Competences and Qualifications 2009. Dostupno na adresi: http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/01-en_principles_en.pdf. Datum pristupa: 20.10.2017.
21. European Commission Joint interim report of the Council Commission 2009. Dostupno na adresi: http://ec.europa.eu/education/policies/2010/doc/jir/_coincil_final.pdf. Datum pristupa: 20.10.2017.
22. Zgaga P. i sur. *Enhancing the Professional Development of Education Practitioners and Teaching/Learning Practices in SEE countries* 2006. Dostupno na adresi: <http://www.see-educoop.net/portal/tesee.htm>. Datum pristupa: 20.10.2017.
23. Puljiz I., Šutalo I., Živčić M. *Međunarodne organizacije o obrazovanju odraslih 2*. Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih: Zagreb; 2010.
24. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd.* Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
25. Ivanović D. i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
26. Despot Lučanin J. *Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potreba za uslugama skrbi*. Mjesto izdanja: izdavač; 2006. *Društvena istraživanja, časopis za opća - društvena pitanja, vol 15, listopad 2006, str*
27. Kaliterna Lipovčan, Lj. *Kvaliteta življenja, životno zadovoljstvo i osjećaj sreće u europskim zemljama*. Institut društvenih znanosti, Zagreb 2006.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Ivana Sklepić

Adresa: Glavna 35, 40306 Macinec

Mob: 099 517 0877

e-mail: bellawitch@gmail.com

Datum rođenja: 19.03.1989.

ŠKOLOVANJE

Osnovna škola: *Osnovna škola dr. Ivana Novaka* Macinec; rujan 1996.- rujan. 2004.

Srednja škola: *Medicinska škola* Varaždin; rujan 2004 - rujan 2008.(smjer zdravstveno laboratorijski tehničar)

Stručni studij: *Sveučilište Sjever* Varaždin; rujan 2011.-rujan 2015. (smjer sestrinstvo)

Sveučilišni studij: *Sveučilište J. J. Strossmayera* Osijek,*Medicinski fakultet* Osijek
rujan 2015.- do danas (diplomski studij sestrinstva)

RADNO ISKUSTVO

Dom zdravlja Varaždin; listopad 2009.-listopad 2010.

Dom za starije i nemoćne osobe Slakovec; prosinac 2012.- ožujak 2013.

Obiteljski dom za starije i nemoćne osobe Gorupić; veljača 2014.- rujan 2015.

Dom zdravlja Čakovec; prosinac 2015.- prosinac 2016.

Dom Mir i dobro d.o.o.; siječanj 2017.- svibanj 2017.

Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije; svibanj 2017.- do danas

Članstva: od prosinca 2015. aktivni sam volonter u udruzi „POMOĆ NEIZLJEČIVIMA“ na području Međimurske županije te od 2017. član sam Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatskog društva za hitnu medicinu.

11. PRILOZI

Anketni upitnik

1. Dob _____
2. Spol
 - a) Muško
 - b) Žensko
3. Bračno stanje
 - a) U braku
 - b) Samac/ica
 - c) Rastavljen/na
 - d) Udovac/ica
4. Formalno obrazovanje
 - a) Četiri razreda osnovne škole
 - b) Osam razreda osnovne škole
 - c) Srednja škola
 - d) Viša škola
 - e) Fakultet
5. Neformalno obrazovanje: jeste li bili prisutni na nekom predavanju koje se ticalo Vaše bolesti ?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
6. Informalno obrazovanje: jeste li se informirali o svojoj bolesti od djece, medija, susjeda, letaka koji se nalaze u bolnici ili kod liječnika obiteljske medicine?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
7. Koliko djece imate ?(navedite broj)_____
8. Gdje ste živjeli prije dolaska u dom?
 - a) U vlastitoj kući
 - b) U stanu
 - c) Kod djece
 - d) Ostalo, navedite _____

9. Što ste radili prije umirovljenja (Vaše zanimanje)?
- Direktori, menadžeri, čelnici
 - Stručnjaci iz područja informatike i tehničkih znanosti
 - Zdravstveni, prirodoslovni i biotehnički stručnjaci
 - Profesori, nastavnici i stručnjaci za obrazovanje
 - Stručnjaci iz društvenog i humanističkog te umjetničkog područja
 - Uredski i šalterski službenici
 - Uslužna i ugostiteljska zanimanja
 - Trgovačka i srodna zanimanja
 - Kvalificirani poljoprivredni, šumarski i ribarski radnici
 - Građevinska i rudarska zanimanja
 - Mehaničari, strojarski monter, elektromonteri i obrađivači metala
 - Tiskari, precizni mehaničari, keramičari i staklari
 - Zanimanja u proizvodnji preradi hrane, tekstila, kože i drva
 - Rukovatelji strojevima i postrojenjima, sastavljači proizvoda
 - Vozači motornih vozila, pokretnih strojeva i brodska posada
 - Jednostavna prodajna i uslužna zanimanja
 - Jednostavna poljoprivredna, šumarska i ribarska zanimanja
 - Jednostavna građevinska, proizvodna i transportna zanimanja

Svaku tvrdnju ocijenite prema Likertovoj ljestvici od 1 do 5; pri čemu **1 = potpuno se ne slažem**, **2 = ne slažem se**, **3 = niti se slažem – niti se ne slažem**, **4 = slažem se**, **5 = potpuno se slažem**

1. Pitanja koja se odnose na fiziološke potrebe:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Potrebna mi je pomoć pri obavljanju osobne higijene | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Potrebna mi je pomoć pri odijevanju | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Potrebna mi je pomoć pri kretanju (pomagala, osoblje) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Potrebna mi je pomoć pri hranjenju (rezanje hrane...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Potrebna mi je pomoć pri uzimanju propisane terapije | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Pitanja koja se odnose na sigurnost

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Od svoje mirovine mogu bezbrižno živjeti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Potrebna mi je financijska pomoć od obitelji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Bio/la sam zadovoljan/a svojim poslom i karijerom | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Do sada imam sve važne stvari koje sam želio/la u životu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Moj mi se život čini smislen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Osjećam se sigurno u domu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Pitanja koja se odnose na ljubav i pripadanje

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Imam obitelj koja me redovito posjećuje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) U domu sam stekao/la prijatelje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) U domu sam stekao/la novu ljubav-partnera/icu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Moj obiteljski život bio je uspješan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Imam djecu koja me vole | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Pitanja koja se odnose na poštovanje

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| a) Zadovoljan/a sam svojim životom i postignućima u životu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b) Život kakav imam isplatio se živjeti | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Moj život mi pruža zadovoljstvo | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Što sam planirao/la u životu, to sam postigao/la | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Kako ste zadovoljni činjenicom da starost provodite u domu? | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Uvjeti mog života izvrsnisu | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Pitanja koja se odnose na samoaktualizaciju

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Raditi sam počeo/la u ranoj mladosti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b) Prehranjivao/la sam obitelj | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Osjećam se dobro, unatoč činjenici da moram uzimati lijekove | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Kad mi je potrebna pomoć, savjetujem se sa zdravstvenim osobljem | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Uživam u svakodnevnim malim poslovima
(pletam, kukičam, crtam, čitam knjige/novine) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Prihvaćam svoju budućnost | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6. Pitanja koja se odnose na dom za umirovljenike

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Zadovoljan/na sam smještajem-soba | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| b) Zadovoljan/na sam smještajem-ambijent doma | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Zadovoljan/na sam raznolikošću i količinom hrane | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Zadovoljan/na sam osobljem doma | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Zadovoljan/na sam cimerom/icom u sobi | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Zadovoljan/na sam čistoćom doma | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Zadovoljan/na sam posjetama liječnika | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Zadovoljan/na sam posjetamasvećenika | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |