

**ALMA MATER EUROPAEA  
EVROPSKI CENTER, MARIBOR  
Socialna gerontologija**

**MAGISTRSKO DELO**

**Mara Županić**

**ALMA MATER EUROPAEA**  
**Evropski center, Maribor**

Magistrsko delo  
študijskega programa druge bolonjske stopnje

**SOCIALNA GERONTOLOGIJA**

**KVALITETA ŽIVLJENJA IN UPORABA  
ZDRAVSTVENE NEGE NA DOMU STAREJŠIH  
OSEB V MESTU ZAGREBU**

**KVALITETA ŽIVOTA I KORIŠTENJE  
ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI KOD  
STARIJIH OSOBA U GRADU ZAGREBU**

Mentor:izr. prof. dr. Mladen Havelka  
Somentor: dr. sc. Berčan Mateja

Kandidat: Mara Županić

Maribor, rujan 2018

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem svom mentoru izr. prof. dr. Mladenu Havelki na nesebičnoj stručnoj pomoći, savjetima i strpljenju tijekom pisanja ovog rada. Zahvaljujem sumentorici dr. sc. Mateji Berčan i svim članovima Povjerenstva. Također, zahvaljujem na nesebičnoj pomoći svim medicinskim sestrama iz Ustanova za zdravstvenu njegu u kući i Patronažne djelatnosti iz Doma Zdravlja Zagreb-Centar iz Zagreba koje su sudjelovale i doprinijele tome da se istraživanje izvrši prema svim pravilima struke.*

## SAŽETAK

Kvaliteta života iznimno je složen koncept koji je gotovo nemoguće jednoznačno definirati. Cummins definira koncept kvalitete života kroz objektivne i subjektivne pokazatelje. Udio dobne skupine iznad 65 godina u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba iznosi 18,04 % (N = 144.057), pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 14,92 % (N = 55.687) ukupne muške populacije, a udio žena starije dobi iznosi 20,79 % (N = 88.370) ukupne ženske populacije. Demografska struktura raspodjele udjela osoba starijih od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba (N = 136.770) pokazuje da je najveći udio osoba starijih od 65 godina u četvrti Novi Zagreb – istok (9,4 %), potom na drugom mjestu u četvrti Trešnjevka – jug (8,5 %) te na trećem mjestu u četvrti Maksimir (7,4 %). Kada se samostalnost umanjuje i onemogućuje samozbrinjavanje starijih osoba, patronažna sestra zajedno s odabranim obiteljskim liječnikom utvrđuje potrebu za određenu kategoriju zdravstvene njege u kući korisnika koje provode medicinske sestre iz Ustanova za zdravstvenu njegu u kući. Osnovni je cilj ovog rada istraživanjem ustanoviti kvalitetu života starije populacije u Gradu Zagrebu, odnosno kod onih kojima se pruža zdravstvena njega i kod onih kojima se ne pruža zdravstvena njega u kući. U istraživanju je korišten strukturiran, standardiziran upitnik osobnih podataka i sljedeći standardizirani mjerni instrumenti: upitnik o kvaliteti života Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF), Barthelov indeks aktivnosti svakodnevnog života (funkcionalna sposobnost) i skala temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS). Rezultati istraživanja pokazali su da postoje razlike u pokazateljima kvalitete života ovisno o tome pruža li se starijoj osobi zdravstvena njega u kući ili se ne pruža.

**Ključne riječi: kvaliteta života, starije osobe, zdravstvena njega u kući.**

## **ABSTRACT**

Quality of life is an extremely complex concept and it is almost impossible to clearly define it. Cummins defines the concept of quality of life through objective and subjective indicators. The share of the population aged 65 years or over in the city of Zagreb IS 18,04 % (N = 144.057). Out of total male population, 14,92 % (N = 55.687) belong to this group. Out of total female population the share of older women is 20,79 % (N = 88.370). The demographic structure of the share of people over the age of 65 in the districts of Zagreb (N = 136,770) shows that the largest share of people over the age of 65 is in the district of Novi Zagreb - east (9.4 %), the second largest is in Tresnjevka - (8.5 %) and the third in Maksimir district (7.4 %). When loss of independence occurs and older people are no longer able to look after themselves, a health visitor, together with the selected family doctor determine the need for a specific category of healthcare in the patient's home, which is provided by the home healthcare nurses. The main objective of this study is to establish the quality of life of the elderly population in the City of Zagreb; of those who are provided with health care in their homes and those who are not. In the survey, a structured standardized personal data questionnaire and the following standardized measuring instruments were used: The World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), Barthell Index of Activities of Daily Living (functional ability) and Temporal Satisfaction with Life Scale (TSWLS). Research findings have shown that there are differences in quality of life indicators depending on whether the home healthcare is provided to the person or not.

**Key words: quality of life, elderly people, home care.**

# SADRŽAJ

<b>1</b>	<b>UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>POKAZATELJI KVALITETE ŽIVOTA KOD STARIJE POPULACIJE.....</b>	<b>6</b>
2.1	Funkcionalna sposobnost kao pokazatelj kvalitete života .....	6
2.2	Aktivno zdravo starenje u funkciji zadovoljstva životom.....	6
2.3	Utjecaj usamljenosti na kvalitetu života.....	7
2.4	Subjektivna dobrobit u mjerenju kvalitete života.....	8
2.5	Bračno stanje i spol u mjerenju kvalitete života.....	9
2.6	Dosadašnja istraživanja kvalitete života i korištenje zdravstvene njege kod starije populacije.....	9
<b>3</b>	<b>ISTRAŽIVAČKI DIO.....</b>	<b>12</b>
3.1	Svrha i ciljevi istraživanja .....	12
3.2	Istraživačke hipoteze, provjera i istraživačka pitanja.....	12
3.3	Istraživačka metodologija.....	13
3.3.1	Metode i tehnike prikupljanja podataka.....	13
3.3.2	Opis instrumenta.....	13
3.3.3	Opis uzorka.....	17
3.3.4	Opis obrade podataka.....	17
3.4	Rezultati.....	18
3.4.1	Rezultati samo za ispitanike kojima se pruža njega.....	48
3.4.2	Rezultati samo za ispitanike kojima se ne pruža njega.....	64
3.5	Rasprava.....	78
<b>4.</b>	<b>ZAKLJUČAK.....</b>	<b>92</b>
<b>5.</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>94</b>

## PRILOZI:

**Prilog A: Popis institucija koje su sudjelovale u istraživanju**

**Prilog B: Odluke Etičkih povjerenstva Doma zdravlja Zagreb - Centar**

**Prilog C: Odluke Etičkih povjerenstva Zdravstvene ustanove za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju "ZORICA"**

**Prilog D: Odluke Etičkih povjerenstva Ustanove za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju "TOBIA"**

**Prilog E: Odluke Etičkih povjerenstva Ustanova za zdravstvenu njegu DOMNIUS**

**Prilog F: Anketni upitnici**

**IZJAVA O AUTORSTVU**

**POTVRDA O LEKTORIRANJU**

**ODOBRENJE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) O KORIŠTENJU**

**WHOQOL-BREF UPITNIKA**

## POPIS TABELA I GRAFIKONA:

Tabela 1: Prikaz načina stanovanja.....	18
Tabela 2: Prikaz spola ispitanika.....	19
Tabela 3: Prikaz dobi ispitanika.....	19
Tabela 4: Prikaz razine obrazovanja ispitanika.....	19
Tabela 5: Prikaz načina stanovanja ispitanika.....	20
Tabela 6: Prikaz bračnog statusa ispitanika.....	20
Tabela 7: Prikaz mjesečnog prihoda ispitanika.....	21
Tabela 8: Prikaz procjene materijalnog stanja ispitanika.....	21
Tabela 10: Prikaz potrebne podrške ispitaniku od drugih.....	22
Tabela 11: Prikaz ocjene kvalitete života ispitanika .....	23
Tabela 12: Prikaz zadovoljstva životom ispitanika.....	23
Tabela 13: Prikaz fizičke boli i sprečavanje izvedbi potrebnih radnji ispitanika.....	24
Tabela 14: Prikaz potrebnog medicinskog liječenja za funkcioniranje u svakodnevnom životu ispitanika.....	24
Tabela 15: Prikaz procjene uživanja u životu ispitanika.....	25
Tabela 16: Prikaz smislenosti života ispitanika.....	25
Tabela 17: Prikaz mogućnosti koncentriranja.....	26
Tabela 18: Prikaz samoprocjene sigurnosti ispitanika.....	26
Tabela 19: Prikaz procjene fizičkog okruženja ispitanika.....	27
Tabela 20: Prikaz životne energije ispitanika.....	27
Tabela 21: Prikaz zadovoljstva ispitanika svojim izgledom .....	28
Tabela 22: Prikaz financijskih sredstava za svakodnevne potrebe ispitanika.....	28
Tabela 23: Prikaz dostupnosti informacijama ispitanika.....	29
Tabela 24: Prikaz bavljenja ispitanika slobodnim aktivnostima.....	30
Tabela 25: Prikaz kretanja ispitanika.....	30
Tabela 26: Prikaz zadovoljstva ispitanika snom.....	31
Tabela 27: Prikaz zadovoljstva sposobnošću izvedbe aktivnosti svakodnevnog života ispitanika.....	31
Tabela 28: Prikaz zadovoljstva radnom sposobnošću ispitanika.....	32
Tabela 29: Prikaz zadovoljstva samim sobom.....	32
Tabela 30: Prikaz zadovoljstva osobnim odnosima .....	33
Tabela 31: Prikaz zadovoljstva seksualnim životom.....	33



Tabela 32: Prikaz zadovoljstva podrškom dobivenom od prijatelja.....	34
Tabela 33: Prikaz zadovoljstva uvjetima stanovanja.....	34
Tabela 34: Prikaz zadovoljstva dostupnošću zdravstvenih usluga.....	35
Tabela 35: Prikaz zadovoljstva s mogućnošću prijevoza.....	35
Tabela 36: Prikaz prisustva lošeg raspoloženja, očaja, tjeskobe, depresije kod ispitanika..	36
Tabele 37 - 51: Prikaz temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS).....	36-43
Tabele 52 – 61: Prikaz rezultata iz Barthelovog indeksa aktivnosti.....	44-47
Tabele 62 - 63: Prikaz grupne statistike i t-test Barthelovog indeksa aktivnosti.....	47-48
Tabele 68 - 85: Prikaz rangova i testne statistike samo za ispitanike kojima se pruža zdravstvena njega.....	50-62
Tabela 86: Pearsonov koeficijent korelacije samo za ispitanike kojima se pruža njega.....	62
Tabele 89 - 106: Prikaz rangova i testne statistike samo za ispitanike kojima se ne pruža njega.....	62-75
Tabela 107: Pearsonov koeficijent korelacije samo za ispitanike kojima se ne pruža njega.....	76
Grafikon 1: Prikaz oblika zdravstvene njege kod skupine ispitanika.....	49
Grafikon 2: Prikaz broja tjednih dolazaka medicinske sestre kod skupine ispitanika.....	49
Grafikon 3: Prikaz dužine provođenja zdravstvene njege kod skupine ispitanika.....	49



## 1 UVOD

Kvalitetu života Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira kao: "Percepciju pojedinaca o njihovom položaju u životu kroz kontekst kulturoloških i vrijednosnih sistema u kojem žive te u odnosu na njihove ciljeve, standarde i potrebe" (WHO 1998a, 3). Prema navedenoj definiciji kvaliteta života je multidimenzionalni koncept koja uključujedomene kao što je fizičko zdravlje, psihološki status, razinu neovisnosti, primjenu pravilne prehrane, socijalne kontakte, faktore okoliša, pozitivno/negativno zdravstveno ponašanje i duhovne potrebe (Stavljenić-Rukavina 2012. 9). U starosti se kvaliteta života očituje kroz zadovoljstvo pri rješavanju i zadovoljavanju potreba te mjeri četiri osnovne ontološki utemeljene domene: kontrola, samostalnost, zadovoljstvo i samoostvarenje (Hyde idr. 2013, 191). Poredoš (2001) u svom radu naglašava da kvalitetu života za pojedinca čini sve ono što mu je iz bilo kojega razloga važno. Cummins (2000) definira koncept kvalitete života kroz objektivne i subjektivne pokazatelje. Žganec idr. (2008, 175) navode da subjektivni indikatori kvalitete života ovise o osobinama ličnosti pojedinca, dok objektivne indikatore čine stambeni uvjeti, organizacija zdravstvene zaštite, socijalna skrb, stopa smrtnosti i slično. Također, isti izvor navodi da su materijalne prilike jedan od objektivnih indikatora u mjerenju kvalitete života. Prema istraživanju u Hrvatskoj koje su proveli Dobrotić idr. (2007, 163) ukazuje da više od 43 % starije populacije izjavljuje da s teškoćama uspijeva podmiriti svoje potrebe, što je značajno za starije ljude iz Istočnog i Srednjeg dijela Hrvatske. Neka istraživanja su pokazala da je povezanost subjektivne procjene i objektivnih pokazatelja o vlastitoj kvaliteti života složena i svaka osoba temeljem osobnih vrijdnosti će odredit koje objektivne situacije mogu biti važne za osobno zadovoljstvo navode Lučev i Tadinac (2005, 68). Za Slavuja (2012) je najveća prednost subjektivnih pokazatelja u mjerenju kvalitete života ta što mjerenje može „uhvatiti“ iskustva i percepcije koje su važne za pojedinca. Subjektivni pokazatelji odražavaju osobnu percepciju kvalitete života te omogućuju definiranje ključnih dimenzija kvalitete života i olakšavaju uspoređivanje rezultata među pojedinim područjima kvalitete života (Slavuj 2012, 83). Državni zavod za statistiku (2013, 11) navodi da prema posljednjem popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj živi 758.633 stanovnika starijih od 65 godina, što predstavlja udio od 17,7 % cjelokupne populacije. Demografske projekcije za razdoblje od 2011. do 2014. godine upućuju na porast udjela starije populacije na 18,6 % (789.124 stanovnika), a za sredinu 2016. godine više od 19 % osoba starijih od 65 godina (Državni zavod za statistiku RH 2017, 127). Prema predviđanjima uskoro će u Hrvatskoj i

Gradu Zagrebu svaki četvrti stanovnik biti stariji od 65 godina (zdravstveno-statistički ljetopis 2016, 83). Udio dobne skupine iznad 65 godina u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba iznosi 18,04 % (N = 144.057), pri čemu udio muškaraca starije dobi iznosi 14,92 % (N = 55.687) ukupne muške populacije, a udio žena starije dobi iznosi 20,79 % (N = 88.370) ukupne ženske populacije (zdravstveno-statistički ljetopis, 2016, 10). Šostar i suradnici (2016, 61) u zdravstveno-statističkom ljetopisu navode da demografska struktura raspodjele udjela osoba starijih od 65 godina po četvrtima Grada Zagreba (N = 136.770) pokazuje da je najveći udio osoba starijih od 65 godina u četvrti Novi Zagreb – istok (9,4 %), potom na drugom mjestu u četvrti Trešnjevka – jug (8,5 %) te na trećem mjestu u četvrti Maksimir (7,4 %). Da se danas i europski prostor suočava s demografskim promjenama koje su same po sebi razmjera i težina bez presedana, navodi u svom radu i Ramovš (2009, 23). Također, isti autor naglašava da se rješavanje današnjih gorućih demografskih zadataka, osobito onih koji se odnose na kvalitetno starenje, povezuje s pojmom međugeneracijske solidarnosti i da je u teoriji i konceptu za antropologizaciju gerontologije nužan pristup stavljanja integralnog ljudskog bića u prvi plan.

Kao pojam valja razlikovati starost od starenja. Prema Figueiredu Diasu idr. (2017) starenje je biosocijalni proces koji dovodi do gubitka kapaciteta tijekom vremena. Taj pad je postupan i može se značajno razlikovati od pojedinca do pojedinca, prema njihovim genetskim, morfološkim i funkcionalnim karakteristikama. Starenje se odnosi na pravilne ili redovite promjene reprezentativnih organizama u reprezentativnoj okolini koje se zbivaju s protokom vremena (Schaie i Willis 2001, 94-98).

Starenje se smatra prediktorom siromaštva i smanjenjem kvalitete života, a nerijetko su stare osobe na margini društvenog utjecaja, i ekonomski su slabije od mlađih osoba, navode u svom istraživanju Rusac i dr. (2016, 18).

Postoje različite definicije i tumačenja pojma starosti. Kada se pokušava odgovoriti na pitanje zašto čovjek stari, Duraković (2016b, 16) naglašava da se često koriste teorije starenja koje se svrstavaju u osam skupina: tri genetske (programiranog starenja, pogriješke, somatske mutacije), tri fiziološke teorije (slobodnih radikala, unakrižne povezanosti, nakupljanja otpadnih tvari) i teorije promjene funkcija organa (imunološka, neuroendokrinološka). Postavke tih pojedinih teorija su komplementarne i isprepliću se u pojašnjenjima, ali ni jedna ne nudi zadovoljavajuće pojašnjenje fenomena starenja i starosti. Prema Duraković i Žarković (2008, 69) definicija starosti i starenja temeljena je na granici dobi od 65 i više godina. Isti izvor navodi da takva definicija nema medicinskog opravdanja jer biološka i kronološka dob nisu nužno sukladne. Schaie i Willis (2001, 25-

26) navode da kod starije osobe izvjesne biološke sposobnosti opadaju, a prema nekim teoretičarima isto se događa i s intelektualnim sposobnostima. Istraživanje koje je provedeno kod 7401 starijih osoba na prostoru 22 zemlje, prosječne dobi 73,1 godine, pokazalo je da postoje značajne razlike u pogledu važnosti različitih aspekata kvalitete života ovisno o spolu, dobi i zdravstvenom stanju. Isto istraživanje, korištenjem multiple regresijske analize, zaključuje da su najvažniji aspekti kvalitete života subjektivna dobrobit, osjećaj sreće, funkcionalna samostalnost te život bez boli (Molzahn i dr 2010, 293-295).

Stariji ljudi su izrazito heterogena skupina koja uglavnom živi u vlastitom kućanstvu. U preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i u znanstveno-gerontološkim pristupima zaštite zdravlja starijih ljudi ističe se da bi bilo poželjno osigurati takvu zaštitu zdravlja koja će omogućiti da stariji čovjek živi što dulje u svom domu (World Health Organization 2012).

Prema podacima Ministarstva socijalne politike i mladih (2013) prosjek smještenih starijih osoba u domove u zemljama europske unije je oko 5%, dok je u Hrvatskoj taj broj znatno manji i iznosi oko 2 % hrvatskog stanovništva starijeg od 65 godina. Iz navedenog podatka može se zaključiti da je znatno veći udio starije populacije koji živi u vlastitom domu, gdje im se pružaju neki oblici formalne i neformalne skrbi. Zbog ujednačavanja skrbi Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. navodi niz ciljeva usmjerenih na podizanje kvalitete života kroz unapređenje različitih usluga u sredini u kojoj starija osoba živi, te podizanje svijesti o pravima starije populacije<sup>1</sup>.

Zbog smanjenih funkcionalnih mogućnosti starijim osobama često je potrebna pomoć i skrb tijekom dužeg vremenskog perioda, odnosno tzv. dugotrajna skrb<sup>2</sup>. U Hrvatskoj rasprave o dugotrajnoj skrbi su tek u začetku, dok dugotrajna skrb i starenje u Sloveniji postaju značajno češće rasprave javnih politika posljednjih nekoliko godina (Jedvaj i dr. 2015, 145-147). Dugotrajnu skrb čine usluge osobama koje su ovisne o tuđoj pomoći kroz duži vremenski period. Pomoć se najčešće odnosi na zadovoljavanje osnovnih

---

<sup>1</sup> Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. godine koji je Vladi Republike Hrvatske dostavilo Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku aktom, klase: 011-01/16-01/15, urbroja: 519-03-2-1/1-17-39, od 3. kolovoza 2017. godine.  
[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017\\_09\\_97\\_2236.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_09_97_2236.html)

<sup>2</sup> Dugotrajnu skrb Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD) definira kao "politiku koja predstavlja presjek situacije u pružanju određenog broja usluga za osobe koje su ovisne o tuđoj pomoći u osnovnim dnevnim aktivnostima tokom duljeg vremenskog perioda".

svakodnevnih aktivnosti kao što su: hranjenje, kupanje, odijevanje, kretanje, održavanje osobne higijene i higijene prostora, obavljanje kućanskih poslova i slično.

Dugotrajna skrb može biti neformalna i formalna. Dok je formalna je institucionalna poput domova za starije i nemoćne ili izvaninstitucionalna kao što su neki oblici pomoći u kući, neformalna pomoć je najčešće pomoć od strane obitelji (Bađun 2015, 1). Neke oblike pomoći trebali bi pružiti članovi obitelji jer odgovornost obitelji za dobrobit starijih osoba ima uporište u Ustavu, u kojemu piše da su djeca dužna brinuti se za svoje članove obitelji koji su stari i nemoćni (Ustav Republike Hrvatske, 64. čl.<sup>3</sup>). Prema Zakonu o socijalnoj skrbi iznimno se može priznati i pomoć u kući za zadovoljenje pojedine potrebe iz dnevnih aktivnosti koju starijoj osobi ne mogu pružiti članovi obitelji. Nadalje, isti Zakon<sup>4</sup> naglašava da se navedena usluga ne priznaje osobama kojima pomoć mogu pružiti roditelj, bračni drug i djeca.

U Hrvatskoj starije osobe iz programa formalne skrbi mogu koristiti usluge zdravstvene njege u kući i fizikalne rehabilitacije dok prema dostupnim izvorima nema podataka o korištenju neformalne skrbi. U sustavu primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj formalnu skrb starih ljudi u kući uglavnom timski provode liječnici obiteljske medicine, patronažne sestre, fizioterapeuti i medicinske sestre iz Ustanova za provođenje zdravstvene njege u kući<sup>5</sup>. Svrha skrbi je pružanje pomoći starijim ljudima u zajednici i osiguravanje kvalitete života u vlastitom domu kroz liječenje i mjere primarne sekundarne i tercijarne prevencije (Ban idr. 2013). Medicinska sestra/medicinski tehničar koji provode zdravstvenu njegu u kući imaju jasan cilj: poticati bolesnika na što veću samostalnost u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te očuvati i unaprijediti kvalitetu života (Mrzljak 2016).

Kada se samostalnost umanjuje i onemogućuje samozbrinjavanje starijih osoba, patronažna sestra zajedno s odabranim obiteljskim liječnikom utvrđuje potrebu za točno određenu kategoriju zdravstvene njege u kući korisnika koje provode medicinske sestre iz Ustanova za zdravstvenu njegu u kući. Prioritetni cilj u provedbi primarne zdravstvene zaštite za

---

<sup>3</sup> U Ustavu Republike Hrvatske u članu 64. piše: "djeca su dužna brinuti se za stare i nemoćne roditelje". dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske>

<sup>4</sup> U članu 80 pročišćeni tekst zakona Zakon o socijalnoj skrbi, točno se definiraju starije osobe kojima se može osigurati pomoć u kući, to su osobe zbog tjelesnog, psihičkog i intelektualnog oštećenja, ako živi sama i ako nema mogućnosti da joj pomoć pruži bračni drug ili djeca.

NN [157/13](#), [152/14](#), [99/15](#), [52/16](#), [16/17](#), [130/17](#) na snazi od 01.01.201 <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>

<sup>5</sup> Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe ("Narodne novine" broj [88/10](#), [1/11](#), [16/11](#) - ispravak, [87/11](#), [38/13](#), [49/13](#) i [93/13](#), [62/15](#), [77/15](#), [129/17](#)) [Interni pročišćeni tekst](#)

starije osobe, gdje je od ključnog značaja učinkovita gerijatrijska zdravstvena njega, postaje geroprofilaksa nastanka gerijatrijskog sindroma „5 N“ u gerijatrijskog bolesnika. Gerijatrijski sindrom se odnosi na prevenciju nepokretnosti, nesamostalnosti, nestabilnosti, nekontroliranog mokrenja i negativnog ishoda liječenja s polipragmazijom, navodi se u Planu aktivnosti i zadaća Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba za 2017./2018. godinu (2017, 5).

## **2 POKAZATELJI KVALITETE ŽIVOTA KOD STARIJE POPULACIJE**

### **2.1 Funkcionalna sposobnost kao pokazatelj kvalitete života**

Funkcionalna sposobnost podrazumijeva sposobnost pojedinca da obavlja sve što je neophodno da bi osigurao odgovarajuću kvalitetu života, a uključuje biološko, socijalno i psihološko funkcioniranje (Tomek-Roksandić 2012, 34). Ako je funkcionalna sposobnost jako smanjena, starijoj osobi je potrebna pomoć i njega u kući (Perko idrr. 2005, 205-217). U Hrvatskoj, prema popisnoj 2011. godini bilo je 353 247 funkcionalno onesposobljenih starijih osoba. Gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji o funkcionalnoj onesposobljenosti starijih osoba navode da je gotovo dva i pol puta više funkcionalno onesposobljenih starijih osoba u odnosu na očuvanu funkcionalnu sposobnost (Tomek-Roksandić i dr. 2016, 391). Analizirajući uzroke funkcionalne onesposobljenosti u odnosu na fizičku pokretljivost u RH 2011. godine, u dobi od 65 i više godina, na prvom mjestu uzroka je bolest s udjelom od 72,05 % (N = 254 523), dok je u Gradu Zagrebu taj udio 66,69 % (N = 36025) (Tomek-Roksandić 2015, 18-19). Rezultati istraživanja koje je provela Rusac (2011, 87-95) sukladni su nalazima drugih istraživanja koji su također potvrdili tezu o povezanosti starije osobe sa smanjenom funkcionalnom sposobnosti, a time i ovisnosti o tuđoj pomoći, kao i izloženosti psihičkom nasilju pa se može pretpostaviti da starije osobe lošije funkcionalne sposobnosti trebaju pomoć u aktivnostima svakodnevnog življenja.

### **2.2. Aktivno zdravo starenje u funkciji zadovoljstava životom**

U središtu je strategije za zdravo aktivno starenje preventivni koncept koji upućuje na vitalnu povezanost zdravlja i aktivnosti starijih osoba zbog podizanja kvalitete života. Na taj način strategija za zdravo aktivno starenje potiče preusmjerenje zdravstvene zaštite i skrbi starijih osoba iz kurativnog u preventivni model. Zaštita starih ljudi mora biti potpuno integrirana u sveobuhvatnom pristupu skrbi stanovništva u prostoru gdje osoba živi s ciljem je da starije osobe žive kvalitetno, da ne budu nemoćni ili ovisni o tuđoj pomoći (Vodiča 2013, 155). Prema Duraković (2015a), znanost ne može utjecati na normalni proces starenja kao što je utjecala na produljenje životnog vijeka, zbog toga potrebno je razlikovati zdravo starenje od pojave bolesnog starenja jer bolest i starost nisu sinonimi. Resnick navodi da (2007, 29), funkcionalna sposobnost starije osobe od 70.



godina može biti očuvana da se ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 45-godišnjaka. Osigurati potpuno tjelesno, duševno i socijalno zadovoljstvo, kako zdravlje definira Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), nije u potpunosti ostvarivo posebice kada su u pitanju ljudi treće životne dobi koji su mnogo ranjiviji od mlađih ljudi. Tako SZO (2002, 6) u dokumentu "Active ageing A Policy Framework" naglašava da su u svim zemljama, a osobito zemljama u razvoju, mjere za zdravo aktivno starenje nužnost, a ne luksuz. Aktivno starenje je proces optimizacije i održavanja zdravlja, socijalne aktivnosti i sigurnosti u cilju poboljšanja kvalitete života s povećanjem dobi (SZO, 2002, 12). Za Martins je aktivno starenje proces optimizacije prilika za fizičko, socijalno i mentalno zdravlje kako bi se starijim ljudima omogućilo aktivno sudjelovanje u društvu kao neovisnim osobama, zadovoljnim životom i bez diskriminacije (Martins idr. 2016, 28). Optimalno zdravlje i kvaliteta života nezavisni su prediktori pozitivne samoprocjene aktivnoga starenja. Borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti s ciljem promicanja zdravog i aktivnog starijeg stanovništva kako bi se omogućila društvena povezanost i veća produktivnost, istaknuti su kao važni ciljevi u okviru Europske strategije za pametan, održiv i uključiv razvoj – EUROPA 2020, temeljnog strateškog dokumenta EU, navodi se u Nacrtu Strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017. do 2020. (Strategija RH, 2017).

### **2.3 Utjecaj usamljenosti na kvalitetu života**

Socijalna izolacija je glavni i prevladavajući zdravstveni problem kod starijih odraslih osoba koje žive u zajednici, što dovodi do brojnih štetnih zdravstvenih stanja. Rezultati pokazuju da postoji obilje dokaza koji povezuju brojne negativne zdravstvene ishode i potencijalne faktore rizika kod usamljenih i socijalno izoliranih starijih osoba (Nicholson 2012, 137-150). Osim jasne povezanosti s problemima mentalnoga zdravlja, usamljenost ima značajan negativan utjecaj i na tjelesno zdravlje (Lacković-Grgin 2008, 123-133). Empirijsko istraživanje koje je imalo za cilj procijeniti međugeneracijske odnose (roditelj - dijete) i njihov utjecaj na kvalitetu života starijih osoba pomoću usporednih podataka među pet zemalja (Norveška, Engleska, Njemačka, Španjolska i Izrael) na uzorku od 2064 osoba u dobi od 75 i više godina, multivarijantnom i regresijskom analizom procijenjena je prediktivnost dobrih obiteljskih odnosa na kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje starije osobe. Deskriptivne analize pokazale su da je obiteljska solidarnost, pogotovo afektivna/kognitivna komponenta (definirana kao solidarnost A), u svih pet zemalja bila

visoko ocijenjena. Rezultati ove studije potvrđuju da u međukulturalnim kontekstima međugeneracijska obiteljska podrška i solidarnost značajno utječu na kvalitetu života starijih ljudi (Lowenstein 2007, 101-105). U istraživanju koje su provele Vuletić i Stapić u Osječko-baranjskoj županiji kod 119 starijih osoba oba spola s ciljem dokazivanja postoje li spolne razlike u kvaliteti života i subjektivnom doživljaju usamljenosti, zatim postoje li razlike u subjektivnom doživljaju usamljenosti pojedinaca s obzirom na oblik obiteljske strukture u kojoj žive te povezanost kvalitete života i subjektivnog doživljaja usamljenosti, potvrđeno je sljedeće: Muškarci i žene, statistički, značajno se ne razlikuju ni u usamljenosti ni u kvaliteti života. Istim istraživanjem dokazano je da kod starijih osoba koje žive same postoji statistički značajna razlika u doživljaju usamljenosti od onih koje žive samo sa supružnikom i ostalim članovima obitelji. Također je ispitan odnos usamljenosti i kvalitete života osoba starije životne dobi te se pokazalo da postoji statistički značajna negativna korelacija između usamljenosti i kvalitete života (Vuletić i Stapić 2013, 45-61).

#### **2.4 Subjektivna dobrobit i zadovoljstvo životom u mjerenju kvalitete života**

Istraživanje o povezanosti osobina ličnosti i zadovoljstva životom zagrebačkih umirovljenika 2008. godine provedeno je kod 300 sudionika, oba spola. U domu za stare i nemoćne bilo je 140 sudionika te 160 sudionika koji žive u vlastitom kućanstvu u Zagrebu. Rezultati istraživanja ukazali su na značajnu povezanost zadovoljstva životom i ekstraverzije. Istim istraživanjem je utvrđena pozitivna, statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom i emocionalne stabilnosti. (Brajković 2011b, 100-116). Zdravlje i zadovoljstvo životom pokazale su se važne odrednice uspješnog starenja i ispitanici su zdravlje visoko rangirali kao obilježje uspješnog starenja (Tucak Junaković i Nekić (2016, 180). Despot-Lučanin (2003, 79) u svom radu zaključuje da zdravlje ima utjecaj na svakodnevno funkcioniranje pojedinca, njegovu radnu sposobnost te ukupno zadovoljstvo životom. U istraživanju dokazivanja povezanosti zdravstvenih, psihičkih i okolinskih čimbenika na pad kod starijih ljudi koji su proveli Ayis idr. (2006, 383) potvrđeno je da su glavni prediktori pada kod starijih ljudi smanjena funkcionalna sposobnost, loša percepcija zdravlja i zadovoljstva životom te psihička nestabilnost. Izloženost stresu ubrzava fiziološke procese i starenje te smanjuje zadovoljstvo životom, potvrđuje istraživanje Epela i suradnika (prema Havelka i Havelka Meštrović 2013, 116).

## **2.5 Bračno stanje i spol u mjerenju kvalitete života**

Prema longitudinalnom istraživanju Gierveld i dr. (2009) koje je provedeno u Amsterdamu kod 755 ispitanika u dobi od 64 do 92 godine, starije osobe koje žive same pokazale su veći rizik za usamljenost. Prema istom izvoru, lošije zdravstveno stanje supružnika značajno je povezano s usamljenosti i zadovoljstvom, što negativno utječe na kvalitetu života. Bračni partneri se prepoznaju kao prve osobe od kojih se očekuje pomoć, i češće starija osoba muškog spola očekuje potporu od partnerice (Phillipson idr. 2001, 120-123). Provedeno istraživanje u Republici Sloveniji pokazalo je da starije osobe koje žive u vlastitoj kući, imaju dobre obiteljske odnose, visoko samopoštovanje, bolju funkcionalnu sposobnost i lakše provode samozbrinjavanje u odnosu na starije osobe koje žive same, kod kojih je lošija funkcionalna sposobnost i pokazuju nisko samopoštovanje (Železnik 2007, 61, 81). U Hrvatskoj broj udovica gotovo je tri puta veći od broj udovaca, dok je broj starijih žena koje žive samački u Hrvatskoj gotovo dvaput veći, negoli broj starijih muškaraca koji žive sami (Dobrotić idr. 2007, 135). Najveće zadovoljstvo životom iskazuju starije osobe koje žive u proširenim obiteljima, a najmanje one osobe koje žive same (Dobrotić idr. 2007, 143). Da žene žive duže od muškaraca, navodi i izvor Mayo Clinic (2005). Po istom izvoru u najrazvijenijim zemljama, žene mogu očekivati da će nadživjeti muškarce za oko sedam godina, iako je u nekim državama, poput Rusije, ta razlika i veća. Gotovo polovina svih žena u dobi od 65 i više godina u SAD-u su udovice.

## **2.6 Dosadašnja istraživanja kvalitete života i korištenje zdravstvene njege kod starije populacije**

Istraživanjem Dobrotić idr, (2007, 10-165) s ciljem procjene kvalitete života koje je provedeno u Hrvatskoj na uzorku od 1661 starije osobe gdje su bile moguće i regionalne usporedbe, pokazali su da je najmanje starijih osoba koje se osjećaju potpuno isključenim žive u Gradu Zagrebu i Krapinsko-zagorskoj županiji te trima jadranskim županijama Splitsko-dalmatinskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Istarskoj. Prema istom istraživanju, zadovoljstvo životom i sreća starijih osoba u Hrvatskoj ovise o spolu, mjesečnim prihodima, strukturi kućanstva, razini urbanizacije i geografskom području u kojem osoba živi. Isto tako, istraživanje je pokazalo da su starije osobe koje žive u urbanim područjima sretnije i zadovoljnije životom. U prosjeku, kućanstva starijih osoba iz Grada Zagreba i urbanih naselja u odnosu na ruralna seoska kućanstva imaju bolju infrastrukturu, bolje

stambene uvjete, viša mjesečna primanja te bolji pristup zdravstvenim uslugama (Dobrotić idr. 2007, 115-168). U ispitivanju na području općine Desinić u Krapinsko-zagorskoj županiji u kojem je sudjelovalo 50 sudionika starijih od 65 godina oba spola, s ciljem utvrđivanja kvalitete života i potreba starijih osoba, dobiveni su sljedeći rezultati: Funkcionalna sposobnost razlikuje se među ispitanicima, njih 52 % procjenjuju da im je potrebna pomoć pri obavljanju kućanskih poslova. Ocjena kvalitete života ne razlikuje se s obzirom na dob. Unatoč lošoj funkcionalnoj sposobnosti u procjeni zadovoljstva životom na skali od 1 do 10 dobiveni su rezultati aritmetičke sredine 6.06, što bi odgovaralo srednjoj ocjeni (Stiplošek 2017, 31-32). Istraživanje kvalitete života kod 60 starijih osoba u ruralnom hrvatskom prostoru na otoku Mljetu koje su provele Ilić i Županić (2013, 40-43) pokazalo je da četvrtina ispitanika žive sami, materijalna situacija im je loša, imaju potrebu za dodatnim uslugama zdravstvene skrbi, pružanjem pomoći i njege u kući, više od pola ispitanika nema zadovoljavajući stupanj pokretljivosti, dok pola ispitanika ima probleme eliminacije i inkontinencije. Unatoč lošoj procjeni pojedinih pokazatelja kvalitete života, više od pola ispitanika izjavili su da su ipak zadovoljni svojim životom. Zdravstvena njega u kući ima važnu ulogu u skrbi za starije ljude na razini primarne zdravstvene zaštite. Pored socijalnih i ekonomskih uvjeta, kvalitetu života starijih osoba u mnogome određuje i njihovo zdravstveno stanje i mogućnosti sustava skrbi na temelju individualnih potreba. U istraživanju koje su proveli Županić idr. (2013, 577) s ciljem istraživanja procijene vrsta potreba korisnika zdravstvene njege, stupnja aktivnosti svakodnevnog života (Activities of Daily Living), razloga i učestalosti dolaska medicinske sestre u kuću, osjećaja usamljenosti korisnika njege i samoprocjene zadovoljstva kvalitetom života kod 150 ljudi starije životne dobi oba spola korisnika usluga Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, dobiveni su sljedeći rezultati: Ograničena pokretljivost je registrirana kod 47 % ispitanika, dok su za obavljanje osobne higijene u 69 % slučajeva korisnici usluga zdravstvene njege u kući ovisni o pomoći druge osobe. Urinarna inkontinencija bila je prisutna kod 66 % (N = 99) istraživane skupine. Ovi podatci ističu važnost usluga zdravstvene njege u kući u zadovoljenju potreba aktivnosti svakodnevnog života. Osjećaj osamljenosti izdvaja se kao bitna kategorija problema gerijatrijskih bolesnika zdravstvene njege u kući i važan je pokazatelj kvalitete života. Osjećaj usamljenosti ističe se u kategoriji ponekad kod 42 % (N = 63) korisnika i u kategoriji često kod 14 % (N = 21) ispitanih korisnika usluga zdravstvene njege u kući. Medicinsko osoblje kroz segment usluga zdravstvene njege doprinosi smanjenju osjećaja socijalne izoliranosti kroz redovite obilaskе i komunikaciju u domu korisnika. Najčešće je zastupljena kategorija postupaka zdravstvene njege koja se

provodi na teret Hrvatskog zdravstvenog osiguranja, tj. DTP/NJEGA 2. u trajanju od 60 minuta, točnije u 56 % slučajeva ispitanih korisnika, navodi se u zaključku istraživanja (Županić idr. 2013, 579).

## 3 ISTRAŽIVAČKI DIO

### 3.1 Svrha i ciljevi istraživanja

Svrha ovog rada je utvrditi ima li zdravstveno stanje starije osobe kod koje je potrebno provoditi zdravstvenu njegu u kući utjecaj na kvalitetu života.

Osnovni je cilj magistarskog rada istraživanjem ustanoviti kvalitetu života starije populacije u Gradu Zagrebu, odnosno kod onih kojima se pruža zdravstvena njega i kod onih kojima se ne pruža zdravstvena njega u kući te istražiti postoje li razlike u pokazateljima kvalitete života ovisno o tome pruža li se starijoj osobi zdravstvena njega u kući ili se ne pruža.

### 3.2 Istraživačke hipoteze, provjera hipoteza i istraživačka pitanja

Na temelju do sada poznatih rezultata istraživanja i na temelju teorijskih podloga, moguće je postaviti nekoliko hipoteza za postavljene probleme.

**H1:** Postoje razlike u pojedinim pokazateljima kvalitete života kod starijih ljudi među promatranim skupinama.

**H2:** Postoji razlika u kvaliteti života kod promatranih skupina starijih ljudi s obzirom na sociodemografske varijable, uključujući i usporedbe prema kronološkoj dobi ispitanika.

**H3:** Postoji razlika u kvaliteti života kod starijih ljudi promatranih skupina s obzirom na socioekonomske varijable.

**H4:** Postoji statistički značajna povezanost kod promatranih skupina između pojedinih varijabli kvalitete života i indeksa aktivnosti u svakodnevnom životu te zadovoljstva životom.

Hoće li testiranje biti provedeno putem parametrijskih ili neparametrijskih testova, ustvrdit će se testiranjem normalnosti distribucije varijabli u istraživanju. Testovi kojima će biti testirana normalnost distribucije su Kolmogorov-Smirnov test i test Shapiro-Wilk. Ako se ustvrdi odstupanje promatranih varijabli od normalne (Gaussove) distribucije, testiranje će biti provedeno pomoću neparametrijskih inačica testova, odnosno Hi-kvadrat testom ili Fisherovim egzaktnim testom, Mann-Whitneyevim U testom te Kruskal-Wallis testom. Ako se potvrdi normalnost distribucije, analiza će biti provedena parametrijskim t-testom i ANOVA testom (u sklopu kojeg će biti provedeni pripadajući post-hoc testovi).

Istraživanje se provodi kako bi se dobili odgovori na sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako starije osobe procjenjuju kvalitetu života i postoje li razlike u ukupnim pokazateljima među onima koji koriste usluge zdravstvene njege u kući te onih kojima zdravstvena njega u kući nije potrebna?
2. Postoje li razlike u glavnim zavisnim varijablama istraživanja i promatranim socioekonomskim karakteristikama između promatranih skupina?
3. Postoje li razlike u promatranim skupinama u procjeni kvalitete života s obzirom na demografske pokazatelje (spol, obrazovanje, bračni status)?
4. Postoje li razlike u važnosti domena koje determiniraju kvalitetu života u različitim promatranim skupinama i doprinose li ispitane sociodemografske varijable objašnjavaanju razlika u kvaliteti života?
5. Postoje li razlike kod promatranih skupina u povezanosti indeksa aktivnosti u svakodnevnom životu i zadovoljstva životom s kvalitetom života?

### **3.3 Istraživačka metodologija**

#### **3.3.1 Metode i tehnike prikupljanja podataka**

Empirijsko istraživanje ovog rada temelji se na kvantitativnoj istraživačkoj paradigmi, korištenjem modificiranih strukturiranih upitnika. Istraživački instrumenti koji su korišteni u ovom istraživanju jesu strukturirani standardizirani upitnik osobnih podataka i sljedeći standardizirani mjerni instrumenti:

1. upitnik o kvaliteti života Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF)
2. Barthelov indeks aktivnosti svakodnevnog života (funkcionalna sposobnost)
3. skale temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS).

#### **3.3.2 Opis instrumenata**

Za prikupljanje podataka korišteni su strukturirani upitnici i skale. U prvom dijelu upitnika traženi su demografski podatci o ispitanicima: mjesto i način stanovanja, dob, spol, razina obrazovanja, bračni status, mjesečni prihodi, samoprocjena materijalnog stanja te pitanja za one ispitanike kojima se pruža zdravstvena njega u kući (vrsta DTP postupka i vrijeme pružanja zdravstvene njege). Drugi dio upitnika odnosio se na pitanja iz anketnog upitnika

WHOQOL-BREF, upitnika za mjerenje temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS) i na kraju mjerenje aktivnosti u svakodnevnom životu uz korištenje Barthelovog indeksa.

**1. Dio upitnika:**

- a) dob
- b) spol
- c) oblik stanovanja (obiteljska kuća, stambeni objekt)
- d) razina obrazovanja
- e) način stanovanja
- f) bračni status
- g) mjesečni prihodi
- h) materijalno stanje.

U prvom dijelu upitnika nalaze se pitanja namijenjena ispitanicima kojima se pruža zdravstvena njega u kući. Pitanja su se odnosila na podatak o vodećoj medicinskoj dijagnozi, kategoriji i duljini pružanja zdravstvene njege:

Koja njega se pruža?

- DTP njega 1
- DTP njega 2
- DTP njega 3
- DTP njega 4

Koliko puta tjedno?

- jednom
- dva puta
- tri puta
- četiri puta
- pet puta
- sedam puta

Koliko dugo se pruža zdravstvena njega?

- Počela se provoditi u tekućem mjesecu.
- više od tri mjeseca
- više od šest mjeseci
- više od dvanaest mjeseci



## 2. Dio upitnika:

a) Upitnik o kvaliteti života Svjetske zdravstvene organizacije (The World Health Organization Quality of Life Questionnaire, WHOQOL-BREF) koji u 26 pitanja obuhvaća četiri domene: fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, socijalnu interakciju i okoliš. Odgovori za svaku česticu pokazuju se na skali Likertovog tipa od 1 do 5, pri čemu 1 označava najmanje slaganje s pojedinom česticom, a 5 označava najveće slaganje s česticom. Za korištenje upitnika dobivena je suglasnost Svjetske zdravstvene organizacije.

b) Za mjerenje kognitivne evaluacije cjelokupnog života, odnosno zadovoljstva životom korištena je skala temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS). Uzimajući u obzir da subjektivna dobrobit nije potpuno stabilna varijabla (Veenhoven 1994), uključivanje određene vremenske perspektive u mjerenju komponenti subjektivne dobrobiti može dovesti do točnijih procjena. Upravo s tom namjerom konstruirana je skala za ispitivanje temporalnoga zadovoljstva životom (Temporal Satisfaction With Life Scale, autora Pavota, Dienera i Suha 1998). Skala se sastoji od 15 čestica, od kojih se pet čestica odnosi na mjerenje prošloga zadovoljstva, pet čestica odnosi se na mjerenje trenutačnoga zadovoljstva, a preostalih pet čestica odnosi se na mjerenje očekivanja budućega zadovoljstva. Pri tome nisu specificirani vremenski periodi na koje bi se procjene trebale odnositi. Od sudionika se tražilo da označi u kojoj se mjeri tvrdnje odnose na njegov život. Sudionik svaku tvrdnju označava na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se odnosi na mene).

c) Za mjerenje funkcionalne sposobnosti odabran je Barthelov indeks aktivnosti svakodnevnog života (engl. *The Barthel Index of Activities of Daily Living*). Naime, Barthelovim indeksom mjeri se funkcionalna (ne)ovisnost ispitanika o osobnoj njezi i pokretljivosti u deset uobičajenih dnevnih aktivnosti, a to su češljanje i pranje zuba, odlazak na toalet, jedenje, kretanje od kreveta do stolice, kretanje po kući, oblačenje, kretanje po stepenicama, kupanje te kontrola sfinktera. Svaka čestica ima raspon od dva do četiri odgovora (0 do 3 boda), a maksimalni broj bodova je 20. Tumačenje Bartelovog indeksa i način prikupljanja bodova:

*Crijeva* (prethodni tjedan):

- ako medicinska sestra treba dati klistir onda je „inkontinantan“
- „povremeno“ - jednom tjedno.

*Mjehur (prethodni tjedan):*

- „povremeno“ - manje od jednom dnevno
- pacijent s kateterom koji se s njim samostalno snalazi bilježi se kao „kontinentan“.

*Njega (prethodna 24 – 48 sati):*

- odnosi se na osobnu higijenu: pranje zubi, stavljanje zubne proteze, uređivanje kose, brijanje, umivanje. Pribor može osigurati pomoćnik.

*Uporaba toaleta:*

- trebao bi biti sposoban doći do toaleta, svući se, obrisati se, obući i vratiti se
- „uz pomoć“ - može se obrisati i napraviti još ponešto gore navedeno.

*Hranjenje:*

- može jesti svu (ne samo meku) hranu koju drugi skuhaju i posluže, ali je ne izreže
- „pomoć“ - treba mu izrezati hranu, ali se sam hrani.

*Transfer:*

- od kreveta do stolca i nazad
- „ovisan“ - nema stabilnosti u sjedećem položaju (ne može sjediti); dvije osobe za podizanje
- „velika pomoć“ - jedna jaka / vješta osoba ili dvije prosječne osobe; može sjediti
- „mala pomoć“ - jedna osoba bez napora ili treba nadzor radi sigurnosti.

*Pokretljivost:*

- odnosi se na pokretljivost po kući ili odjelu, u zatvorenom prostoru može trebati pomoć, a ako je u kolicima mora biti sposoban savladavati kutove/vrata bez pomoći
- „pomoć“ - jedna neobučena osoba, uključujući nadzor / moralnu podršku.

*Oblačenje:*

- treba biti sposoban odabrati i obući odjeću koja može biti prilagođena
- „polovično“ - pomoć s gumbima, zatvaračima i sl. (provjera!), ali neke odjevne predmete može obući sam.

*Stepenice:*

- mora nositi i koristiti neko od pomagala kako bi bio samostalan.

*Kupanje:*

- najčešće najteža aktivnost
- mora moći ući u kadu i izaći bez nadzora i oprati se
- samostalan pod tušem – „samostalan“ ako ne treba nadzor ili pomoć.

### 3.3.3 Opis uzorka

Uzorak su činili ispitanici oba spola, u dobi od 65 i više godina starosti koji žive na području Grada Zagreba. U istraživanju je sudjelovalo stotinu starijih osoba ( $N = 100$ ), a ispitanici su grupirani u dvije skupine.

Prvu skupinu ispitanika čini 50 osoba starije dobi s područja Grada Zagreba kojima se pruža zdravstvena njega u kući.

Drugu skupinu ispitanika čini 50 osoba starije dobi kojima takav oblik skrbi nije potreban. U istraživanju je primijenjena metoda slučajnog uzorkovanja. Mjerni instrumenti su bili na hrvatskom jeziku. S pozicije etičkih standarda, ispitanici su dobili informacije o istraživanju, ciljevima i postupku. U domovima zdravlja i Ustanovama za zdravstvenu njegu u kući na čijem području je provedeno istraživanje, dobivena je suglasnost etičkog povjerenstva. Za sudjelovanje u istraživanju ispitanici nisu dobili nikakvu naknadu i pojašnjeno im je da se njihova imena iz informirane pismene suglasnosti neće spominjati niti koristiti u druge svrhe. Vrijeme potrebno za anketiranje u prosjeku je iznosilo 20 – 30 minuta po ispitaniku. Ispitivanje su provodile patronažne sestre kod 50 ispitanika kojima se ne pruža zdravstvena njega u kući i medicinske sestre koje pružaju zdravstvenu njegu u kući kod 50 ispitanika. Radi smanjivanja mogućih utjecajnih faktora poput iskrenosti ispitanika, motiviranosti i mogućnosti ispitanika da odgovori na postavljeno pitanje, kao i mogućeg utjecaja intrevjuista na ispitanika u pripremljenoj fazi ispitivači/medicinske sestre prošle su ciljanu edukaciju.

### 3.3.4 Opis obrade podataka

Prilikom statističke obrade korištene su metode deskriptivnog prikaza podataka te metode inferencijalne statistike. U sklopu deskriptivne analize, podatci će biti prikazani tablično u obliku apsolutnih frekvencija, postotaka i mjera centralne tendencije te grafički pomoću dijagrama. Kako bi se ustanovilo utječu li promatrani parametri analize na odabrane pokazatelje, provest će se Kruskal-Wallis test, t-test, Mann-Whitney U test te hi-kvadrat test za varijable ordinalnih i nominalnih karakteristika.

U deskriptivnom dijelu podatci su prikazani zasebno za sva tri instrumenta (WHOQOL-BREF, TSWLS, Barthelov indeks aktivnosti u svakodnevnom životu) na način tabličnog prikaza podataka kroz apsolutne frekvencije i postotke te prosječne vrijednosti i interkvartilnim rasponom pojedinih varijabli, odnosno grafički pomoću dijagrama. Za

svaki promatrani upitnik određene su tematske cjeline, odnosno glavni faktori analize, a podatci su grupirani i prikazani s obzirom na promatrane tematske cjeline i hipoteze koje su određene u sklopu istraživanja. Za povezanost između promatranih skala i varijabli u istraživanju korišteni su testovi Pearsonovog ili Spearmanovog koeficijenta korelacije na zatvorenoj skali  $-1 < r < 1$  kako bi se ustvrdio intenzitet i smjer povezanosti promatranih kategorija. U svrhu statističke analize, korišten je statistički program SPSS (inačica 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

### 3.4 Rezultati

Anketirano je ukupno stotinu starijih osoba ( $N = 100$ ) s područja Grada Zagreba, a ispitanici su grupirani u dvije skupine. Prvu skupinu ispitanika činilo je pedeset ( $N = 50$ ) osoba starijih od 65 godina i više kojima se pruža zdravstvena njega u kući (u daljnjem tekstu imaju njegu), dok je drugu skupinu činilo pedeset ( $N = 50$ ) osoba starije dobi kojima takav oblik skrbi nije potreban (u daljnjem tekstu nemaju njegu).

Prilikom statističke obrade korištene su metode deskriptivnog prikaza podataka te metode inferencijalne statistike. U sklopu deskriptivne analize podatci su prikazani tablično u obliku apsolutnih frekvencija, postotaka i mjera centralne tendencije te grafički pomoću dijagrama. Kako bi se ustanovilo utječu li promatrani parametri analize na odabrane pokazatelje, proveden je Kruskal-Wallis test, t-test, Mann-Whitney U test te hi-kvadrat test za varijable ordinalnih i nominalnih karakteristika.

**Tabela 1: Prikaz načina stanovanja istraživanih skupina ispitanika**

			Skupine ispitanika		p
			Imaju njegu	Nemaju njegu	
Grad Zagreb	obiteljska kuća	N	26	25	1,000
		%	52,0 %	50,0 %	
	stambeni objekt	N	24	25	
		%	48,0 %	50,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 2: Prikaz skupina ispitanika prema spolu**

			Skupine ispitanika		p
			Imaju njegu	Nemaju njegu	
Spol	muško	N	24	20	0,546
		%	48,0 %	40,0 %	
	žensko	N	26	30	
		%	52,0 %	60,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 3: Prikaz skupina ispitanika prema dobi**

			Skupine ispitanika		p
			Imaju njegu	Nemaju njegu	
Dob	65 – 75 godina	N	18	28	0,070
		%	36,0 %	56,0 %	
	76 i više godina	N	32	22	
		%	64,0 %	44,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 4: Prikaz razine obrazovanja kod skupina ispitanika**

			Skupine ispitanika		p		
			Imaju njegu	Nemaju njegu			
Koja je Vaša najviša razina završenog obrazovanja?	nepotpuna osnovna škola	N	3	3	0,943		
		%	6,0 %	6,0 %			
	osnovna škola	N	10	11			
		%	20,0 %	22,0 %			
	srednja škola	N	23	19			
		%	46,0 %	38,0 %			
	viša škola	N	5	7			
		%	10,0 %	14,0 %			
	fakultet	N	9	10			
		%	18,0 %	20,0 %			
	Ukupno		N	50		50	
			%	100,0 %		100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 5: Prikaz načina stanovanja kod skupina ispitanika**

			Skupine ispitanika		<b>p</b>
			Imaju njegu	Nemaju njegu	
Način stanovanja	živim sam/sama	N	13	19	<b>0,015</b>
		%	26,0 %	38,0 %	
	živim sa suprugom/supružnikom	N	11	19	
		%	22,0 %	38,0 %	
	živim s obitelji i ostalim članovima obitelji	N	26	12	
		%	52,0 %	24,0 %	
Ukupno			N	50	50
			%	100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 6: Prikaz bračnog statusa kod skupina ispitanika**

			Skupine ispitanika		<b>p</b>		
			Imaju njegu	Nemaju njegu			
Bračni status	samac	N	7	3	0,586		
		%	14,0 %	6,0 %			
	razdvojen/razdvojena	N	1	0			
		%	2,0 %	0,0 %			
	u braku	N	21	24			
		%	42,0 %	48,0 %			
	u izvanbračnoj zajednici	N	0	1			
		%	0,0 %	2,0 %			
	rastavljen/rastavljena	N	4	3			
		%	8,0 %	6,0 %			
	udovac/udovica	N	17	19			
		%	34,0 %	38,0 %			
	Ukupno			N		50	50
				%		100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 7: Prikaz odgovora na pitanje: Koliki je Vaš mjesečni prihod?**

			Skupine ispitanika		p
			Imaju njegu	Nemaju njegu	
Prihod	500 HRK - 2000 HRK	N	7	9	0,857
		%	14,0 %	18,0 %	
	2001 HRK - 3500 HRK	N	23	22	
		%	46,0 %	44,0 %	
	3501 HRK - 5000 HRK	N	14	12	
		%	28,0 %	24,0 %	
	5001 HRK - 6500 HRK	N	5	4	
		%	10,0 %	8,0 %	
	više od 6500 HRK	N	1	3	
		%	2,0 %	6,0 %	
Ukupno			N	50	50
			%	100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 8: Prikaz odgovora na pitanje: Materijalno stanje**

			Skupine ispitanika		p
			Imaju njegu	Nemaju njegu	
Materijalno stanje	mnogo lošije od prosjeka	N	5	4	0,614
		%	10,0 %	8,0 %	
	nešto lošije od prosjeka	N	13	9	
		%	26,0 %	18,0 %	
	prosječno	N	26	31	
		%	52,0 %	62,0 %	
	nešto bolje od prosjeka	N	5	3	
		%	10,0 %	6,0 %	
	mnogo bolje od prosjeka	N	1	3	
		%	2,0 %	6,0 %	
Ukupno			N	50	50
			%	100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 9: Prikaz skupina ispitanika s obzirom na bračno stanje**

			Skupine ispitanika		p
			Ima	Nema	
Bračno stanje	neoženjen/neudana	N	4	3	0,900
		%	8,0 %	6,0 %	
	oženjen/udana	N	21	23	
		%	42,0 %	46,0 %	
	udovac/udovica	N	20	20	
		%	40,0 %	40,0 %	
	rastavljen/rastavljen na	N	5	3	
		%	10,0 %	6,0 %	
u izvanbračnoj zajednici	N	0	1		
	%	0,0 %	2,0 %		
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Iz vrijednosti Fisherovog egzaktnog testa može se uočiti da signifikantnost iznosi 0,900 što je više od 0,05. Stoga, može se uočiti da kod podataka s obzirom na *bračno stanje* ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora s obzirom na njegu podjednaka je kod promatranih skupina.

**Tabela 10: Prikaz odgovora na pitanje: Dobivate li podršku od drugih koliko Vam je potrebno?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima	Nema	
Dobivate li podršku od drugih koliko Vam je potrebno?	niti malo	N	3	3	0,547
		%	6,0 %	6,0 %	
	nedovoljno	N	8	8	
		%	16,0 %	16,0 %	
	djelomično	N	24	17	
		%	48,0 %	34,0 %	
	mnogo	N	7	13	
		%	14,0 %	26,0 %	
	potpuno	N	8	9	
		%	16,0 %	18,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.



**Tabela 11: Samoprocjena kvalitete života**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako biste ocijenili svoju kvalitetu života?	jako loše	N	2	0	0,091
		%	4,0 %	0,0 %	
	loše	N	13	8	
		%	26,0 %	16,0 %	
	osrednje	N	22	19	
		%	44,0 %	38,0 %	
	dobro	N	13	20	
		%	26,0 %	40,0 %	
jako dobro	N	0	3		
	%	0,0 %	6,0 %		
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 12: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	10	3	<b>0,002</b>
		%	20,0 %	6,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	17	12	
		%	34,0 %	24,0 %	
	ni zadovoljan, ni nezadovoljan	N	20	17	
		%	40,0 %	34,0 %	
	zadovoljan	N	3	15	
		%	6,0 %	30,0 %	
jako zadovoljan/ zadovoljna	N	0	3		
	%	0,0 %	6,0 %		
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 13: Distribucija odgovora na pitanje: U kojoj mjeri Vam se čini da Vas fizička bol sprečava u izvedbi potrebnih radnji?**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
U kojoj mjeri Vam se čini da Vas fizička bol sprečava u izvedbi potrebnih radnji?	nikako	N	5	7	<b>0,042</b>	
		%	10,0 %	14,0 %		
	malo	N	10	14		
		%	20,0 %	28,0 %		
	osrednje	N	10	17		
		%	20,0 %	34,0 %		
	puno	N	14	10		
		%	28,0 %	20,0 %		
	jako puno	N	11	2		
		%	22,0 %	4,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 14: Distribucija odgovora na pitanje: U kojoj mjeri Vam je potrebno ikakvo medicinsko liječenje za funkcioniranje u svakodnevnom životu?**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
U kojoj mjeri Vam je potrebno ikakvo medicinsko liječenje za funkcioniranje u svakodnevnom životu?	nikako	N	1	10	<b>p &lt; 0,001</b>	
		%	2,0 %	20,0 %		
	malo	N	2	9		
		%	4,0 %	18,0 %		
	osrednje	N	13	16		
		%	26,0 %	32,0 %		
	puno	N	18	11		
		%	36,0 %	22,0 %		
	jako puno	N	16	4		
		%	32,0 %	8,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 15: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko uživate u životu?**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Koliko uživate u životu?	nikako	N	7	2	0,107	
		%	14,0 %	4,0 %		
	malo	N	19	12		
		%	38,0 %	24,0 %		
	osrednje	N	17	22		
		%	34,0 %	44,0 %		
	puno	N	6	10		
		%	12,0 %	20,0 %		
	jako puno	N	1	4		
		%	2,0 %	8,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 16: Distribucija odgovora na pitanje: U kojoj mjeri osjećate da Vam život ima smisao?**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
U kojoj mjeri osjećate da Vam život ima smisao?	nikako	N	5	2	0,103	
		%	10,0 %	4,0 %		
	malo	N	18	9		
		%	36,0 %	18,0 %		
	osrednje	N	15	17		
		%	30,0 %	34,0 %		
	puno	N	10	16		
		%	20,0 %	32,0 %		
	jako puno	N	2	6		
		%	4,0 %	12,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 17: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko dobro se možete koncentrirati?**

			Skupine ispitanika		p		
			Ima njegu	Nema njegu			
Koliko dobro se možete koncentrirati?	nikako	N	8	0	<b>0,002</b>		
		%	16,0 %	0,0 %			
	malo	N	10	3			
		%	20,0 %	6,0 %			
	osrednje	N	16	27			
		%	32,0 %	54,0 %			
	puno	N	14	18			
		%	28,0 %	36,0 %			
	jako puno	N	2	2			
		%	4,0 %	4,0 %			
	Ukupno			N		50	
				%		100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 18: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko se sigurno osjećate u Vašem svakodnevnom životu?**

			Skupine ispitanika		p		
			Ima njegu	Nema njegu			
Koliko se sigurno osjećate u Vašem svakodnevnom životu?	nikako	N	3	1	<b>0,012</b>		
		%	6,0 %	2,0 %			
	malo	N	16	5			
		%	32,0 %	10,0 %			
	osrednje	N	17	29			
		%	34,0 %	58,0 %			
	puno	N	12	9			
		%	24,0 %	18,0 %			
	jako puno	N	2	6			
		%	4,0 %	12,0 %			
	Ukupno			N		50	
				%		100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 19: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko je zdravo Vaše fizičko okruženje?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Koliko je zdravo Vaše fizičko okruženje?	nikako	N	3	0	<b>0,014</b>
		%	6,0 %	0,0 %	
	malo	N	11	4	
		%	22,0 %	8,0 %	
	osrednje	N	19	34	
		%	38,0 %	68,0 %	
	puno	N	15	10	
		%	30,0 %	20,0 %	
	jako puno	N	2	2	
		%	4,0 %	4,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela20: Distribucija odgovora na pitanje: Imate li dovoljno energije za svakodnevni život?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Imate li dovoljno energije za svakodnevni život?	nikako	N	11	1	<b>0,002</b>
		%	22,0 %	2,0 %	
	malo	N	15	9	
		%	30,0 %	18,0 %	
	osrednje	N	16	19	
		%	32,0 %	38,0 %	
	uglavnom	N	7	16	
		%	14,0 %	32,0 %	
	potpuno	N	1	5	
		%	2,0 %	10,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 21: Distribucija odgovora na pitanje: Možete li prihvatiti Vaš tjelesni izgled?**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Možete li prihvatiti Vaš tjelesni izgled?	nikako	N	9	5	0,192	
		%	18,0 %	10,0 %		
	malo	N	10	4		
		%	20,0 %	8,0 %		
	osrednje	N	8	14		
		%	16,0 %	28,0 %		
	uglavnom	N	16	16		
		%	32,0 %	32,0 %		
	Potpuno	N	7	11		
		%	14,0 %	22,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 22: Distribucija odgovora na pitanje: Imate li dovoljno novaca za svoje potrebe?**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Imate li dovoljno novaca za svoje potrebe?	nikako	N	9	0	0,006	
		%	18,0 %	0,0 %		
	malo	N	11	6		
		%	22,0 %	12,0 %		
	osrednje	N	11	16		
		%	22,0 %	32,0 %		
	uglavnom	N	15	23		
		%	30,0 %	46,0 %		
	potpuno	N	4	5		
		%	8,0 %	10,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 23: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko su Vam dostupne informacije potrebne za svakodnevni život?**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Koliko su vam dostupne informacije potrebne za svakodnevni život?	nikako	N	2	0	0,225	
		%	4,0 %	0,0 %		
	malo	N	7	3		
		%	14,0 %	6,0 %		
	osrednje	N	15	14		
		%	30,0 %	28,0 %		
	uglavnom	N	21	22		
		%	42,0 %	44,0 %		
	potpuno	N	5	11		
		%	10,0 %	22,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa može se uočiti da signifikantnost iznosi 0,225 što je više od 0,05. Stoga, može se uočiti da kod podataka s obzirom na pitanje *Koliko su Vam dostupne informacije potrebne za svakodnevni život?* ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora s obzirom na njegu podjednaka je kod promatranih skupina.

Pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa kod pitanja (tablica 24. – 29.) *U kojoj mjeri imate prilike za slobodne aktivnosti?, Koliko dobro se možete kretati?, Kako ste zadovoljni snom?, Kako ste zadovoljni sposobnošću izvedbe aktivnosti svakodnevnog života?, Kako ste zadovoljni radnom sposobnošću?, Kako ste zadovoljni samim sobom?* s obzirom na to imaju li ispitanici njegu ili ne, može se uočiti da je razina značajnosti manja od 0,05 ( $p < 0,05$ ). To znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na njegu i promatrana pitanja, pri čemu se može uočiti da je kvaliteta života niža kod ispitanika koji imaju njegu.

**Tabela 24: Distribucija odgovora na pitanje: U kojoj mjeri imate prilike za slobodne aktivnosti?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
U kojoj mjeri imate prilike za slobodne aktivnosti?	nikako	N	20	1	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	40,0 %	2,0 %	
	malo	N	11	14	
		%	22,0 %	28,0 %	
	osrednje	N	6	12	
		%	12,0 %	24,0 %	
	uglavnom	N	11	14	
		%	22,0 %	28,0 %	
	potpuno	N	2	9	
		%	4,0 %	18,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 25: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko dobro se možete kretati?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Koliko dobro se možete kretati?	jako slabo	N	20	4	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	40,0 %	8,0 %	
	slabo	N	15	9	
		%	30,0 %	18,0 %	
	osrednje	N	10	11	
		%	20,0 %	22,0 %	
	dobro	N	5	20	
		%	10,0 %	40,0 %	
	jako dobro	N	0	6	
		%	0,0 %	12,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.



**Tabela 26: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni snom?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni snom?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	8	2	<b>0,022</b>
		%	16,0 %	4,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	13	8	
		%	26,0 %	16,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna , niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	19	16	
		%	38,0 %	32,0 %	
	zadovoljan/ zadovoljna	N	8	21	
		%	16,0 %	42,0 %	
	jako zadovoljan/ zadovoljna	N	2	3	
		%	4,0 %	6,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 27: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni sposobnošću izvedbe aktivnosti svakodnevnog života?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni sposobnošću izvedbe aktivnosti svakodnevnog života?	jako nezadovoljan/nezadovoljna	N	12	3	<b>0,004</b>
		%	24,0 %	6,0 %	
	nezadovoljan/nezadovoljna	N	18	12	
		%	36,0 %	24,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	11	10	
		%	22,0 %	20,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N	8	23	
		%	16,0 %	46,0 %	
	jako zadovoljan/zadovoljna	N	1	2	
		%	2,0 %	4,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 28: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni radnom sposobnošću?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni radnom sposobnošću?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	16	4	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	32,0 %	8,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	17	11	
		%	34,0 %	22,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	13	13	
		%	26,0 %	26,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N	3	22	
	%	6,0 %	44,0 %		
	jako zadovoljan/zadovoljna	N	1	0	
		%	2,0 %	0,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 29: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni samim sobom?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni samim sobom?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	7	1	<b>0,015</b>
		%	14,0 %	2,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	15	9	
		%	30,0 %	18,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	12	15	
		%	24,0 %	30,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N	12	24	
	%	24,0 %	48,0 %		
	jako zadovoljan/zadovoljna	N	4	1	
		%	8,0 %	2,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 30: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni osobnim odnosima?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni osobnim odnosima?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	2	1	0,625
		%	4,0 %	2,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	10	7	
		%	20,0 %	14,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	16	13	
		%	32,0 %	26,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N	19	27	
		%	38,0 %	54,0 %	
	jako zadovoljan/zadovoljna	N	3	2	
		%	6,0 %	4,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 31: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni Vašim seksualnim životom?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni Vašim seksualnim životom?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	12	5	0,084
		%	24,0 %	10,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	9	5	
		%	18,0 %	10,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	21	22	
		%	42,0 %	44,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N	6	15	
		%	12,0 %	30,0 %	
	jako zadovoljan/zadovoljna	N	2	3	
		%	4,0 %	6,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 32: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni podrškom koju dobivate od prijatelja?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni podrškom koju dobivate od prijatelja?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	1	2	0,231
		%	2,0 %	4,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	8	8	
		%	16,0 %	16,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	22	16	
		%	44,0 %	32,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N	13	22	
		%	26,0 %	44,0 %	
jako zadovoljan/ zadovoljna	N	6	2		
	%	12,0 %	4,0 %		
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 33: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni uvjetima stanovanja?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni uvjetima stanovanja?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N	5	0	0,066
		%	10,0 %	0,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N	6	5	
		%	12,0 %	10,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N	6	13	
		%	12,0 %	26,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N	22	25	
		%	44,0 %	50,0 %	
jako zadovoljan/ zadovoljna	N	11	7		
	%	22,0 %	14,0 %		
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 34: Distribucija odgovora na pitanje: Kako ste zadovoljni dostupnošću zdravstvenih usluga?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako ste zadovoljni dostupnošću zdravstvenih usluga?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N %	7 14,0 %	2 4,0 %	0,455
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N %	6 12,0 %	8 16,0 %	
	niti zadovoljan/zadovoljna, niti nezadovoljan/nezadovoljna	N %	12 24,0 %	15 30,0 %	
	zadovoljan/zadovoljna	N %	18 36,0 %	20 40,0 %	
	jako zadovoljan/ zadovoljna	N %	7 14,0 %	5 10,0 %	
	Ukupno	N %	50 100,0 %	50 100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 35: Distribucija odgovora na pitanje: Kako te zadovoljni s mogućnošću prijevoza?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kako te zadovoljni s mogućnošću prijevoza?	jako nezadovoljan/ nezadovoljna	N %	11 22,0 %	3 6,0 %	0,064
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N %	9 18,0 %	7 14,0 %	
	nezadovoljan/ nezadovoljna	N %	12 24,0 %	9 18,0 %	
	zadovoljan/ zadovoljna	N %	15 30,0 %	24 48,0 %	
	zadovoljan/ zadovoljna	N %	3 6,0 %	7 14,0 %	
	Ukupno	N %	50 100,0 %	50 100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 36: Distribucija odgovora na pitanje: Koliko često imate negativne osjećaje poput lošeg raspoloženja, očaja, tjeskobe, depresije?**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Koliko često imate negativne osjećaje poput lošeg raspoloženja, očaja, tjeskobe, depresije?	nikad	N	2	7	0,143
		%	4,0 %	14,0 %	
	rijetko	N	20	25	
		%	40,0 %	50,0 %	
	prilično često	N	16	10	
		%	32,0 %	20,0 %	
	vrlo često	N	12	8	
		%	24,0 %	16,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa kod svih pitanja *temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS)* s obzirom na *njegu* (tablica 37. – 51.) može se uočiti kako je razina značajnosti manja od 0,05 ( $p < 0,05$ ) jedino za tvrdnju *Zadovoljan sam prošlim životom*. To znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na tvrdnju *Zadovoljan sam prošlim životom.*, pri čemu je razina nezadovoljstva značajno viša kod ispitanika koji nemaju njegu.

**Tabela 37: Distribucija odgovora na tvrdnju: Kada bih ponovno živio svoj život, ništa ne bih mijenjao.**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Kada bih ponovno živio svoj život, ništa ne bih mijenjao.	Uopće se ne slažem.	N	7	11	0,490	
		%	14,0 %	22,0 %		
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	7	11		
		%	14,0 %	22,0 %		
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	16	12		
		%	32,0 %	24,0 %		
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	11	11		
		%	22,0 %	22,0 %		
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	9	5		
		%	18,0 %	10,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 38: Distribucija odgovora na tvrdnju: Zadovoljan sam prošlim životom.**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Zadovoljan sam prošlim životom.	Uopće se ne slažem.	N	4	5	<b>0,033</b>
		%	8,0 %	10,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	4	14	
		%	8,0 %	28,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	17	7	
		%	34,0 %	14,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	19	20	
		%	38,0 %	40,0 %	
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	6	4	
		%	12,0 %	8,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 39: Distribucija odgovora na tvrdnju: Moj prošli život je za mene bio gotovo idealan.**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Moj prošli život je za mene bio gotovo idealan.	Uopće se ne slažem.	N	8	12	0,303
		%	16,0 %	24,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	5	11	
		%	10,0 %	22,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	20	16	
		%	40,0 %	32,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	12	7	
		%	24,0 %	14,0 %	
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	5	4	
		%	10,0 %	8,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 40: Distribucija odgovora na tvrdnju: Uvjeti moga života bili su izvrsni u prošlosti.**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Uvjeti moga života bili su izvrsni u prošlosti.	Uopće se ne slažem.	N	7	12	0,256	
		%	14,0 %	24,0 %		
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	7	12		
		%	14,0 %	24,0 %		
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	16	15		
		%	32,0 %	30,0 %		
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	14	7		
		%	28,0 %	14,0 %		
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	6	4		
		%	12,0 %	8,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 41: Distribucija odgovora na tvrdnju: U prošlosti sam imao sve važne stvari koje sam želio.**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
U prošlosti sam imao sve važne stvari koje sam želio.	Uopće se ne slažem.	N	10	9	0,933	
		%	20,0 %	18,0 %		
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	5	8		
		%	10,0 %	16,0 %		
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	13	12		
		%	26,0 %	24,0 %		
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	16	14		
		%	32,0 %	28,0 %		
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	6	7		
		%	12,0 %	14,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.



**Tabela 42: Distribucija odgovora na tvrdnju: U svom sadašnjem životu ne bih ništa mijenjao.**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
U svom sadašnjem životu ne bih ništa mijenjao.	Uopće se ne slažem.	N	15	7	0,378	
		%	30,0 %	14,0 %		
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	8	10		
		%	16,0 %	20,0 %		
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	11	11		
		%	22,0 %	22,0 %		
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	12	15		
		%	24,0 %	30,0 %		
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	4	7		
		%	8,0 %	14,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 43: Distribucija odgovora na tvrdnju: Zadovoljan sam svojim sadašnjim životom.**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Zadovoljan sam svojim sadašnjim životom.	Uopće se ne slažem.	N	11	9	0,172	
		%	22,0 %	18,0 %		
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	10	5		
		%	20,0 %	10,0 %		
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	15	10		
		%	30,0 %	20,0 %		
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	11	20		
		%	22,0 %	40,0 %		
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	3	6		
		%	6,0 %	12,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 44: Distribucija odgovora na tvrdnju: Moj sadašnji život je blizak idealnom.**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Moj sadašnji život je blizak idealnom.	Uopće se ne slažem.	N	16	10	0,250	
		%	32,0 %	20,0 %		
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	13	10		
		%	26,0 %	20,0 %		
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	10	18		
		%	20,0 %	36,0 %		
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	8	11		
		%	16,0 %	22,0 %		
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	3	1		
		%	6,0 %	2,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 45: Distribucija odgovora na tvrdnju: Trenutni uvjeti moga života su izvrsni.**

			Skupine ispitanika		p	
			Ima njegu	Nema njegu		
Trenutni uvjeti moga života su izvrsni.	Uopće se ne slažem.	N	12	8	0,344	
		%	24,0 %	16,0 %		
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	17	13		
		%	34,0 %	26,0 %		
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	11	15		
		%	22,0 %	30,0 %		
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	6	12		
		%	12,0 %	24,0 %		
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	4	2		
		%	8,0 %	4,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 46: Distribucija odgovora na tvrdnju: Trenutno imam sve važne stvari koje želim u životu.**

		Skupine ispitanika		p
		Ima njegu	Nema njegu	
Trenutno imam sve važne stvari koje želim u životu.	Uopće se ne slažem.	N	10	0,747
		%	20,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	8	
		%	16,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	11	
		%	22,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	16	
%		32,0 %		
U potpunosti se odnosi na mene.	N	5		
	%	10,0 %		
Ukupno		N	50	
		%	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 47: Distribucija odgovora na tvrdnju: U budućnosti neću ništa promijeniti u svom životu.**

		Skupine ispitanika		p
		Ima njegu	Nema njegu	
U budućnosti neću ništa promijeniti u svom životu.	Uopće se ne slažem.	N	11	0,692
		%	22,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	8	
		%	16,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	15	
		%	30,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	12	
%		24,0 %		
U potpunosti se odnosi na mene.	N	4		
	%	8,0 %		
Ukupno		N	50	
		%	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 48: Distribucija odgovora na tvrdnju: Bit ću zadovoljan svojim budućim životom.**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Bit ću zadovoljan svojim budućim životom.	Uopće se ne slažem.	N	12	5	0,314
		%	24,0 %	10,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	8	8	
		%	16,0 %	16,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	17	19	
		%	34,0 %	38,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	8	14	
		%	16,0 %	28,0 %	
U potpunosti se odnosi na mene.	N	5	4		
	%	10,0 %	8,0 %		
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 49: Distribucija odgovora na tvrdnju: Očekujem da će moja budućnost biti idealna.**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Očekujem da će moja budućnost biti idealna.	Uopće se ne slažem.	N	18	16	0,233
		%	36,0 %	32,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	12	11	
		%	24,0 %	22,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	13	12	
		%	26,0 %	24,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	3	10	
		%	6,0 %	20,0 %	
U potpunosti se odnosi na mene.	N	4	1		
	%	8,0 %	2,0 %		
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 50: Distribucija odgovora na tvrdnju: Uvjeti mog budućeg života bit će idealni.**

		Skupine ispitanika		p
		Ima njegu	Nema njegu	
Uvjeti mog budućeg života bit će idealni.	Uopće se ne slažem.	N	17	0,263
		%	34,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	14	
		%	28,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	13	
		%	26,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	2	
		%	4,0 %	
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	4	
		%	8,0 %	
Ukupno		N	50	
		%	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 51: Distribucija odgovora na tvrdnju: U budućnosti ću imati sve važne stvari koje želim.**

		Skupine ispitanika		p
		Ima njegu	Nema njegu	
U budućnosti ću imati sve važne stvari koje želim.	Uopće se ne slažem.	N	16	0,093
		%	32,0 %	
	Uglavnom se ne odnosi na mene.	N	12	
		%	24,0 %	
	Niti se odnosi, niti se ne odnosi na mene.	N	14	
		%	28,0 %	
	Uglavnom se odnosi na mene.	N	4	
		%	8,0 %	
	U potpunosti se odnosi na mene.	N	4	
		%	8,0 %	
Ukupno		N	50	
		%	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Od 52. do 61. tabele prikazani su pokazatelji za *Barthelov indeks aktivnosti u svakodnevnom životu* kod promatranih skupina ispitanika. Iz prikazane se tablice može uočiti da je vrijednost Fisherovog egzaktnog testa manja od 0,05 kod svih pokazatelja, što znači da je uočena statistički značajna razlika između ispitanika koji imaju njegu i onih koji nemaju njegu u svim promatranim slučajevima, pri čemu je kod svih promatranih pokazatelja razina poteškoća uvijek veća za ispitanike koji imaju njegu.

**Tabela 52: Crijeva**

			Skupine ispitanika		<b>p</b>
			Ima njegu	Nema njegu	
Crijeva	,00	N	13	0	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	26,0 %	0,0 %	
	1,00	N	23	15	
		%	46,0 %	30,0 %	
	2,00	N	14	35	
		%	28,0 %	70,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 53: Transfer**

			Skupine ispitanika		<b>p</b>	
			Ima njegu	Nema njegu		
Transfer	,00	N	9	0	<b>p &lt; 0,001</b>	
		%	18,0 %	0,0 %		
	1,00	N	15	3		
		%	30,0 %	6,0 %		
	2,00	N	13	7		
		%	26,0 %	14,0 %		
	3,00	N	13	40		
		%	26,0 %	80,0 %		
	Ukupno		N	50		50
			%	100,0 %		100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 54: Mjehur**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Mjehur	,00	N	16	1	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	32,0 %	2,0 %	
	1,00	N	25	19	
		%	50,0 %	38,0 %	
	2,00	N	9	30	
		%	18,0 %	60,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 55: Pokretljivost**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Pokretljivost	,00	N	15	0	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	30,0 %	0,0 %	
	1,00	N	8	2	
		%	16,0 %	4,0 %	
	2,00	N	11	6	
		%	22,0 %	12,0 %	
	3,00	N	16	42	
		%	32,0 %	84,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 56: Njegovanje**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Njegovanje	,00	N	34	4	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	68,0 %	8,0 %	
	1,00	N	15	41	
		%	30,0 %	82,0 %	
	2,00	N	1	5	
		%	2,0 %	10,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 57: Uporaba toaleta**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Uporaba toaleta	,00	N	18	0	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	36,0 %	0,0 %	
	1,00	N	19	9	
		%	38,0 %	18,0 %	
	2,00	N	13	40	
		%	26,0 %	80,0 %	
	3,00	N	0	1	
		%	0,0 %	2,0 %	
Ukupno			N	50	50
			%	100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 58: Hranjenje**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Hranjenje	,00	N	6	0	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	12,0 %	0,0 %	
	1,00	N	19	3	
		%	38,0 %	6,0 %	
	2,00	N	25	47	
		%	50,0 %	94,0 %	
Ukupno			N	50	50
			%	100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 59: Oblačenje**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Oblačenje	,00	N	16	2	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	32,0 %	4,0 %	
	1,00	N	19	5	
		%	38,0 %	10,0 %	
	2,00	N	15	43	
		%	30,0 %	86,0 %	
Ukupno			N	50	50
			%	100,0 %	100,0 %

Izvor: Vlastiti izvor 2018.



**Tabela 60: Kretanje po stepenicama**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Stepenice	,00	N	24	2	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	48,0 %	4,0 %	
	1,00	N	16	8	
		%	32,0 %	16,0 %	
	2,00	N	9	40	
		%	18,0 %	80,0 %	
	3,00	N	1	0	
		%	2,0 %	0,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 61: Kupanje**

			Skupine ispitanika		p
			Ima njegu	Nema njegu	
Kupanje	,00	N	35	6	<b>p &lt; 0,001</b>
		%	70,0 %	12,0 %	
	1,00	N	13	44	
		%	26,0 %	88,0 %	
	2,00	N	1	0	
		%	2,0 %	0,0 %	
	3,00	N	1	0	
		%	2,0 %	0,0 %	
Ukupno		N	50	50	
		%	100,0 %	100,0 %	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Nadalje, kako bi se testirala razlika u ukupnom rezultatu Barthelovog indeksa aktivnosti u svakodnevnom životu, bit će provedeno testiranje putem t-testa.

**Tabela 62: Grupna statistika**

	Njega	N	$\bar{x}$	Sd	SE
Ukupan rezultat	ima njegu	50	9,20	5,925	,838
	nema njegu	50	18,28	3,435	,486

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 63: t-test**

		Levenov test		t-test		
		jednakosti varijanci		t	df	Sig. (2-tailed)
Ukupan rezultat	jednake varijance pretpostavljene	16,809	,000	- 9,375	98	,000
		jednake varijance nisu pretpostavljene			- 9,375	78,594

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost značajnosti za *ukupan rezultat* može se uočiti kako značajnost testa iznosi manje od 0,05, odnosno  $p < 0,001$ . Dakle, može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, da postoji statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu Barthelovog indeksa aktivnosti za ispitanike koji imaju i koji nemaju njegu.

Pri tome se u tabeli 62. može uočiti da prosječan broj bodova kod ispitanika koji imaju njegu iznosi 9,20, dok kod ispitanika koji nemaju njegu iznosi 18,28.

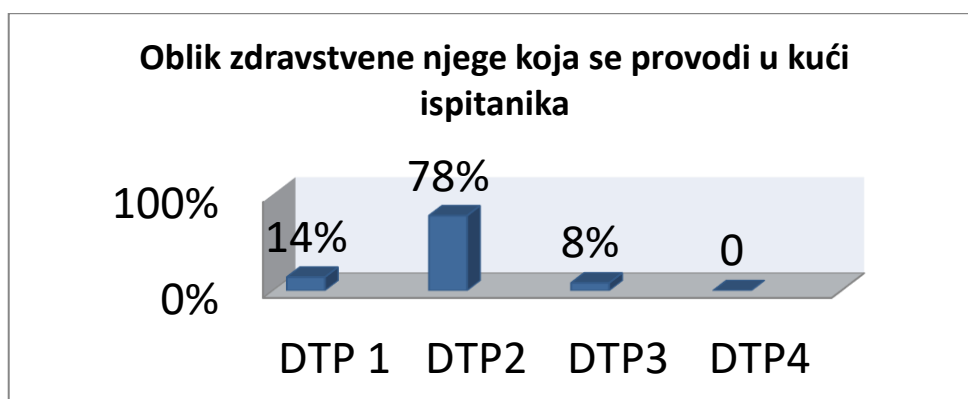
### 3.4.1. Rezultati samo za ispitanike koji imaju njegu

**Tabela 67. Zdravstvena njega kod ispitanika kojima se pruža njega u kući**

		N	%
Oblik zdravstvene njege koja se provodi u kući	DTP njega 1	7	14,0 %
	DTP njega 2	39	78,0 %
	DTP njega 3	4	8,0 %
	DTP njega 4	0	0,0 %
	Ukupno	50	100,0 %
Broj tjednih dolazaka medicinske sestre	1 x tjedno	9	18,0 %
	2 x tjedno	13	26,0 %
	3 x tjedno	10	20,0 %
	4 x tjedno	1	2,0 %
	5 x tjedno	16	32,0 %
	7 x tjedno	1	2,0 %
	Ukupno	50	100,0 %
Vrijeme pružanja zdravstvene njege	Počela se provoditi u tekućem mjesecu.	7	14,0 %
	više od tri mjeseca	11	22,0 %
	više od 6 mjeseci	8	16,0 %
	više od 12 mjeseci	24	48,0 %
	Ukupno	50	100,0 %

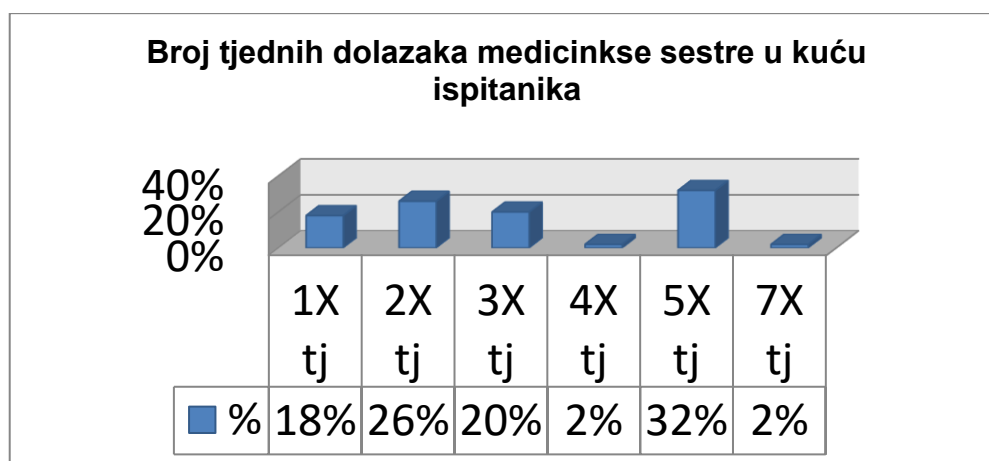
Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Grafikon 1. Prikaz oblika zdravstvene njege kod skupine ispitanika**



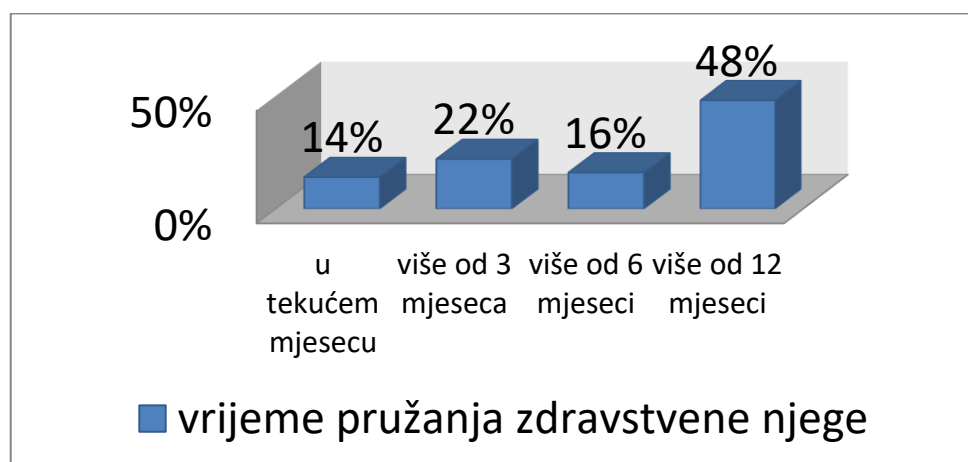
Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Grafikon 2. Prikaz broja tjednih dolazaka medicinske sestre kod skupine ispitanika**



Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Grafikon 3. Prikaz dužine provođenja zdravstvene njege kod skupine ispitanika**



Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 68: Rangovi**

	Urbano naselje	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Fizičko zdravlje	obiteljska kuća	26	25,10	652,50
	stambeni objekt	24	25,94	622,50
	Ukupno	50		
Psihičko zdravlje	obiteljska kuća	26	24,69	642,00
	stambeni objekt	24	26,38	633,00
	Ukupno	50		
Društveni odnosi	obiteljska kuća	26	23,58	613,00
	stambeni objekt	24	27,58	662,00
	Ukupno	50		
Utjecaj okoline	obiteljska kuća	26	24,92	648,00
	stambeni objekt	24	26,13	627,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	obiteljska kuća	26	26,04	677,00
	stambeni objekt	24	24,92	598,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	obiteljska kuća	26	26,54	690,00
	stambeni objekt	24	24,38	585,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	obiteljska kuća	26	26,88	699,00
	stambeni objekt	24	24,00	576,00
	Ukupno	50		

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 69: Testna statistika a. Grouping Variable<sup>6</sup>**

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2 - tailed)
Fizičko zdravlje	301,500	652,500	-,205	,838
Psihičko zdravlje	291,000	642,000	-,410	,682
Društveni odnosi	262,000	613,000	-,981	,327
Utjecaj okoline	297,000	648,000	-,292	,771
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	298,000	598,000	-,273	,785
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	285,000	585,000	-,526	,599
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	276,000	576,000	-,702	,483

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

<sup>6</sup> a. Grouping Variable: Urbano naselje<sup>6</sup>

**Tabela 70: Rangovi**

	Spol	N	Arit.sredina	Suma rangova
Fizičko zdravlje	muško	24	28,77	690,50
	žensko	26	22,48	584,50
	Ukupno	50		
Psihičko zdravlje	muško	24	25,81	619,50
	žensko	26	25,21	655,50
	Ukupno	50		
Društveni odnosi	muško	24	26,73	641,50
	žensko	26	24,37	633,50
	Ukupno	50		
Utjecaj okoline	muško	24	24,77	594,50
	žensko	26	26,17	680,50
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	muško	24	30,56	733,50
	žensko	26	20,83	541,50
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	muško	24	28,85	692,50
	žensko	26	22,40	582,50
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	muško	24	26,71	641,00
	žensko	26	24,38	634,00
	Ukupno	50		

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 71: Testna statistika a. Grouping Variable<sup>7</sup>**

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2 - tailed)
Fizičko zdravlje	233,500	584,500	-1,533	,125
Psihičko zdravlje	304,500	655,500	-,146	,884
Društveni odnosi	282,500	633,500	-,579	,563
Utjecaj okoline	294,500	594,500	-,340	,734
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	190,500	541,500	-2,367	<b>,018</b>
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	231,500	582,500	-1,568	,117
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	283,000	634,000	-,566	,572

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

<sup>7</sup> a. Grouping Variable: Spol

**Tabela 72: Rangovi**

	Dob	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	65 – 75 godina	18	24,42
	76 i više godina	32	26,11
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	65 – 75 godina	18	28,28
	76 i više godina	32	23,94
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	65 – 75 godina	18	24,11
	76 i više godina	32	26,28
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	65 – 75 godina	18	22,31
	76 i više godina	32	27,30
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	65 – 75 godina	18	25,97
	76 i više godina	32	25,23
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	65 – 75 godina	18	26,03
	76 i više godina	32	25,20
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	65 – 75 godina	18	27,19
	76 i više godina	32	24,55
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 73: Testna statistika<sup>a,b8</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	,157	1	,692
Psihičko zdravlje	1,033	1	,310
Društveni odnos	,260	1	,610
Utjecaj okoline	1,355	1	,244
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	,030	1	,863
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	,037	1	,847
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	,383	1	,536

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

<sup>8</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Dob

**Tabela 74: Rangovi**

	Koja je Vaša najviša razina završenog obrazovanja?	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	nepotpuna osnovna škola	3	19,67
	osnovna škola	10	23,15
	srednja škola	23	25,63
	viša škola	5	28,40
	fakultet	9	28,11
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	nepotpuna osnovna škola	3	9,17
	osnovna škola	10	21,10
	srednja škola	23	26,26
	viša škola	5	31,20
	fakultet	9	30,72
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	nepotpuna osnovna škola	3	6,83
	osnovna škola	10	23,25
	srednja škola	23	25,07
	viša škola	5	24,40
	fakultet	9	35,94
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	nepotpuna osnovna škola	3	9,67
	osnovna škola	10	25,95
	srednja škola	23	27,09
	viša škola	5	20,90
	fakultet	9	28,78
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	nepotpuna osnovna škola	3	5,67
	osnovna škola	10	19,25
	srednja škola	23	28,26
	viša škola	5	28,60
	fakultet	9	30,28
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	nepotpuna osnovna škola	3	16,17
	osnovna škola	10	18,70
	srednja škola	23	28,50
	viša škola	5	27,10
	fakultet	9	27,61
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	nepotpuna osnovna škola	3	10,83
	osnovna škola	10	22,15

	srednja škola	23	25,78
	viša škola	5	31,70
	fakultet	9	29,94
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 75: Testna statistika<sup>a,b 9</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	1,242	4	,871
Psihičko zdravlje	6,735	4	,151
Društveni odnosi	10,022	4	<b>,040</b>
Utjecaj okoline	4,788	4	,310
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	9,474	4	<b>,050</b>
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	4,660	4	,324
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	5,362	4	,252

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 76: Rangovi**

	Način stanovanja	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	živim sam/sama	13	25,69
	živim sa suprugom/supružnikom	11	21,77
	živim s obitelji i ostalim članovima obitelji	26	26,98
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	živim sam/sama	13	31,19
	živim sa suprugom/supružnikom	11	21,82
	živim s obitelji i ostalim članovima obitelji	26	24,21
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	živim sam/sama	13	26,12
	živim sa suprugom/supružnikom	11	24,50
	živim s obitelji i ostalim članovima obitelji	26	25,62
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	živim sam/sama	13	25,88

<sup>9</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Koja je Vaša najviša razina završenog obrazovanja?



	želim sa suprugom/supružnikom	11	26,55
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	26	24,87
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	želim sam/sama	13	21,46
	želim sa suprugom/supružnikom	11	30,68
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	26	25,33
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	želim sam/sama	13	24,46
	želim sa suprugom/supružnikom	11	24,36
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	26	26,50
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	želim sam/sama	13	23,96
	želim sa suprugom/supružnikom	11	22,14
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	26	27,69
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 77: Testna statistika<sup>a,b10</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	1,000	2	,606
Psihičko zdravlje	2,920	2	,232
Društveni odnosi	,078	2	,962
Utjecaj okoline	,115	2	,944
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	2,408	2	,300
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	,257	2	,879
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	1,330	2	,514

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija, može se uočiti da iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima. Dakle, može se reći da ne postoji statistički značajna razlika kod *fizičkog zdravlja*, *psihičkog*

<sup>10</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Način stanovanja

*zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom s obzirom na način stanovanja ispitanika.*

**Tabela 78: Rangovi**

	Bračni status	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	samac	7	36,00
	razdvojen/razdvojena	1	22,00
	u braku	21	24,98
	rastavljen/rastavljena	4	25,50
	udovac/udovica	17	22,03
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	samac	7	36,93
	razdvojen/razdvojena	1	22,00
	u braku	21	22,60
	rastavljen/rastavljena	4	36,88
	udovac/udovica	17	21,91
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	samac	7	30,14
	razdvojen/razdvojena	1	10,50
	u braku	21	27,02
	rastavljen/rastavljena	4	29,13
	udovac/udovica	17	21,74
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	samac	7	27,93
	razdvojen/razdvojena	1	8,50
	u braku	21	26,98
	rastavljen/rastavljena	4	35,50
	udovac/udovica	17	21,32
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	samac	7	25,14
	razdvojen/razdvojena	1	19,00

	u braku	21	29,24
	rastavljen/rastavljena	4	20,25
	udovac/udovica	17	22,65
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	samac	7	36,50
	razdvojen/razdvojena	1	3,00
	u braku	21	27,64
	rastavljen/rastavljena	4	24,13
	udovac/udovica	17	19,97
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	samac	7	33,21
	razdvojen/razdvojena	1	28,00
	u braku	21	25,81
	rastavljen/rastavljena	4	31,13
	udovac/udovica	17	20,47
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 79: Testna statistika<sup>a,b11</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	4,731	4	,316
Psihičko zdravlje	8,758	4	,067
Društveni odnosi	3,447	4	,486
Utjecaj okoline	5,062	4	,281
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	2,773	4	,597
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	9,366	4	,053
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	4,660	4	,324

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 80: Rangovi**

	Koliki je Vaš mjesečni prihod?	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	od 500 HRK do 2000 HRK	7	20,43
	od 2001 HRK do 3500 HRK	23	25,07

<sup>11</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Bračni status

	od 3501 HRK do 5000 HRK	14	26,57
	od 5001 HRK do 6500 HRK	5	31,00
	više od 6500 HRK	1	28,50
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	od 500 HRK do 2000 HRK	7	20,07
	od 2001 HRK do 3500 HRK	23	23,22
	od 3501 HRK do 5000 HRK	14	27,71
	od 5001 HRK do 6500 HRK	5	39,30
	više od 6500 HRK	1	16,00
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	od 500 HRK do 2000 HRK	7	21,14
	od 2001 HRK do 3500 HRK	23	22,39
	od 3501 HRK do 5000 HRK	14	26,75
	od 5001 HRK do 6500 HRK	5	39,40
	više od 6500 HRK	1	40,50
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	od 500 HRK do 2000 HRK	7	19,43
	od 2001 HRK do 3500 HRK kn	23	27,61
	od 3501 HRK do 5000 HRK	14	21,36
	od 5001 HRK do 6500 HRK	5	35,40
	više od 6500 HRK	1	28,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	od 500 HRK do 2000 HRK	7	15,93
	od 2001 HRK do 3500 HRK	23	25,54
	od 3501 HRK do 5000 HRK	14	29,04
	od 5001 HRK do 6500 HRK	5	25,40
	više od 6500 HRK	1	42,50
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	od 500 HRK do 2000 HRK	7	20,50
	od 2001 HRK do 3500 HRK	23	27,15
	od 3501 HRK do 5000 HRK	14	23,11
	od 5001 HRK do 6500 HRK	5	31,90
	više od 6500 HRK	1	24,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	od 500 HRK do 2000 HRK	7	17,21
	od 2001 HRK kn do 3500 HRK	23	25,98
	od 3501 HRK do 5000 HRK	14	28,29
	od 5001 HRK do 6500 HRK	5	28,60
	više od 6500 HRK	1	18,00
	Ukupno	50	

**Tabela 81: Testna statistika<sup>a,b12</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	1,716	4	,788
Psihičko zdravlje	6,840	4	,145
Društveni odnosi	7,526	4	,111
Utjecaj okoline	5,177	4	,270
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	5,238	4	,264
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	2,487	4	,647
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	3,318	4	,506

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija može se uočiti da iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima. Dakle, može se reći da ne postoji statistički značajna razlika kod *fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom* s obzirom na pitanje *Koliki je Vaš mjesečni prihod?*

**Tabela 82: Rangovi**

	Materijalno stanje	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	mного lošije od prosjeka	5	15,90
	nešto lošije od prosjeka	13	24,58
	prosječno	26	29,46
	nešto bolje od prosjeka	5	15,20
	mного bolje od prosjeka	1	34,00
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	mного lošije od prosjeka	5	17,30
	nešto lošije od prosjeka	13	25,81
	prosječno	26	24,33
	nešto bolje od prosjeka	5	35,70
	mного bolje od prosjeka	1	42,00
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	mного lošije od prosjeka	5	18,70
	nešto lošije od prosjeka	13	22,73

<sup>12</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Koliki je Vaš mjesečni prihod?

	prosječno	26	28,37
	nešto bolje od prosjeka	5	21,60
	mного bolje od prosjeka	1	40,50
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	mного lošije od prosjeka	5	22,60
	nešto lošije od prosjeka	13	19,73
	prosječno	26	26,96
	nešto bolje od prosjeka	5	31,00
	mного bolje od prosjeka	1	49,50
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	mного lošije od prosjeka	5	23,00
	nešto lošije od prosjeka	13	18,23
	prosječno	26	29,92
	nešto bolje od prosjeka	5	22,00
	mного bolje od prosjeka	1	35,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	mного lošije od prosjeka	5	21,50
	nešto lošije od prosjeka	13	24,42
	prosječno	26	27,13
	nešto bolje od prosjeka	5	22,10
	mного bolje od prosjeka	1	34,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	mного lošije od prosjeka	5	15,20
	nešto lošije od prosjeka	13	24,88
	prosječno	26	28,10
	nešto bolje od prosjeka	5	20,00
	mного bolje od prosjeka	1	45,00
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 83: Testna statistika<sup>a,b13</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	7,053	4	,133
Psihičko zdravlje	5,548	4	,236
Društveni odnosi	4,058	4	,398
Utjecaj okoline	5,935	4	,204
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	6,531	4	,163
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	1,396	4	,845
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	5,898	4	,207

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

<sup>13</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Materijalno stanje

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija može se uočiti da iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima. Dakle, može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika kod *fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom* s obzirom na *materijalno stanje ispitanika*.

**Tabela 84: Rangovi**

	Bračno stanje	N	Aritmetička sredina
Fizičko zdravlje	neoženjen/neudata	4	43,50
	oženjen/udata	21	24,98
	udovac/udovica	20	22,63
	rastavljen/rastavljena	5	24,80
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	neoženjen/neudata	4	42,75
	oženjen/udata	21	22,60
	udovac/udovica	20	23,00
	rastavljen/rastavljena	5	33,90
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	neoženjen/neudata	4	29,75
	oženjen/udata	21	27,02
	udovac/udovica	20	23,08
	rastavljen/rastavljena	5	25,40
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	neoženjen/neudata	4	36,13
	oženjen/udata	21	26,98
	udovac/udovica	20	20,68
	rastavljen/rastavljena	5	30,10
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	neoženjen/neudata	4	28,50
	oženjen/udata	21	29,24
	udovac/udovica	20	22,35
	rastavljen/rastavljena	5	20,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	neoženjen/neudata	4	43,00
	oženjen/udata	21	27,64
	udovac/udovica	20	21,15
	rastavljen/rastavljena	5	19,90
	Ukupno	50	

Temporalno zadovoljstvo budućim životom	neoženjen/neudata	4	37,63
	oženjen/udata	21	25,81
	udovac/udovica	20	21,50
	rastavljen/rastavljena	5	30,50
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 85: Testna statistika<sup>a,b14</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	6,990	3	,072
Psihičko zdravlje	8,782	3	<b>,032</b>
Društveni odnosi	1,146	3	,766
Utjecaj okoline	5,044	3	,169
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	3,218	3	,359
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	8,796	3	<b>,032</b>
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	4,915	3	,178

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

### *Pearsonov koeficijent korelacije*

Da bismo bolje ispitali odnose između promatranih varijabli, provest ćemo Pearsonov koeficijent korelacije. Pearsonovom korelacijom izražavamo međusobnu povezanost dvije varijable. Vrijednost ovog testa kreće se u intervalu  $-1 \leq r \leq +1$ , pri čemu  $-$  predznak korelacije označava negativnu (obrnutu) korelaciju, dok  $+$  predznak označava pozitivnu korelaciju. Što je vrijednost Pearsonovog koeficijenta korelacije veća, kažemo da je korelacija između varijabli jača (značajnija).

Također se obično uzima u obzir i sljedeće:

$r > 0,80$  radi se o jakoj pozitivnoj korelaciji

$0,5 < r \leq 0,80$  radi se o srednje jakoj pozitivnoj korelaciji

$0 < r \leq 0,5$  radi se o slaboj pozitivnoj korelaciji.

Za potrebe istraživanja komentirat ćemo koeficijente korelacije veće od 0,5, odnosno  $r > 0,5$ .

<sup>14</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Bračno stanje



**Tabela 86: Pearsonov koeficijent korelacije**

		Fizičko zdravlje	Psihičko zdravlje	Društveni odnosi	Utjecaj okoline	Temporalno zadovoljstvo o prošlim životom	Temporalno zadovoljstvo o sadašnjim životom	Temporalno zadovoljstvo u budućim životom
Fizičko zdravlje	r	1	,580**	,533**	,395**	,071	,452**	,445**
	p		,000	,000	,004	,626	,001	,001
	N	50	50	50	50	50	50	50
Psihičko zdravlje	r	,580**	1	,633**	,501**	,194	,471**	,498**
	p	,000		,000	,000	,178	,001	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Društveni odnosi	r	,533**	,633**	1	,532**	,252	,416**	,516**
	p	,000	,000		,000	,077	,003	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Utjecaj okoline	r	,395**	,501**	,532**	1	,189	,381**	,438**
	p	,004	,000	,000		,189	,006	,001
	N	50	50	50	50	50	50	50
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	r	,071	,194	,252	,189	1	,421**	,438**
	p	,626	,178	,077	,189		,002	,001
	N	50	50	50	50	50	50	50
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	r	,452**	,471**	,416**	,381**	,421**	1	,824**
	p	,001	,001	,003	,006	,002		,000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	r	,445**	,498**	,516**	,438**	,438**	,824**	1
	p	,001	,000	,000	,001	,001	,000	
	N	50	50	50	50	50	50	50

\*\*<sup>15</sup>Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Iz navedene tabele možemo iščitati da je razina korelacije između svih navedenih kategorija pozitivna (ako je  $r > 0,5$ ) i značajna na razini pouzdanosti 99 %. Dakle, može se zaključiti da se radi o korelaciji srednjeg do jakog intenziteta kad je u pitanju većina promatranih varijabli. Najveću razinu korelacije bilježimo između *temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom* i *temporalnog zadovoljstva budućim životom* ( $r = 0,824$ ;  $p < 0,001$ ) te između *psihičkog zdravlja* i *društvenih odnosa* ( $r = 0,633$ ;  $p < 0,001$ ).

<sup>15</sup> \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### 3.4.2. Rezultati samo za ispitanike koji nemaju njegu

**Tabela 89: Rangovi**

	Urbano naselje	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Fizičko zdravlje	obiteljska kuća	25	26,54	663,50
	stambeni objekt	25	24,46	611,50
	Ukupno	50		
Psihičko zdravlje	obiteljska kuća	25	28,30	707,50
	stambeni objekt	25	22,70	567,50
	Ukupno	50		
Društveni odnosi	obiteljska kuća	25	24,42	610,50
	stambeni objekt	25	26,58	664,50
	Ukupno	50		
Utjecaj okoline	obiteljska kuća	25	25,84	646,00
	stambeni objekt	25	25,16	629,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	obiteljska kuća	25	23,30	582,50
	stambeni objekt	25	27,70	692,50
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	obiteljska kuća	25	25,68	642,00
	stambeni objekt	25	25,32	633,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	obiteljska kuća	25	23,16	579,00
	stambeni objekt	25	27,84	696,00
	Ukupno	50		

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 90: Testna statistika a. Grouping Variable<sup>16</sup>**

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Fizičko zdravlje	286,500	611,500	-,509	,611
Psihičko zdravlje	242,500	567,500	-1,366	,172
Društveni odnosi	285,500	610,500	-,531	,595
Utjecaj okoline	304,000	629,000	-,165	,869
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	257,500	582,500	-1,070	,285
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	308,000	633,000	-,088	,930
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	254,000	579,000	-1,139	,255

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

<sup>16</sup> a. Grouping Variable: Urbano naselje

**Tabela 91: Ranks**

	Spol	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Fizičko zdravlje	muško	20	25,68	513,50
	žensko	30	25,38	761,50
	Ukupno	50		
Psihičko zdravlje	muško	20	26,10	522,00
	žensko	30	25,10	753,00
	Ukupno	50		
Društveni odnosi	muško	20	23,80	476,00
	žensko	30	26,63	799,00
	Ukupno	50		
Utjecaj okoline	muško	20	24,55	491,00
	žensko	30	26,13	784,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	muško	20	31,30	626,00
	žensko	30	21,63	649,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	muško	20	26,10	522,00
	žensko	30	25,10	753,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	muško	20	24,63	492,50
	žensko	30	26,08	782,50
	Ukupno	50		

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 92: Testna statistika<sup>a</sup> a. Grouping Variable17**

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Fizičko zdravlje	296,500	761,500	-,070	,944
Psihičko zdravlje	288,000	753,000	-,239	,811
Društveni odnosi	266,000	476,000	-,683	,495
Utjecaj okoline	281,000	491,000	-,378	,706
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	184,000	649,000	-2,304	<b>,021</b>
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	288,000	753,000	-,239	,811
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	282,500	492,500	-,348	,728

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

<sup>17</sup> a. Grouping Variable: Spol

**Tabela 93: Rangovi**

	Dob	N	Aritmetička sredina rangova	Suma rangova
Fizičko zdravlje	65 – 75 godina	28	30,55	855,50
	76 i više godina	22	19,07	419,50
	Ukupno	50		
Psihičko zdravlje	65 – 75 godina	28	31,07	870,00
	76 i više godina	22	18,41	405,00
	Ukupno	50		
Društveni odnosi	65 – 75 godina	28	31,98	895,50
	76 i više godina	22	17,25	379,50
	Ukupno	50		
Utjecaj okoline	65 – 75 godina	28	29,71	832,00
	76 i više godina	22	20,14	443,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	65 – 75 godina	28	28,29	792,00
	76 i više godina	22	21,95	483,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	65 – 75 godina	28	31,32	877,00
	76 i više godina	22	18,09	398,00
	Ukupno	50		
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	65 – 75 godina	28	30,96	867,00
	76 i više godina	22	18,55	408,00
	Ukupno	50		

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 94: Testna statistika<sup>a</sup> a. Grouping Variable18**

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Fizičko zdravlje	166,500	419,500	- 2,789	<b>,005</b>
Psihičko zdravlje	152,000	405,000	- 3,067	<b>,002</b>
Društveni odnosi	126,500	379,500	- 3,596	<b>,000</b>
Utjecaj okoline	190,000	443,000	- 2,314	<b>,021</b>
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	230,000	483,000	- 1,529	,126
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	145,000	398,000	- 3,206	<b>,001</b>
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	155,000	408,000	- 3,000	<b>,003</b>

<sup>18</sup> a. Grouping Variable: Dob

**Tabela 95: Rangovi**

	Koja je Vaša najviša razina završenog obrazovanja?	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	nepotpuna osnovna škola	3	8,83
	osnovna škola	11	16,09
	srednja škola	19	29,84
	viša škola	7	33,07
	fakultet	10	27,30
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	nepotpuna osnovna škola	3	10,83
	osnovna škola	11	17,23
	srednja škola	19	27,42
	viša škola	7	30,71
	fakultet	10	31,70
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	nepotpuna osnovna škola	3	13,50
	osnovna škola	11	15,73
	srednja škola	19	25,76
	viša škola	7	34,21
	fakultet	10	33,25
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	nepotpuna osnovna škola	3	23,17
	osnovna škola	11	14,59
	srednja škola	19	29,76
	viša škola	7	29,71
	fakultet	10	27,15
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	nepotpuna osnovna škola	3	6,50
	osnovna škola	11	13,55
	srednja škola	19	28,63
	viša škola	7	29,29
	fakultet	10	35,75
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	nepotpuna osnovna škola	3	19,17
	osnovna škola	11	12,27
	srednja škola	19	29,63
	viša škola	7	30,86
	fakultet	10	30,35
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo	nepotpuna osnovna škola	3	20,33

budućim životom	osnovna škola	11	16,09
	srednja škola	19	28,68
	viša škola	7	26,14
	fakultet	10	30,90
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 96: Testna statistika<sup>a,b19</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	12,437	4	<b>,014</b>
Psihičko zdravlje	9,729	4	<b>,045</b>
Društveni odnosi	12,651	4	<b>,013</b>
Utjecaj okoline	8,633	4	,071
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	18,894	4	<b>,001</b>
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	13,374	4	<b>,010</b>
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	7,300	4	,121

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 97: Rangovi**

	Način stanovanja	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	živim sam/sama	19	23,45
	živim sa suprugom/supružnikom	19	27,13
	živim s obitelji i ostalim članovima obitelji	12	26,17
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	živim sam/sama	19	20,89
	živim sa suprugom/supružnikom	19	26,84
	živim s obitelji i ostalim članovima obitelji	12	30,67
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	živim sam/sama	19	23,21
	živim sa suprugom/supružnikom	19	24,82
	živim s obitelji i ostalim članovima obitelji	12	30,21
	Ukupno	50	

<sup>19</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Koja je Vaša najviša razina završenog obrazovanja?

Utjecaj okoline	želim sam/sama	19	20,29
	želim sa suprugom/supružnikom	19	26,47
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	12	32,21
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	želim sam/sama	19	23,61
	želim sa suprugom/supružnikom	19	29,47
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	12	22,21
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	želim sam/sama	19	20,21
	želim sa suprugom/supružnikom	19	27,55
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	12	30,63
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	želim sam/sama	19	20,92
	želim sa suprugom/supružnikom	19	28,34
	želim s obitelji i ostalim članovima obitelji	12	28,25
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 98: Testna statistika<sup>a,b20</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	,651	2	,722
Psihičko zdravlje	3,608	2	,165
Društveni odnosi	1,811	2	,404
Utjecaj okoline	5,087	2	,079
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	2,358	2	,308
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	4,418	2	,110
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	3,044	2	,218

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija može se uočiti da iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima.

<sup>20</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Način stanovanja

Dakle, može se reći da ne postoji statistički značajna razlika kod *fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom* s obzirom na način stanovanja.

**Tabela 99: Ranks**

	Bračni status	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	samac	3	18,17
	u braku	24	26,98
	u izvanbračnoj zajednici	1	36,00
	rastavljen/rastavljena	3	11,33
	udovac/udovica	19	26,47
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	samac	3	15,50
	u braku	24	27,58
	u izvanbračnoj zajednici	1	39,00
	rastavljen/rastavljena	3	27,50
	udovac/udovica	19	23,42
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	samac	3	12,00
	u braku	24	26,65
	u izvanbračnoj zajednici	1	43,00
	rastavljen/rastavljena	3	28,00
	udovac/udovica	19	24,87
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	samac	3	9,17
	u braku	24	26,79
	u izvanbračnoj zajednici	1	37,00
	rastavljen/rastavljena	3	21,17
	udovac/udovica	19	26,53
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	samac	3	27,00
	u braku	24	29,98
	u izvanbračnoj zajednici	1	16,00
	rastavljen/rastavljena	3	21,67
	udovac/udovica	19	20,71
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	samac	3	13,17
	u braku	24	28,27



	u izvanbračnoj zajednici	1	30,50
	rastavljen/rastavljena	3	20,33
	udovac/udovica	19	24,50
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	samac	3	15,17
	u braku	24	28,88
	u izvanbračnoj zajednici	1	33,50
	rastavljen/rastavljena	3	31,83
	udovac/udovica	19	21,45
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 100: Testna statistika<sup>a,b21</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	4,518	4	,340
Psihičko zdravlje	3,241	4	,518
Društveni odnosi	4,405	4	,354
Utjecaj okoline	4,969	4	,290
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	5,009	4	,286
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	3,645	4	,456
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	5,164	4	,271

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 101: Ranks**

	Koliki je Vaš mjesečni prihod?	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	od 500 HRK do 2000 HRK	9	30,94
	od 2001 HRK do 3500 HRK	22	19,70
	od 3501 HRK do 5000 HRK	12	29,54
	od 5001 HRK do 6500 HRK	4	32,00
	više od 6500 HRK	3	26,83
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	od 500 HRK do 2000 HRK	9	29,28
	od 2001 HRK do 3500 HRK	22	21,45
	od 3501 HRK do 5000 HRK	12	23,00
	od 5001 HRK do 6500 HRK	4	37,38
	više od 6500 HRK	3	38,00
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	od 500 HRK do 2000 HRK	9	29,00
	od 2001 HRK do 3500 HRK	22	19,32

<sup>21</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Bračni status

	od 3501 HRK do 5000 HRK	12	27,42
	od 5001 HRK do 6500 HRK	4	33,63
	više od 6500 HRK	3	41,83
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	od 500 HRK do 2000 HRK	9	24,28
	od 2001 HRK do 3500 HRK	22	22,95
	od 3501 HRK do 5000 HRK	12	26,08
	od 5001 HRK do 6500 HRK	4	38,00
	više od 6500 HRK	3	28,83
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	od 500 HRK do 2000 HRK	9	23,50
	od 2001 HRK do 3500 HRK	22	23,36
	od 3501 HRK do 5000 HRK	12	26,79
	od 5001 HRK do 6500 HRK	4	31,38
	više od 6500 HRK	3	34,17
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	od 500 HRK do 2000 HRK	9	22,44
	od 2001 HRK do 3500 HRK	22	24,32
	od 3501 HRK do 5000 HRK	12	23,79
	od 5001 HRK do 6500 HRK	4	32,63
	više od 6500 HRK	3	40,67
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	od 500 HRK do 2000 HRK	9	23,78
	od 2001 HRK do 3500 HRK	22	24,07
	od 3501 HRK do 5000 HRK	12	27,29
	od 5001 HRK do 6500 HRK	4	27,75
	više od 6500 HRK	3	31,00
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 102: Testna statistika<sup>a,b22</sup>**

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	6,585	4	,160
Psihičko zdravlje	7,602	4	,107
Društveni odnosi	9,959	4	<b>,041</b>
Utjecaj okoline	3,877	4	,423
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	2,460	4	,652
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	4,972	4	,290
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	1,048	4	,902

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

<sup>22</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Koliki je Vaš mjesečni prihod?

**Tabela 103: Ranks**

	Materijalno stanje	N	Aritmetička sredina rangova
Fizičko zdravlje	mного lošije od prosjeka	4	27,13
	nešto lošije od prosjeka	9	13,72
	prosječno	31	28,44
	nešto bolje od prosjeka	3	20,83
	mного bolje od prosjeka	3	33,00
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	mного lošije od prosjeka	4	21,63
	nešto lošije od prosjeka	9	11,89
	prosječno	31	28,42
	nešto bolje od prosjeka	3	35,00
	mного bolje od prosjeka	3	31,83
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	mного lošije od prosjeka	4	24,38
	nešto lošije od prosjeka	9	14,94
	prosječno	31	26,65
	nešto bolje od prosjeka	3	41,83
	mного bolje od prosjeka	3	30,50
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	mного lošije od prosjeka	4	17,50
	nešto lošije od prosjeka	9	9,22
	prosječno	31	30,47
	nešto bolje od prosjeka	3	26,50
	mного bolje od prosjeka	3	32,67
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	mного lošije od prosjeka	4	19,00
	nešto lošije od prosjeka	9	18,39
	prosječno	31	26,56
	nešto bolje od prosjeka	3	41,83
	mного bolje od prosjeka	3	28,17
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	mного lošije od prosjeka	4	16,50
	nešto lošije od prosjeka	9	17,33
	prosječno	31	27,66
	nešto bolje od prosjeka	3	31,33
	mного bolje od prosjeka	3	33,83
	Ukupno	50	

Temporalno zadovoljstvo budućim životom	mного lošije od prosjeka	4	15,00
	nešto lošije od prosjeka	9	21,28
	prosječno	31	27,35
	nešto bolje od prosjeka	3	31,83
	mного bolje od prosjeka	3	26,67
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Tabela 104: Testna statistika<sup>a,b23</sup>

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Fizičko zdravlje	8,423	4	,077
Psihičko zdravlje	11,347	4	<b>,023</b>
Društveni odnosi	9,303	4	,054
Utjecaj okoline	16,878	4	<b>,002</b>
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	7,009	4	,135
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	6,576	4	,160
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	3,944	4	,414

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

---

<sup>23</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Materijalno stanje

**Tabela 105: Rangovi**

	Bračno stanje	N	Aritmetička sredina
Fizičko zdravlje	neoženjen/neudana	3	18,17
	oženjen/udana	23	26,59
	udovac/udovica	20	26,95
	rastavljen/rastavljena	3	20,33
	u izvanbračnoj zajednici	1	9,00
	Ukupno	50	
Psihičko zdravlje	neoženjen/neudana	3	15,50
	oženjen/udana	23	27,96
	udovac/udovica	20	23,20
	rastavljen/rastavljena	3	26,17
	u izvanbračnoj zajednici	1	43,00
	Ukupno	50	
Društveni odnosi	neoženjen/neudana	3	12,00
	oženjen/udana	23	26,78
	udovac/udovica	20	24,80
	rastavljen/rastavljena	3	25,83
	u izvanbračnoj zajednici	1	49,50
	Ukupno	50	
Utjecaj okoline	neoženjen/neudana	3	9,17
	oženjen/udana	23	27,13
	udovac/udovica	20	26,15
	rastavljen/rastavljena	3	27,17
	u izvanbračnoj zajednici	1	19,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	neoženjen/neudana	3	27,00
	oženjen/udana	23	29,78
	udovac/udovica	20	21,40
	rastavljen/rastavljena	3	13,00
	u izvanbračnoj zajednici	1	42,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	neoženjen/neudana	3	13,17
	oženjen/udana	23	28,17
	udovac/udovica	20	24,80
	rastavljen/rastavljena	3	16,50
	u izvanbračnoj zajednici	1	42,00
	Ukupno	50	
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	neoženjen/neudana	3	15,17
	oženjen/udana	23	28,35
	udovac/udovica	20	22,43

	rastavljen/rastavljena	3	33,33
	u izvanbračnoj zajednici	1	29,00
	Ukupno	50	

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

**Tabela 106: Testna statistika<sup>a,b24</sup>**

	Chi-Square	df	Asym p. Sig.
Fizičko zdravlje	2,789	4	,594
Psihičko zdravlje	4,058	4	,398
Društveni odnosi	5,662	4	,226
Utjecaj okoline	4,361	4	,359
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	7,126	4	,129
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	5,462	4	,243
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	4,227	4	,376

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija može se uočiti da iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima. Dakle, može se reći da ne postoji statistički značajna razlika kod *fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom* s obzirom na *bračno stanje*.

<sup>24</sup> a. Kruskal-Wallis Test

b. Grouping Variable: Bračno stanje

**Tabela 107: Pearsonov koeficijent korelacije \*\* , \* <sup>25</sup>**

		Fizičk o zdravl je	Psihičko zdravlje	Društveni odnosi	Utjecaj okoline	Tem. zadovolj. prošlim životom	Tem. zadovolj. sadašnjim životom	Tem. zadovolj. budućim životom
Fizičko zdravlje	r	1	,683**	,562**	,663**	,413**	,505**	,283*
	p		,000	,000	,000	,003	,000	,046
	N	50	50	50	50	50	50	50
Psihičko zdravlje	r	,683**	1	,651**	<b>,774**</b>	,544**	,632**	,296*
	p	,000		,000	,000	,000	,000	,037
	N	50	50	50	50	50	50	50
Društveni odnosi	r	,562**	,651**	1	,552**	,454**	,657**	,309*
	p	,000	,000		,000	,001	,000	,029
	N	50	50	50	50	50	50	50
Utjecaj okoline	r	,663**	,774**	,552**	1	,442**	,617**	,434**
	p	,000	,000	,000		,001	,000	,002
	N	50	50	50	50	50	50	50
Temporalno zadovoljstvo prošlim životom	r	,413**	,544**	,454**	,442**	1	,699**	,486**
	p	,003	,000	,001	,001		,000	,000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom	r	,505**	,632**	,657**	,617**	,699**	1	<b>,723**</b>
	p	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	50	50	50	50	50	50	50
Temporalno zadovoljstvo budućim životom	r	,283*	,296*	,309*	,434**	,486**	,723**	1
	p	,046	,037	,029	,002	,000	,000	
	N	50	50	50	50	50	50	50

Izvor: Vlastiti izvor 2018.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija može se uočiti da iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima. Dakle, može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika kod *fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom* s obzirom na *bračno stanje*. Razina korelacije između svih navedenih kategorija pozitivna (ako je  $r > 0,5$ ) i značajna na razini pouzdanosti 99 %. Dakle, radi se o korelaciji srednjeg do jakog intenziteta. Najveću razinu korelacije bilježimo između *temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom* ( $r = 0,723$ ;  $p < 0,001$ ) te između *psihičkog zdravlja i utjecaja okoline* ( $r = 0,774$ ;  $p < 0,001$ ).

<sup>25</sup> \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### 3.5 Rasprava

Kvaliteta života iznimno je složen koncept koji je gotovo nemoguće jednoznačno definirati. Jedna od definicija jest da je kvaliteta života kompleksan proces evaluacije zadovoljstva životom unutar okruženja u kojem pojedinac živi (Petz, 2005). Ciljevi ovoga rada bili su istraživanjem ustanoviti kvalitetu života kod starije populacije i utvrditi postoje li razlike u pokazateljima kvalitete života u Gradu Zagrebu kod onih kojima se pruža zdravstvena njega i kod onih kojima se ne pruža zdravstvena njega u kući. U istraživanju su sudjelovale starije osobe kojima se pruža zdravstvena njega u kući, njih 50 (N = 50) i jednaki broj starijih osoba kojima se ne pruža zdravstvena njega u kući. Zahtjevnost zdravstvene njege određena je DTP-om od NJEGA1 - NJEGA8. Vremenski raspon obavljanja zdravstvene njege u kući varira od minimalne 30 min do maksimalno 120 minuta. Oblici zdravstvene njege definirani su postupcima iz programa zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu DTP njega 1; 2; 3 ili 4<sup>26</sup>). Rezultati istraživanja pokazali su da se kod ispitanika Njega 1 pruža kod 7 ispitanika (14 %), Njega 2 kod 39 (78 %), Njega 3 kod 4 (8 %), dok se Njega 4 ne pruža niti kod jednog ispitanika. Što se tiče broja tjednih pružanja zdravstvene njege, kod 9 je ispitanika (18 %) propisani dolazak jedanput tjedno, kod 13 ispitanika (26 %) dolazak je dva puta tjedno, kod 10 ispitanika (20 %) tri puta tjedno, kod 16 ispitanika (32 %) pet puta tjedno, dok je četiri puta tjedno dolazak medicinske sestre za potrebe pružanja zdravstvene njege propisan samo kod 1 ispitanika (2 %). Vrijeme provođenja zdravstvene njege kod ispitanika je različito, a određuje ga obiteljski liječnik i patronažna medicinska sestra. Kod 24 ispitanika (48 %) njega se provodi duže od dvanaest mjeseci u kontinuitetu, kod 8 (16 %) duže od šest mjeseci u kontinuitetu, kod 11 (22 %) duže od tri mjeseca u kontinuitetu, dok se kod 7 ispitanika (14 %) počela provoditi u tekućem mjesecu. Razlozi pružanja zdravstvene njege su različita stanja bolesti, a najčešći razlog je smanjena mogućnosti brige o sebi kao posljedica moždanog udara (N = 7).

---

<sup>26</sup> Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) je definirao kategoriju i vremensko trajanje postupka na osnovi članka 131. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine« broj 150/08., 94/09., 153/09. i 71/10.), članka 24. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (»Narodne novine« broj 18/09. i 33/10.) i članka 27. stavka 3. Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (»Narodne novine« broj 67/09., 116/09., 4/10. i 13/10.). Postupak se provodi temeljem procjene izabranog liječnika obiteljske medicine i nadležne patronažne sestre.



U radu su postavljene sljedeće hipoteze:

**H1:** Postoje razlike u pojedinim pokazateljima kvalitete života kod starijih ljudi među promatranim skupinama.

**H2:** Postoji razlika u kvaliteti života kod promatranih skupina starijih ljudi s obzirom na sociodemografske varijable, uključujući usporedbe i prema kronološkoj dobi ispitanika.

**H3:** Postoji razlika u kvaliteti života kod starijih ljudi promatranih skupina s obzirom na socioekonomske varijable.

**H4:** Postoji statistički značajna povezanost kod promatranih skupina između pojedinih varijabli kvalitete života i indeksa aktivnosti u svakodnevnom životu i zadovoljstva životom.

Od ispitanika promatranih skupina (N = 50) kojima se pruža zdravstvena njega u kući, ukupno njih 52 % (N = 26) žive u obiteljskoj kući, a njih 48 % (N = 24) u stambenom objektu. Od ispitanika kojima se ne pruža zdravstvena njega, ukupno njih 50 % (N = 25) živi u obiteljskoj kući, a jednak je i broj onih koji žive u stambenom objektu 50 % (N = 25). Pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa može se uočiti da signifikantnost iznosi 1,000 što je više od 0,05. Stoga, može se utvrditi da kod ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora je podjednaka kod promatranih skupina. Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija može se uočiti da ista iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima. Dakle, može se reći da ne postoji statistički značajna razlika kod fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom s obzirom na to živi li osoba u obiteljskoj kući ili stambenom objektu. Iz dobivenih rezultata može se utvrditi da ne postoji statistički značajna razlika niti među ispitanicima kojima se pruža zdravstvena njega kod fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom s obzirom na to živi li osoba u obiteljskoj kući ili stambenom objektu (tbl. 68 i 69).

- Iz svega navedenog može se zaključiti da Hipoteza 2. nije potvrđena, točnije nije potvrđen dio hipoteze koji se odnosi na mjesto stanovanja (obiteljska kuća ili stambeni objekt).

Budući da se i u dosadašnjim istraživanjima polazilo od pretpostavke da razni sociodemografski pokazatelji i subjektivne procjene imaju važnu ulogu u oblikovanju zadovoljstva i kvalitete života i Hipoteza 2 ovog istraživanja je potvrdno postavljena. U daljnjem tekstu slijedi rasprava o utjecaju sociodemografskih pokazatelja na kvalitetu života promatranih skupina. U istraživanju su sudjelovale starije osobe oba spola. Promatranjem vrijednosti Fisherovog egzaktnog testa može se uočiti kako signifikantnost iznosi 0,546 što je više od 0,05. To pokazuje da s obzirom na spol ispitanika ne postoji statistički značajna razlika između promatranih skupina. Kod ispitanika kojima se ne pruža zdravstvena njega, ako se promatra vrijednost signifikantnosti za temporalno zadovoljstvo prošlim životom, može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, da postoji statistički značajna razlika za temporalno zadovoljstvo prošlim životom s obzirom na spol ispitanika. Pri tome se iz tablice 91. može uočiti kako su rangovi viši (vrijednost odgovora je veća) za ispitanike muškog spola kojima se ne pruža zdravstvena njega. Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za temporalno zadovoljstvo prošlim životom, može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, da postoji statistički značajna razlika za temporalno zadovoljstvo prošlim životom s obzirom na spol ispitanika. Iz tablice 70. vidi se da su rangovi značajno viši (vrijednost odgovora je viša) za ispitanike muškog spola kojima se pruža zdravstvena njega.

- Iz svega navedenog može se zaključiti da je Hipoteza 2. djelomično potvrđena, točnije potvrđen je jedan sociodemografski pokazatelj koji se odnosi na spol ispitanika.

Ispitanici promatranih skupina koji su sudjelovali u istraživanju grupirani su u dvije skupine. Prvu su sačinjavale osobe od 65. do 75. godina, a drugu osobe u dobi od 76. i više godina. Pogledaju li se podaci za godinu rođenja ispitanika kojima se pruža zdravstvena njega u kući, može se uočiti da je prosječna godina rođenja 1939,70 uz standardnu devijaciju od 7,799. Minimalna promatrana godina rođenja iznosi 1926, dok je maksimalna vrijednost 1955 godina. Ispitanici iz skupine kojima se ne pruža zdravstvena njega nešto su mlađa populacija i prosječna godina rođenja je 1942,44 uz standardnu devijaciju od 7,169. Minimalna promatrana godina rođenja iznosi 1924, dok je maksimalna vrijednost 1951 godina. Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa pokazuje da signifikantnost iznosi 0,070 što je više od 0,05. Stoga se kod podataka s obzirom na dob ispitanika može utvrditi da ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora

podjednaka je kod promatranih skupina. U istraživanju (Lučev i Tadinac, 2010b., 283) se dob spominje kao statistički značajni pokazatelj kvalitete života i negativno korelira sa zadovoljstvom života općenito. Zbog neizbježnih fizioloških procesa starenja, posljedica kronične bolesti, pada funkcionalne sposobnosti i nastanka degenerativnih promjena s rastom dobi povećava se broj starije populacije kojima je potrebna pomoć druge osobe (Železnik i dr. 2011, 10). Dob se pokazuje kao značajan prediktor općeg zadovoljstva životom samo kod skupine osoba starije životne dobi, navodi Penezić (2006, 660) u svom istraživanju. Kada se i ovom istraživanju promatra vrijednost signifikantnosti za fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, društvene odnose, utjecaj okoline, temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom i temporalno zadovoljstvo budućim životom, može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, može se utvrditi, s razinom pouzdanosti od 95 %, da postoji statistički značajna razlika za fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, društvene odnose, utjecaj okoline, temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom i temporalno zadovoljstvo budućim životom s obzirom na dob ispitanika. Kada se promatraju rezultati unutar skupine kojima se pruža zdravstvena njega iz tabele 72. i 73., može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika kod fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom s obzirom na dob ispitanika unutra promatrane skupine.

- Iz svega navedenog može se zaključiti da je Hipoteza 2. djelomično potvrđena, točnije potvrđen je drugi sociodemografski pokazatelj koji se odnosi na spol ispitanika.

Analiza podataka o stupnju obrazovanja potvrdila je da najveći broj ispitanika ( $N = 42$ ) u promatranim skupinama ima završenu srednju školu, dok najmanji broj ima nepotpunu osnovnu školu ( $N = 6$ ). Fisherovim egzaktnim testom može se uočiti da signifikantnost iznosi 0,943 što je više od 0,05. To nam govori da ne postoji statistički značajna razlika kod promatranih skupina s obzirom na najvišu razinu završenog obrazovanja. Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za društvene odnose i temporalno zadovoljstvo prošlim životom, može se uočiti kako p iznosi manje od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 %, da postoji statistički značajna razlika za društvene odnose i temporalno zadovoljstvo prošlim životom s obzirom na završeno obrazovanje ispitanika iz skupine kojima se pruža zdravstvena njega. Pri tome se iz tablice 74. može uočiti da su rangovi najviši (vrijednost odgovora je najviša) za ispitanike koji su završili fakultet, dok su za ispitanike s nepotpunom osnovnom školom najniži. Pogleda li se vrijednost

signifikantnosti za fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, društvene odnose, temporalno zadovoljstvo prošlim životom i temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom, može se uočiti kako  $p$  iznosi manje od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, zaključno s razinom pouzdanosti od 95 %, utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika za fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, društvene odnose, temporalno zadovoljstvo prošlim životom i temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom s obzirom na razinu završenog obrazovanja ispitanika unutar skupine kojima se ne pruža zdravstvena njega (tbl. 95 i 96).

- Iz svega navedenog može se zaključiti da je Hipoteza 2., odnosno dio hipoteze koji se odnosi na razinu završenog obrazovanja djelomično potvrđen.

Funkcioniranje obitelji određuju i čimbenici socijalne sredine, dok struktura obitelji značajno može utjecati na kvalitetu života starije populacije (Benc i sur, 2004, 28). Eriksonova teorija reciprociteta i generacijskog suživota govori o važnosti sudjelovanja različitih generacija u razvojnim problemima povezanim sa starošću (Erikson et al., 1986). Vuletić je u svom istraživanju utvrdila da najvišu usamljenost iskazuju osobe bez supružnika, a najmanju oni koji žive sa supružnikom i ostalim članovima uže obitelji (Vuletić, 2013, 52). Ispitanici promatranih skupina su u ovom istraživanju pokazali statistički značajnu razliku s obzirom na način stanovanja/strukturu obitelji, što dokazuje podatak da razina signifikantnosti ispitanika iznosi 0,015 (Fisherov egzaktni testa  $p < 0,05$ ). Ispitanici koji imaju njegu  $N = 26$  (52,0 %) žive s obitelji i ostalim članovima obitelji, dok oni koji nemaju njegu  $N = 12$  (24,0 %) žive s članovima obitelji. Da struktura obitelji i međugeneracijske interakcije može poboljšati kvalitetu života među starijim osobama, u svom istraživanju navode Imanishi i sur. (2015, 381).

- Iz svega navedenog može se zaključiti da je Hipoteza 2., odnosno dio hipoteze koji se odnosi na strukturu obitelji u cijelosti potvrđen.

Phillipson (2001) navodi da su bračni partneri prve osobe kojima će se stari ljudi obratiti za pomoć i od kojih očekuju potporu i skrb. Također, navodi da su utvrđene razlike u odnosu pomoći i vrsti potpore koju očekuju i spol bračnoga partnera (Phillipson, 2001). Prema istraživanju (Goldsen, 2017), ispitanici u braku pokazali su bolju kvalitetu života i veće socijalne resurse, nego osobe koje nisu u braku. Oni koji žive sami pokazali su lošije zdravlje i lošije su procijenili kvalitetu života. U ovom istraživanju najveći broj ispitanika iz promatranih skupina je u braku ili su udovci/udovice, dok ih je najmanje rastavljenih i samaca. Ispitanici koji imaju njegu  $N = 21$  (42,0 %) su u braku i  $N = 17$  (34,0 %) udovci/udovice, dok su oni koji nemaju njegu  $N = 24$  (48,0 %) u braku i  $N = 19$  (38,0 %) udovci/udovice. Pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa, može se uočiti da

signifikantnost iznosi 0,586 što je više od 0,05. Stoga, može se uočiti da s obzirom na bračni status ne postoji statistički značajna razlika kod promatranih skupina. Jednako tako, ako se pogleda vrijednost signifikantnosti kod promatranih kategorija, može se uočiti da ista iznosi više od 5 %, odnosno  $p > 0,05$  u svim promatranim slučajevima. Dakle, može se reći da ne postoji statistički značajna razlika kod fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom s obzirom na bračni status ispitanika iz skupine kojima se pruža zdravstvena njega (tbl. 78 i 79). Za očekivati je da je partner važna osoba u pružanju podrške i osiguravanju bolje kvalitete života jer su istraživanja potvrdila da je žena ta, bez obzira na dob, od koje se u obitelji uvijek očekuje ispunjavanje emocionalnih potreba članova kućanstva (Podgorelec i Klempić, 2007, 120). Prema rezultatima istraživanja kod skupine kojima se pruža zdravstvena njega, a nisu oženjeni uočava se da vrijednost signifikantnosti za psihičko zdravlje i temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom  $p$  iznosi manje od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, s razinom pouzdanosti od 95 %, utvrđuje se da postoji statistički značajna razlika za psihičko zdravlje i temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom s obzirom na bračno stanje ispitanika (tbl. 84). Rezultati istraživanja unutar skupine kojima se ne pruža zdravstvena njega upućuju da ne postoji statistički značajna razlika kod fizičkog zdravlja, psihičkog zdravlja, društvenih odnosa, utjecaja okoline, temporalnog zadovoljstva prošlim životom, temporalnog zadovoljstva sadašnjim životom i temporalnog zadovoljstva budućim životom s obzirom na bračni status (tbl. 99 i 100).

- Iz svega navedenog može se zaključiti da je Hipoteza 2. djelomično potvrđena, točnije potvrđen je dio sociodemografskog pokazatelja koji se odnosi na bračni status i kvalitetu života ispitanika.

Mjesečna primanja promatranih skupina kreću se u najvećem broju od 2.001,00 HRK do 3.500,00 HRK, dok je najmanje  $N = 3$  onih koji imaju više od 6500 HRK. Dakle, onih koji imaju njegu ukupno je  $N = 23$  (46,0 %), dok je onih koji nemaju njegu  $N = 22$  (44 %), što je u okvirima hrvatskog prosjeka mirovina koja iznosi 2.317,90 HRK.<sup>27</sup> Jednako tako

---

<sup>27</sup> Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje objavljuju se tromjesečno u digitalnom obliku [www.mirovinsko.hr](http://www.mirovinsko.hr) ISSN 1334-806X Zagreb, veljača 2018.

može se utvrditi da u promatranim skupinama s obzirom na mjesečni prihod ne postoji statistički značajna razlika, promatrajući vrijednost Fisherovog egzaktnog testa gdje signifikantnost iznosi 0,857 što je više od 0,05. Na pitanje o samoprocjeni materijalnog stanja dobiveni su rezultati koji upućuju na to da ispitanici iz obje skupine procjenjuju svoje materijalno stanje uglavnom prosječno ili nešto lošije, dok je najmanje onih koji procjenjuju da je mnogo bolje od prosjeka. Pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa, može se uočiti da signifikantnost iznosi 0,614 što je više od 0,05. Stoga, s obzirom na materijalno stanje ne postoji statistički značajna razlika kod promatranih skupina (tbl. 8). Rezultati pitanja o količini novca za svoje potrebe iz WHOQOL-BREF upitnika govore da postoji statistički značajna razlika kod skupina ispitanika s obzirom na promatrano pitanje jer je  $p = 0,006$  (Fisherov egzaktni testa  $p < 0,05$ ), pri čemu je količina financijskih sredstava niža kod ispitanika koji imaju njegu te ukupno njih  $N = 9$  (18,0 %) navodi nikako i  $N = 11$  (22,0 %) navodi malo.

Pogleda li se vrijednost unutar skupine ispitanika kojima se ne pruža zdravstvena njega gdje je signifikantnosti za društvene odnose, može se uočiti kako  $p$  iznosi manje od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, s razinom pouzdanosti od 95 % upućuje da postoji statistički značajna razlika za društvene odnose s obzirom na mjesečni prihod ispitanika. Pri tome se iz tablice 101 može uočiti kako su rangovi najviši (vrijednost odgovora je najveća) za ispitanike kojima je mjesečni prihod viši od 6500 HRK. Jednako tako, vrijednost signifikantnosti za fizičko zdravlje i utjecaj okoline govori kako je  $p$  manji od 5 % ( $p < 0,05$ ). Dakle, može se reći, s razinom pouzdanosti od 95 % da postoji statistički značajna razlika za fizičko zdravlje i utjecaj okoline s obzirom na materijalno stanje kod ispitanika kojima se ne pruža zdravstvena njega. Podatci iz tablice 103. upućuju na to da su rangovi najniži (vrijednost odgovora je najmanja) za ispitanike koji navode da im je materijalno stanje nešto lošije od prosjeka.

- Iz svega navedenog može se zaključiti da je Hipoteza 3., odnosno dio koji se odnosi na socio-ekonomske pokazatelje i kvalitetu života u cijelosti potvrđen.

Na prvo pitanje iz WHOQOL-BREF upitnika o mjerenju kvalitete života, dobivaju li podršku drugih koliko im je potrebno, najveći broj ispitanika iz obaju promatranih skupina odgovorili su da podršku drugih dobivaju djelomično. Dakle, oni koji imaju njegu  $N = 24$  (48,0 %) djelomično dobivaju podršku drugih, dok je onih koji nemaju njegu  $N = 17$  (34 %). Nešto veći broj ispitanika koji ne dobiva njegu izjasnilo se da je ta njega velika

(mnogo). Možda bi se rezultat mogao tumačiti s pretpostavkom da tamo gdje nije uključena formalna skrb (kućna njega), pomoć preuzimaju neformalni njegovatelji (obitelj). Međutim, promatra li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa, može se uočiti kako signifikantnost iznosi 0,547 što je više od 0,05. Stoga, kod podataka na pitanje *Dobivate li podršku drugih koliko Vam je potrebno?* ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora s obzirom na njegu podjednaka je kod promatranih skupina. U tabeli 32. mogu se vidjeti odgovori na pitanje *Kako ste zadovoljni podrškom koju dobivate od prijatelja?* te da ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora je podjednaka kod promatranih skupina (signifikantnost iznosi 0,231 što je više od 0,05).

Najviše ispitanika promatranih skupina ocijenilo je kvalitetu života osrednje, dobro i loše. Ni jedan ispitanik iz skupine kojima se ne pruža zdravstvena njega kvalitetu života nije ocijenio jako lošom, kao što ni nitko iz skupne ispitanika kojima se pruža zdravstvena njega kvalitetu života nije ocijenio jako dobrom. Iako su kvalitetu života najviše dobrom ocijenili oni kojima se ne pruža zdravstvena njega, ukupno  $N = 20$  (40 %), a osrednje oni kojima se pruža zdravstvena njega, odnosno  $N = 22$  (44 %), pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa može se uočiti kako signifikantnost iznosi 0,091 što je više od 0,05. Stoga, može se uočiti da s obzirom na pitanje *Kako biste ocijenili svoju kvalitetu života?* ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora je podjednaka kod promatranih skupina. Dobiveni rezultati mogu upućivati na to da kvaliteta života može biti poboljšana ako su usluge skrbi u kući individualizirane i procijenjene na adekvatan način.

Zdravlje je opće prihvaćena kategorija pri procjeni kvalitete života. U istraživanju koje su provele Vuletić i Mujkić (2002, 10) ispitanici su naglašavali razliku između psihičkog i fizičkog zdravlja te je većina ispitanika navodila važnost i fizičkog i psihičkog zdravlja pri definiranju osobne kvalitete života. Za ispitanike navedenog istraživanja, zdravlje svojih bližnjih je također važno u ocjeni vlastite kvalitete života. U ovom istraživanju procjena zadovoljstva osobnim zdravljem procjenjivala se na temelju pitanja iz WHOQOL-BREF upitnika. Samoprocjena zdravstvenog stanja očito značajno sudjeluje u oblikovanju zadovoljstva životom pa se za procjenu kvalitete života opravdanom činila istodobna primjena dvije skale, WHOQOL-BREF i skale temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS) koja ne uključuje pitanje o zdravlju.

Distribucija odgovora za procjenu zdravlja bila je od jako nezadovoljan/nezadovoljna do jako zadovoljan/zadovoljna. Rezultati ukazuju da razina signifikantnosti kod ispitanika s

obzirom na pitanje *Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?* iznosi 0,002 (Fisherov egzakti test  $p < 0,05$ ), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod ispitanika s obzirom na promatrano pitanje, pri čemu se može uočiti da je postotak zadovoljstva veći kod ispitanika koji nemaju njegu, ukupno  $N = 15$  (30,0 %) u odnosu na ispitanike koji imaju njegu, ukupno  $N = 3$  (6,0 %). Također, razlika je u broju ispitanika koji su naveli da su jako nezadovoljni svojim zdravljem  $N = 10$  (20 %), a spadaju u skupinu kojima se pruža zdravstvena njega u odnosu na one iz skupine kojima takav oblik skrbi nije potreban i iznosi  $N = 3$  (6 %). Treba naglasiti da niti jedan ispitanik iz skupine kojima se pruža zdravstvena njega nije ocijenio zadovoljstvo svojim zdravljem jako dobrim, dok ih je samo troje  $N = 3$  (6 %) iz druge skupine procijenilo da su jako zadovoljni svojim zdravljem. Za starost se veže multiborbiditet<sup>28</sup> i podatci o prevalenciji multimorbiditeta široko variraju među istraživanjima te kod starije populacije iznose otprilike od 55 % do 98 %, navodi Duraković i sur. (2007), što se može povezati s procjenom zdravlja. Naime, starija populacija ima dijagnosticiranu barem jednu bolest i kada tijek bolesti rezultira smanjenom brigom o sebi može se očekivati lošija procjena zdravlja, a samim time i lošija procjena kvalitete života, što je i pokazalo ovo istraživanje. Nadalje, razina signifikantnosti kod ispitanika s obzirom na pitanje *U kojoj mjeri Vam se čini da Vas fizička bol sprečava u izvedbi potrebnih radnji?* iznosi 0,042 (Fisherov egzakti test  $p < 0,05$ ). To znači da je uočena statistički značajna razlika kod ispitanika s obzirom na promatrano pitanje, pri čemu se može uočiti da je razina boli veća kod ispitanika koji imaju njegu, odnosno ukupno njih  $N = 11$  (22,0 %) navodi da ih fizička bol sprečava u izvedbi potrebnih radnji jako puno, a ukupno njih  $N = 14$  (28 %) iskazuje puno. U odnosu na ispitanike koji nemaju njegu, samo ih  $N = 2$  (4,0 %) navodi da ih fizička bol jako puno ograničava, dok  $N = 10$  (20 %) ispitanika navode da ih fizička bol puno ograničava. Uzme li se u obzir da su rezultati ovog istraživanja pokazali da je i funkcionalna sposobnost niža kod ispitanika kojima se pruža zdravstvena njega, može se zaključiti da je potvrđena hipoteza 4. Kao prilog ovoj tvrdnji je distribucija odgovora na pitanje o potrebi liječenja i skrbi za svakodnevno funkcioniranje, gdje je uočena statistički značajna razlika jer je razina signifikantnosti  $p < 0,001$  (Fisherov egzakti test  $p < 0,05$ ). Od ispitanika koji imaju njegu ( $N = 16$ , odnosno 32,0 %) navode da im je medicinsko liječenje potrebno jako puno, u odnosu na ispitanike koji nemaju njegu, ukupno  $N = 4$  (8,0 %). Samo jedan ispitanik koji ima njegu (2 %) naveo je da mu nikako nije potrebno liječenje, a desetero ispitanika  $N =$

---

<sup>28</sup> Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO, engl. World health organization-WHO), ultimorbiditet postoji kada su prisutne dvije ili više kroničnih bolesti u jednog bolesnika.



10 (20 %) kojima se ne pruža njega, navelo je da im liječenje nije potrebno. Faza integriteta/očajanja koju navodi Erikson u svojoj teoriji je sinteza iskustva i samoprocjene integriteta i samopoštovanja. Erikson navodi da su osobe s negativnim životnim iskustvom razočarane i nepovjerljive prema sebi i drugima, što se pojačava s dobi. Upravo dobro integrirane starije osobe posjeduju tu mudrost nastalu i preuzetu osobnim životnim iskustvima. Ona se izražava tako da stariji ljudi nalaze vrijednosti i smisao života unatoč životnoj konačnosti na individualnoj razini. Ta teorija ima uporište i u ovom istraživanju. Unatoč činjenici da je jednoj skupini ispitanika potrebna stalna zdravstvena njega u kući, što je čini „bolesnijom“ u odnosu na drugu skupinu, ne postoji statistički značajna razlika u distribuciji odgovora na pitanje o uživanju u životu i pitanju o smislenosti života. Naime, distribucija odgovora navedenih tvrdnji kod promatranih skupina uglavnom se kreće od malo, osrednje i puno (tbl. 15 i 16). Najveći broj ispitanika kojima se ne pruža njega osrednje uživa u životu  $N = 22$  (44 %), dok je kod druge skupine najveći broj onih koji se izjašnjavaju da malo uživaju u životu  $N = 19$  (38 %). Također, treba naglasiti da jako veliki smisao života navodi manji broj ispitanika iz obje promatrane skupine, oni kojima se ne pruža njega  $N = 2$  (4 %), dok od ispitanika iz druge skupine jako veliki smisao života navodi samo njih  $N = 6$  (12 %). Ako je smisao života u sreći, onda je postizanje sreće cilj i smisao života. Međutim, ako gledamo sreću kao epifenomen i popratnu pojavu u namjerama za uspjeh, a ne motiv koji nas vodi, onda je smisao života nešto drugo. Stariji ljudi su sretni ako su uspjeli postići nešto što vrijedi na prvenstveno osobnoj, a onda i društveno-socijalnoj razini. Zato je važno naglasiti da o smislenosti života nema statistički značajnih razlika kod promatranih skupina, s obzirom na to da je signifikantnosti  $p = 0,103$  što je više od 0,05. Da kvalitetu života čini konstrukcija složenih i različitih područja, može se sagledavati i u distribuciji odgovora na pitanje o mogućnosti koncentriranja gdje se kod ispitanika kojima se pruža njega  $N = 8$  (16 %) nikako ne mogu koncentrirati, a takvih odgovora kod druge skupine nema. Sposobnost koncentracije je osrednje očuvana kod  $N = 16$  (32 %) i puno kod  $N = 14$  (28 %) ispitanika kojima se pruža njega, dok je kod onih kojima se ne pruža njega u kući koncentracija osrednje očuvana kod  $N = 27$  (54 %) i puno očuvana kod  $N = 18$  (36 %) ispitanika. Razina signifikantnosti kod ispitanika s obzirom na pitanje koliko dobro se možete koncentrirati iznosi  $p = 0,002$  (Fisherov egzaktni testa  $p < 0,05$ ), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod ispitanika s obzirom na promatrano pitanje, pri čemu se može uočiti kako je razina koncentracije niža kod ispitanika koji imaju njegu (16,0 % navodi nikako i 20,0 % navodi malo). Kako bi se održala kvaliteta života i kontakti u društvenom i socijalnom okruženju, iz perspektive

starije populacije koje imaju specifične potrebe, također se mijenja i područje socijalne sigurnosti (Železnik i dr. 2011,10). Osjećaj osobne sigurnosti i fizičko okruženje navode se kao važni pokazatelji kvalitete života. U ovom istraživanju razina signifikantnosti kod ispitanika s obzirom na pitanje *Koliko se sigurno osjećate u Vašem svakodnevnom životu?* iznosi  $p = 0,012$  (Fisherov egzaktni testa  $p < 0,05$ ), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod ispitanika promatranih skupina s obzirom na pitanje. Pri tome se može uočiti kako je razina sigurnosti niža kod ispitanika koji imaju njegu, gdje ukupno  $N = 3$  (6,0 %) navodi nikako i  $N = 16$  (32,0 %) navodi malo. Jako veliku sigurnost osjeća samo  $N = 6$  (12 %) ispitanika kojima se ne pruža njega i samo  $N = 2$  (4 %) onih kojima se pruža zdravstvena njega. S obzirom na pitanje *Koliko je zdravo Vaše fizičko okruženje?* signifikantnost iznosi  $p = 0,014$  (Fisherov egzaktni testa  $p < 0,05$ ), što znači da je uočena statistički značajna razlika kod ispitanika promatranih skupina s obzirom na navedeno pitanje. Pri tome se može utvrditi da je zdravlje okruženja niže kod ispitanika koji imaju njegu, gdje ukupno  $N = 3$  (6,0 %) navodi nikako, a  $N = 11$  (22,0 %) navodi malo. Jednako tako uočena je statistički značajna razlika među promatranim skupinama u procjeni energije za svakodnevni život. U rezultatima  $p = 0,002$  (Fisherov egzaktni testa  $p < 0,05$ ) razina energije niža je kod ispitanika koji imaju njegu te ih ukupno  $N = 11$  (22,0 %) navodi nikako, a  $N = 15$  (30,0 %) navodi malo (tbl. 20). Kako organizam stari, postupno dolazi do promjena u izgledu tijela i funkcioniranju organa i organskih sustava. Te promjene dio su normalnoga životnog ciklusa i osoba bi tijekom života trebala izgraditi mehanizme koji prihvaćaju te fiziološke promjene. Iz studije o procjeni kvalitete života poznato je da subjektivna procjena tjelesnog stanja ima važnu ulogu kao i subjektivne procjene materijalnoga, socijalnog i emocionalnog stanja (Vuletić, 2004). U ovom istraživanju signifikantnost prihvaćanja tjelesnog izgleda iznosi 0,192 što je više od 0,05, što govori da ne postoji statistički značajna razlika kod promatranih skupina. Distribucija odgovora uglavnom se kreće od nikako do potpuno, iako je više onih iz skupine kojoj se pruža zdravstvena njega, a nikako ne prihvaćaju svoj tjelesni izgled. Njih je  $N = 10$  (18 %), dok manji broj ispitanika iz skupine koji nemaju njegu nikako ne prihvaća svoj izgled  $N = 4$  (10 %) (tbl. 21). Dostupnost informacijama je važna u svakodnevnom životu, kao i u različitim stanjima zdravlja i bolesti, stoga je važno da starije osobe budu informirane na njima primjeren način. Distribucija odgovora kod promatranih skupina kretala se od nikako do potpuno, najviše su osrednje i uglavnom zadovoljni s dostupnošću informacija. S obzirom na to da signifikantnost iznosi 0,225 što je više od 0,05, na pitanje *Koliko su vam dostupne informacije potrebne za svakodnevni život?*, može se utvrditi da ne postoji

statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora je podjednaka kod promatranih skupina. Međutim, kada se pogledaju rezultati odgovora koji se kreću u najvećem postotku u distribuciji osrednje i uglavnom, a gdje su odgovori nikako i jako malo zadovoljni  $N = 9$  (18 %) već i kod ispitanika kojima se pruža zdravstvena njega, nasuprot ispitanicima koji nemaju njegu  $N = 3$  (6 %), može se reći da dostupnost informacija nije jednaka kod promatranih skupina (tbl. 23). Stebbins (2013, 9, 27) navodi da su socijalne aktivnosti i interakcije važne za uspješnu prilagodbu na starenje, da aktivno korištenje slobodnog vremena ima svoje prednosti i može utjecati na kvalitetu života. Manjak socijalnih aktivnosti dovodi do osjećaja usamljenosti (Lampinen i dr. 2006, 459). Teorija aktiviteta polazi od pretpostavke da će osobe biti zadovoljnije ako su uključene u neku zanimljivu aktivnost. U ovom istraživanju vrijednost Fisherovog egzaktnog testa kod pitanja (tabela 24. - 29.) u kojoj mjeri imate prilike za slobodne aktivnosti, mogućnost i samostalnost pri kretanju, koliko zadovoljstvo snom, zadovoljstvo sposobnošću izvedbe aktivnosti svakodnevnog života, zadovoljstvo radnom sposobnošću i konačno zadovoljstvo samim sobom, s obzirom na to imaju li ispitanici njegu ili ne, može se uočiti kako je razina značajnosti manja od 0,05 ( $p < 0,05$ ), što znači da je uočena statistički značajna razlika. Prema dobivenim rezultatima može se utvrditi da je kvaliteta života niža kod starije populacije kojoj se pruža zdravstvena njega u kući. Nadalje, od 52. do 61. tablice prikazani su pokazatelji za Barthelov indeks aktivnosti u svakodnevnom životu kod ispitanika promatranih skupina. Iz prikazane se tablice može uočiti da je vrijednost Fisherovog egzaktnog testa manja od 0,05 kod svih pokazatelja, što znači da je uočena statistički značajna razlika između ispitanika koji imaju njegu i onih koji njegu nemaju u svim promatranim slučajevima. Pri tome je kod svih promatranih pokazatelja razina poteškoća uvijek veća za ispitanike koji imaju njegu. Bartelovim indeksom mogući ukupan rezultat varira od 0. do 20. pri čemu niži zbroj označava povećanu nesposobnost. U tabeli 62. može se uočiti da prosječan broj bodova kod ispitanika koji imaju njegu iznosi 9,20, dok kod ispitanika koji nemaju njegu iznosi 18,28. Kada usporedimo rezultate funkcionalne sposobnosti dobivene mjerenjem Bartelovim indeksom i rezultate gore navedenih aktivnosti, može se utvrditi da je hipoteza 1 potvrđena. U prilog potvrdi navedene hipoteze govore i gerontološko-javnozdravstveni pokazatelji koji ukazuju da je porast funkcionalno onesposobljenih starijih osoba a kao glavni razlog se navodi bolest. U Hrvatskoj 2011. g. uzroci funkcionalne onesposobljenosti u odnosu na fizičku pokretljivost, u dobi od 65 i više godina, bolest ima najveći udio i iznosi 72,05 % ( $N = 254\ 523$ ), dok je u Gradu

Zagrebu bolest razlog funkcionalne onesposobljenosti kod 66,69 % (N = 36 025) starije populacije (Tomek-Roksandić i dr. 2016).

Seksualnost je osnovna dimenzija ljudskog postojanja koja uključuje i spol i dob (Lončar i Lončar, 2017, 258). Isti autori navode da su seksualnost i zdravlje dva iznimno povezana pojma i međusobno utječu jedan na drugi pa tako ne bi bilo pogrešno reći da seksualnost, odnosno seksualna aktivnost, utječe na zdravlje. U svom radu Lončar i sur. (2017, 258 - 260) raspravljaju o raznim pretpostavkama kako zdravlje u starijoj dobi više utječe na seksualni život, nego obrnuto. Tijekom prikupljanja podataka za ovo istraživanje anketari su uočili da ispitanici nerado odgovaraju na postavljeno pitanje o seksualnosti. To upućuje da je seksualnost tabuizirana i da je potrebno raditi na obrazovanju odraslih i starijih osoba kako bi postojao otvoreniji pristup ovoj problematici. Ovo istraživanje je pokazalo da ne postoji statistički značajna razlika kod promatranih skupina s obzirom na pitanje *Kako ste zadovoljni Vašim seksualnim životom?* (signifikantnost iznosi 0,084 što je više od 0,05). Distribucija odgovora bila je od jako nezadovoljan/nezadovoljna do jako zadovoljan, pri čemu je najmanje onih koji su jako zadovoljni/zadovoljne od onih kojima se pruža njega N = 2 (4 %), a kojima se ne pruža njega N = 3 (6 %).

Zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu evaluaciju osobnog cjelokupnog života kroz koju svaki pojedinac procjenjuje svoj život (Penezić, 2006, 647). Za mjerenje zadovoljstva životom promatranih skupina korištena je i Skala temporalnoga zadovoljstva životom. Budući da subjektivna dobrobit nije potpuno stabilna varijabla (Veenhoven, 1994.), do točnije procjene u mjerenju komponenti subjektivne dobrobiti može se doći uključivanjem određenog vremena koje nije specificirano. Zbog toga je korištena skala za ispitivanje temporalnoga zadovoljstva životom (Temporal Satisfaction With Life Scale). Skala se sastoji od 15 čestica, od kojih se pet čestica odnosi na mjerenje prošloga zadovoljstva, pet čestica odnosi se na mjerenje trenutačnoga zadovoljstva i pet čestica odnosi se na mjerenje očekivanja budućega zadovoljstva. Mjerenjem temporalnog aspekta zadovoljstva životom, pokazale su se značajne razlike među promatranim skupinama. Pogleda li se vrijednost Fisherovog egzaktnog testa kod svih pitanja temporalnog zadovoljstva životom (TSWLS) (tabele 37. – 51.) može se uočiti da je razina značajnosti manja od 0,05 ( $p < 0,05$ ) jedino za tvrdnju *Zadovoljan sam prošlim životom.*, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na to, kao i tvrdnju *Zadovoljan sam prošlim životom.*, pri čemu je razina nezadovoljstva značajno viša kod ispitanika koji nemaju njegu. Slično istraživanje koje je provedeno među svim dobnih skupinama pokazalo je da je zadovoljstvo budućim životom najmanje kod starijih osoba, što je i za očekivati jer je

skupina starije populacije negativno raspoložena prema budućnosti zato što znaju da je životni period pred njima relativno ograničen, navodi se u izvoru (Penezić, 2006, 655).

- Može se utvrditi da navedeni rezultati upućuju da je Hipoteza 4 u cijelosti potvrđena.

Na pitanje imate li komentara vezanih za ovu procjenu kvalitete života ispitanici iz skupine kojima se pruža zdravstvena njega u kući dali su sljedeće odgovore: loše nam je zdravstvo, sve je u skladu s godinama, u kolicima sam, nezadovoljstvo zdravstvenim uslugama, upitnik nije za invalidne osobe. Ispitanici iz skupine kojima se ne pruža zdravstvena njega u kući dali su sljedeće odgovore: djeca nemaju siguran posao, loše zdravstvene usluge. Kod ove skupine pokazuje se nastavak brige za mlađu generaciju, što se odražava u važnosti promatranja zadovoljstva roditeljskom ulogom. Iako su dobiveni komentari kod ispitanika i jedne i druge skupine o „lošem zdravstvu“, s obzirom na pitanje kako ste zadovoljni dostupnošću zdravstvenih usluga ne postoji statistički značajna razlika, odnosno distribucija odgovora je podjednaka kod promatranih skupina (signifikantnost iznosi 0,455 što je više od 0,05).

## 4 ZAKLJUČAK

Jedan od glavnih ciljeva ovoga magistarskog rada je ustanoviti kvalitetu života starije populacije u Gradu Zagrebu kod onih kojima se pruža zdravstvena njega i kod onih kojima se ne pruža zdravstvena njega u kući. Pošto se u istraživanju radi o osobama starije životne dobi kod kojih dolazi do fizioloških promjena i poremećaja, slabije pokretnosti i nesposobnosti u svakodnevnom funkcioniranju s jedne strane te obolijevanja od različitih kroničnih bolesti s druge strane, bilo je i za očekivati da će kvaliteta života biti povezana sa zdravstvenim i funkcionalnim stanjem ispitanika. Iako neka dosadašnja istraživanja upućuju da kvaliteta života starijih osoba, iako je povezana s tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem, ne mora biti izravno ovisna o zdravstvenim čimbenicima, ovo je istraživanje pokazalo baš suprotno. Naime, kod one skupine kojoj je potrebno provoditi zdravstvenu njegu u kući zbog postojećeg, očito slabijeg zdravstvenog stanja i smanjene funkcionalne sposobnosti, većina pokazatelja kvalitete života pokazala se lošijom. Medicinsko osoblje kroz segment usluga zdravstvene njege u kući doprinosi smanjenju osjećaja socijalne izoliranosti kroz redovite obilaske i komunikaciju u domu korisnika. Najviše zastupljena kategorija postupaka zdravstvene njege koja se provodi na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO-a) je NJEGA 2 u trajanju od 60 minuta i to u 78 % slučajeva ispitanih korisnika. Također, uspoređujući rezultate može se zaključiti da postoje statistički značajne razlike u pojedinim sociodemografskim i socioekonomskim pokazateljima kvalitete života među promatranim skupinama. Dobiveni rezultati u konačnici mogu dati vrijedne informacije u prezentiranju stvarnog stanja i položaja starijih ljudi kojima je potrebna dugotrajna skrb u kući. Dugotrajnu skrb starijih ljudi u kući u sustavu primarne zdravstvene zaštite uglavnom timski provode liječnici obiteljske medicine, patronažne sestre i medicinske sestre iz ustanova za zdravstvenu njegu u kući. Svrha skrbi je pružanje pomoći starijim ljudima u zajednici i osiguravanje kvalitete života u vlastitom domu kroz mjere primarne sekundarne i tercijarne prevencije. Jednako tako, dobiveni rezultati ovog istraživanja, zapravo upozoravaju kako je skrb ove populacije i ovo pitanje kompleksno, osobito kada se uzmu u obzir dobiveni rezultati temporalnog aspekta u mjerenju kvalitete života. Na temelju dobivenih rezultata o povezanosti pokazatelja kvalitete života sa zdravstvenim stanjem i oblikom skrbi starije populacije u Gradu Zagrebu, ovo istraživanje može poslužiti kao platforma za planiranje i provođenje, osim uobičajenih kurativnih, preventivnih javnozdravstvenih mjera s ciljem što ranijeg

prepoznavanja potreba i planiranja intervencija starije populacije. Pri planiranju mjera treba voditi računa o utjecaju čimbenika kao što su spol, dob, obiteljska struktura, okolina, zdravstveno i funkcionalno stanje, kako bi se što bolje rasporedila potrebna financijska sredstva te socijalni i zdravstveni resursi. Intervencije bi trebale biti usmjerene prema programima kvalitetne integracije mreža ljudi s ciljem osnaživanja međugeneracijske solidarnosti. Čovjek je po prirodi društveno biće i bolji kontakti starijih osoba s drugim dobnim skupinama mogu znatno doprinijeti kvaliteti života. Zaključno se može reći da pojam kvalitete života predstavlja složenu konstrukciju diskretnih i onih univerzalnih i onih općih područja, a opet u konačnici primarno uvjetovanom osobnom percepcijom pojedinca. Zbog svoje kompleksnosti sam pojam kvalitete života starije populacije uključuje mobiliziranje svih socijalnih, javnozdravstvenih programa i cjelokupne formalne skrbi s jedne strane i s druge strane osnaživanje one neformalne čiji kapaciteti u Hrvatskoj nisu dovoljno prepoznati niti vrednovani.

## 5 LITERATURA

1. Ayis, Salma, Rachael Gooberman-Hill, Bowling Ann Bowling i Ebrahim Shas. 2006. Predicting catastrophic decline in mobility among older people, Age and Ageing. *Age Ageing* 35 (4): 382-387.
2. Bađun, Marijana. 2015. Neformalna dugotrajna skrb za starije i nemoćne osobe. Institut za javne financije. *NEWSLETTER Povremeno glasilo Instituta za javne financije* 100.
3. Ban, Irena, Irena Car-Čuljak, Danijela Lana Domitrović, Biserka Sviben, Milica Tikvić i Mara Županić. 2013. *Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara.
4. Benc, Gordana, Damir Ljubotina i Blaženka Slavica. 2004. Struktura obitelji i životni uvjeti obitelji u selu i gradu. *Sociologija sela*. 42. 163/164, (1/2): 23-43.
5. Bouillet, Dejana. 2003. *Mogućnost izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama*. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/file/47630> (7. studenog 2017.).
6. Brajković, Lovorka. 2010a. *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi – Disertacija*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
7. Brajković, Lovorka. 2011b. Kvaliteta života u trećoj životnoj dobi nakon umirovljenja. U *Kvaliteta života i zdravlje*. ur. Vuletić, Gorka i sur. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku.
8. Cummins, Robert A. 2000. Personal income and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies* (1): 133-158.
9. Despot-Lučanin, Jasminka. 2003. *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
10. Dobrotić, Ivana, Ana Hromatko, Lidija Japec, Teo Matković i Zoran Šućur. 2007. *Kvaliteta života i rizik od socijalne isključenosti*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.
11. Državni Zavod za statistiku. 2013. *Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. stanovništvo prema spolu i starosti*. Dostupno na: <http://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censustabshtm.htm> (10. veljače 2017.).
12. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske 2012. *Satistički ljetopis Republike Hrvatske*. Dostupno na: [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/ljetopis/2012/sljh2012.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2012/sljh2012.pdf) (2. studenog 2017.).



13. Duraković, Zijad i Neven Žarković. 2008. Biologija starenja i gerijatrija. *U Interna medicina. ur.* Vrhovac, Boris i sur. 69-77. Zagreb: Naklada Ljevak.
14. Duraković, Zijad. 2015a. Antropologijske promjene uzrokovane starenjem. *U Javno zdravstvo. ur.* Puntarić, Dinko, Darko Ropac, Anamarija Jurčev Savičević i sur. Zagreb: Medicinska naklada.
15. Duraković, Zijad. 2016b. Kako i zašto čovjek stari - izazovi našeg vremena. *Liječnički vjesnik the journal of the Croatian medical association suplement 2* (138): 16.
16. European Commission – Info regio. 2015. *Quality of Life in EUROPEAN CITIES*. Dostupno na:  
[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/hr/newsroom/news/2016/01/29-01-2016-quality-of-life-in-european-cities-survey-sheds-light-on-people-s-satisfaction-of-their-city](http://ec.europa.eu/regional_policy/hr/newsroom/news/2016/01/29-01-2016-quality-of-life-in-european-cities-survey-sheds-light-on-people-s-satisfaction-of-their-city) (7. veljače 2017.).
17. Figueiredo Dias, Gonçalo Nuno, Micael Santos Couceiro, Pedro Mendes i Maria de Lurdes Almeida. 2017. Physical Activity Benefits in Active Ageing. *U: Active Ageing and Physical Activity. Springer Briefs in Well-Being and Quality of Life Research.* Springer.
18. Gierveld, Jenny de Jong, Broese Marjolein Groenou, Adriaan W Hoogendoorn i Johannes H Smit. 2009. Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *Journal of Gerontology: social sciences* 64 (4): 497-506.
19. Goldsen, Jayn, Amanda E. B. Bryan, Hyan-Jun Kim, Anna Muraco, Sarah Jen i Karen I. Fridriksen-Goldsen. 2017. „Who says I do: The changing context of marriage and health and quality of life for LGBT older adults.“ *The Gerontologist* 57 (1): S50-S62.
20. Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom. 2013. *Vodič za starije građane grada Zagreba.* Zagreb: Grad Zagreb Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom.
21. Grgin Lacković, Katica. 2008. *Usamljenost - fenomenologija, teorije istraživanja.* Jastrebarsko: Naklada Slap.
22. Havelka, Mladen i Ana Havelka-Meštrović. 2013. *Zdravstvena psihologija - Biopsihosocijalne odrednice zdravlja.* Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
23. Havelka, Mladen, Jasminka Despot-Lučanin i Damir Lučanin. 2000. Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija socijalne politike.* Dostupno na:

- <http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/viewFile/267/938> (9. kolovoza 2017.).
24. Hyde, Martin, Richard D Wiggins, Paul Higgs i David B Blane. 2003. A measure of quality of life in early old age: The theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging & Mental Health* 7 (3): 186-194.
  25. Ilić, Brigita i Mara Županić. 2014. Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini. *Zagreb: Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 37 (7): 22-44.
  26. Imanishi, Miyuki, Hisao Tomohisa i Kazuo Higaki. 2015. Quality of life in elderly people at the start of using in-home care. *Springerplus* 4 (1): 381.
  27. Jakšić, Želimir i Luka Kovačić. 2000. *Socijalna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada.
  28. Jedvaj, Suzana, Ana Štambuk i Silvia Rusac. 2014. Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti* 1 (1): 135-154.
  29. Lacković-Grgin, Katica i Vera Čubela-Adorić. 2006. *Odabrane teme iz psihologije odraslih*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
  30. Lacković-Grgin, Katica. *Usamljenost, fenomenologija, teorije i istraživanja*. 2008. Jastrebarsko: Naklada Slap.
  31. Lampinen, P, RL Heikkinen, M Kauppinen, i E Heikkinen. 2006. Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging and mental health*. 10 (5): 454-466.
  32. Lončar, Ivana i Mladen Lončar. 2017. Zdravlje i seksualnost osoba treće životne dobi. *Socijalna psihijatrija*. 45( 4): 254-261.
  33. Lowenstein, Ariela. 2007. Solidarity-conflict and ambivalence: testing two conceptual frameworks and their impact on quality of life for older family members. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 62 (2): S100-107.
  34. Lučev, Ivana i Meri Tadinac. 2008a. Kvaliteta života u Hrvatskoj - povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na manjinski status. *Migracijske i etničke teme* 24 (1-2): 67-89.
  35. Lučev, Ivana i Meri Tadinac. 2010b. Provjera dvaju modela subjektivne dobrobiti te povezanosti zadovoljstva životom, demografskih varijabli i osobina ličnosti. *Migracijske i etničke teme*, 26 (3): 263-296.
  36. Mayo Clinic. 2005. *O zdravom starenju*. Zagreb: Medicinska naklada.

37. Martins, Anabela Correia, João Pinheiro, Beatriz Farias i Jeffrey Jutai. 2016. Psychosocial Impact of Assistive Technologies for Mobility and Their Implications for Active Ageing. *Technologies* 4 (3): 28-35.
38. Milas, Goran. 2005. *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap.
39. Ministarstvo socijalne politike. 2014. *Strateški plan za razdoblje od 2015. – 2076. godine*. Dostupno na: <http://www.mdomsp.hr/UserDocsImages/iftopolko/Strate%C5%A1ki%20plan%20MSPM%202015-2017-s%20tablicama.pdf> (10. srpanja 2017.).
40. Molzahn, Anita, Suzanne M Skevington, Mary Kalfoss i Kara S. Makaroff. 2010. The importance of facets of quality of life to older adults: an international investigation. *Qual Life Res* 19 (2): 293-298.
41. Mrzljak, Vlatka. 2016. *Zdravstvena njega bolesnika u kući*. Zagreb: Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući.
42. Harris, Marilyn. 2017. *Home health care administration*. United States: Jones-Bartlett learning.
43. Nicholson, Nicholas R. 2012. A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention* 33 (2-3):137-152.
44. Phillipson, Chris, Miriam Bernard, Judith Phillips i Jim Ogg. 2002. *Family and community life of older people: social networks and social support in three urban areas*. London: Routledge.
45. Pečjak, Vid. 2001. *Psihologija treća životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.
46. Perko, Goran, Spomenka Tomek-Roksandić, Diana Mihok, Ana Puljak, Hrvoje Radašević, Branimir Tomić i Josip Čulig. 2005. Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. *MEDICUS* 14 (2): 205-217.
47. Penezić, Zvezdan. 2006. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. 15 (4-5) (84-85): 643-669.
48. Petz, Boris. 2005. *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada slap.
49. Podgorelec, Sonja, i Sanja Klempić. 2007. Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*. 23 (1-2): 111-134.

50. Poredoš, Daša. 2001. Prilagodba na samački život osoba starije dobi. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada* 8 (1): 7–34.
51. Ramovš, Jože. 2009. Medgeneracijska solidarnost in celostna gerontologija. *Kakovostna starost, Inštitut Antona Trstenjaka* 12 (1): 22-30.
52. Resnick, Neil M. 1997. Biologija starenja. U *Harisson Principi interne medicine, poglavlje - gerijatrijska medicina*. (28-34) Split: Placebo d.o.o.
53. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku Republike Hrvatske. 2017. *Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2017.-2020.* Dostupno na: <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=5171> (10. studenog 2017.).
54. Republika Hrvatska. 2015. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti pročišćeni tekst zakona NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14, 70/16.* Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi> (7. studenog 2017.).
55. Rusac, Silvia, Dorijan Vahtar, Ines Vrban, Jasminka Despot-Lučanin, Sanja Radica i Vedrana Spajić-Vrkaš. 2016. *Narativi o dostojanstvu u starijoj životnoj dobi*. Zagreb: Zaklada Zajednički put.
56. Rusac, Silvia. 2011. Funkcionalna nesposobnost starijih osoba kao činitelj rizika za izloženost nasilju u obitelji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 47 (2): 87-95.
57. Schaie, Klaus W. i Sherry L. Willis. 2001. *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
58. Skevington, Suzanne M, Mahmoud Lotfy i Kathryn AO'connell. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field, A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research* 13 (2): 299-310. Dostupno na: <http://link.springer.com/article/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00> (10. veljače 2017.).
59. Slavuj, Lana. 2012. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geoadria* 17 (1): 73-92.

60. Slavuj-Borčić, Lana i Laura Šakaja. 2017. Kvaliteta života kao predmet geografskih istraživanja: osvrt na razvoj interesa i teorijskih modela istraživanja. *Hrvatski geografski glasnik* 79 (1): 5–31.
61. Stavljenić-Rukavina, Ana, Renato Mittermayer, Spomenka Tomek-Roksandić i Jadranka Mustajbegović. 2012. *Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba*. Zagreb: Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Centar za gerontologiju Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba.
62. Stebbins, Robert A. 2013. *Planning your time in retirement: How to cultivate a leisure lifestyle to suit your needs and interests*. Rowman & Littlefield.
63. Stiplošek-Horvat, Brigita. 2017. *Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici*. Završni rad, Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1482/datastream/PDF/view> (4. prosinca 2017.).
64. Šostar, Zvonimir, Marina Polić Vižintin i Maja Marić-Bajs. 2017. *Zdravstveno statistički ljetopis Grada Zagreba za 2016. godinu*. Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”. Viatoni d. o. o.
65. Tao, Hong i Susan McRoy. 2015. Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research* 2 (2-3): 31-34.
66. Tomek-Roksandić, Spomenka i sur. 2012a. *Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe*. Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo.
67. Tomek-Roksandić, Spomenka i sur. 2015b. Zaštita zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj-gerontološkoj javnozdravstveni menadžment. *U gerontološki simpozij „Zdravstveni prioriteti u brizi za osobe starije životne dobi“* ur. Iva Sorta-Bilajac Turina, 18-19. Opatija: Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.
68. Tomek-Roksandić, Spomenka, Tomislav Benjak, Branko Kolarić, Zvonimir Šostar i Krunoslav Capak. 2016. *Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu*. Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr.

- Andrija Štampar“ i Hrvatski zavod za javno zdravstvo Služba za javno zdravstvo.
69. Tucak Junaković, Ivana i Marina Nekić. 2016. Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta Iadertina* 13 (2): 2171-187.
  70. Vuletić, Gorka. 2013. Samoprocijenjeno zdravlje i kvaliteta života u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji: regionalne različitosti i specifičnosti u *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru* (7): 213-222.
  71. Vuletić, Gorka i Marina Stapić. 2013. Kvaliteta života i usamljenost kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija* 6 (1-2): 45-61.
  72. Vuletić, Gorka i Aida Mujkić. 2002. Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički Vjesnik* 124 (2): 64-70.
  73. *Zakonu o socijalnoj skrbi* - pročišćeni tekst (ZSS) Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi> (17. srpnja 2017.).
  74. World Health Organization. 1998a. WHOQOL - Annotated Bibliography WHO/MNH/MHP/98.4.Rev.2. Dostupno na: <http://www.who.int/healthinfo/survey/WHOQOL-BIBLIOGRAPHY.pdf?ua=1> (30. kolovoz 2018)
  75. World Health Organization. 1998b. Development off the World Health Organization WHOQOL–BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychological Medicine* (28): 551-8.
  76. *World Health Organization*. Active ageing: A policy framework, Strategy and action plan for healthy ageing in Europe 2012–2020. Dostupno na: [www.euro.who.int/en/who-we-are/governance](http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance) (10. srpnja 2017.).
  77. Železnik, Danica. 2007. *Self-care of the homedwelling elderly people living in Slovenia*. Oulu: Oulu University Press.
  78. Železnik, Danica, Martina Horvat, Karmen Panikvar Žlahtič, Bojana Filej i Irena Vidmar. 2011. *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babcin in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
  79. Žganec, Nino, Silvija Rusac i Maja Laklija. 2008. Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija socijalne politike* (2): 177-185.

80. Županić, Mara, Irena Kovačević, Valentina Krikišić i Sven Županić. 2013. Everyday needs and activities of geriatric patients-users of home care. *Periodicum Biologorum* 115 (4): 577-580.





## **PRILOZI**

### **Prilog A: Popis institucija koje su sudjelovale u istraživanju**

Dom zdravlja Zagreb - Centar, Runjaninova 4, 10000 Zagreb

Zdravstvena ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju "ZORICA", Križanićeva 16,  
10 000 Zagreb

Ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju "TOBIA", ul. grada Chicaga 2, 10 000  
Zagreb

Ustanova za zdravstvenu njegu DOMNIUS, Jaruščica 9e, 10 000 Zagreb

## Prilog B: Odluka Etičkog povjerenstva Dom zdravlja Zagreb - Centar,



### DOM ZDRAVLJA ZAGREB – CENTAR

Runjaninova 4, 10000 Zagreb  
www.dzz-centar.hr

✉ [ravnateljstvo@dzz-centar.hr](mailto:ravnateljstvo@dzz-centar.hr)

☎ +38514897666

☎ +38514843456

OIB: 00053084642

MB: 01674056

KLASA: 072-30/18-01/002  
URBROJ: 251-510-03-20-18-12  
Zagreb, 1. kolovoza 2018. godine

#### ETIČKO POVJERENSTVO

Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Zagreb – Centar u sastavu: Iva Zrinka Kordić, dr. med., spec. psihijatrije, Vedran Karabeg, dr. med., spec. obiteljske medicine, dr. sc. Petra Nola Fuchs, dr. med. dent., spec. oralne kirurgije, Boris Franulović, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije i Tatijana Tomičić, struč. spec. ing. sec., povodom zamolbe Mara Županić, dipl. med. techn., za provođenjem istraživanja u Domu zdravlja Zagreb – Centar, a radi izrade doktorske disertacije „Usporedba pokazatelja kvalitete života starijih osoba u hrvatskom urbanom i ruralnom prostoru“ pri sveučilištu Alma Mater Europaea Maribor, na 5. redovnoj sjednici održanoj telefonskim putem dana 1. kolovoza 2018. godine, donijelo je sljedeću

#### ODLUKU

Ocjenjuje se da nema zapreke u etičkom smislu za provođenjem anketnog istraživanja u Domu zdravlja Zagreb – Centar, a radi izrade doktorske disertacije „Usporedba pokazatelja kvalitete života starijih osoba u hrvatskom urbanom i ruralnom prostoru“ pri sveučilištu Alma Mater Europaea Maribor, i odobrava se u Domu zdravlja Zagreb – Centar provođenje predmetnog istraživanja, provoditelj istraživanja Mara Županić, dipl. med. techn.

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Iva Zrinka Kordić, dr. med., spec. psihijatar

## Prilog C: Odluka Etičkog povjerenstva Zdravstvena ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju "ZORICA"



Zdravstvena ustanova  
za njegu i rehabilitaciju Zorica

Križanićeva 16, 10 000 Zagreb

Zagreb, 17. srpnja 2018.

Na temelju čl.69.st.1.a)lineja 2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti (pročišćeni tekst) Etičko je povjerenstvo Zdravstvene ustanove za njegu i rehabilitaciju Zorica na svojoj 4. sjednici održanoj 17.07.2018. godine donijelo sljedeću

### Odluku

1. Etičko povjerenstvo Zdravstvene ustanove za njegu i rehabilitaciju Zorica odobrava Mari Županić provedbu istraživanja za potrebe Doktorske disertacije na Sveučilištu Alma Mater Europae iz Maribora pod nazivom „Kvaliteta života i korištenje zdravstvene njege u kući kod starijih osoba u Gradu Zagrebu“.
2. Istraživanje će obuhvatiti 50 ljudi oba spola s područja Grada Zagreba ispunjenjem upitnika, a anketiranje će obaviti medicinske sestre Zdravstvene ustanove za njegu i rehabilitaciju Zorica.
3. Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

Dostavlja se:

1. Mara Županić, dipl.med.techn.
2. Pismohrana, ovdje

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Zdravstvene ustanove za njegu i rehabilitaciju Zorica

Zdravstvena ustanova  
za njegu i rehabilitaciju  
**ZORICA**  
  
ZAGREB  
Križanićeva 16

Žiro račun broj: 2360000-1101232568 kod Zagrebačke banke  
IBAN: HR6723603001101232568  
Matični broj: 6573817  
OIB: 03784525444  
Trgovački sud: u Zagrebu, MBS: 080407044  
Uprava: ravnatelj Zora Bilić

Križanićeva 16, 10000 Zagreb  
Telefon: +385 (0)1 4554127  
Telefax: +385 (0)1 4556152  
Mobilni: +385 (0)98 388563 (388664)  
zorica@zu-zorica.hr www.zu-zorica.hr

## Prilog D: Odluka Etičkog povjerenstva Zdravstvena ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju "TOBIA"

Ustanova za zdravstvenu njegu  
i rehabilitaciju u kući  
„TOBIA“

Zagreb, Ulica grada Chicaga 2  
OIB 97180038384

Zagreb 15.01.2018.

Na temelju članka 69. stav 1. alineja 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članka 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Ustanove za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući Tobia, Etičko povjerenstvo na sjednici održanoj 15.01.2018. godine donijelo je slijedeću

### Odluku

1. Etičko povjerenstvo Ustanove za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju u kući Tobia odobrava Mari Županić provedbu istraživanja za potrebe Doktorske disertacije na Sveučilištu Alma Mater Europea iz Maribora, Slovenija, pod nazivom „Kvaliteta života i korištenje zdravstvene njege u kući kod starijih osoba u Gradu Zagrebu“.
2. Istraživanjem će se obuhvatiti 50 osoba oba spola s područja Grada Zagreba ispunjavanjem upitnika a anketiranje će obaviti medicinske sestre Ustanove.
3. Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Predsjednica Etičkog povjerenstva Ustanove Tobia

Vlatka Lovošević



Dostaviti:

- Mara Županić
- Pismohrana

## Prilog E: Odluka Etičkog povjerenstva Zdravstvena ustanova za zdravstvenu njegu DOMNIUS

Ustanova za zdravstvenu njegu Domnius

Jaružnica 9a, 10000 Zagreb

Zagreb, 12. siječnja 2018.

Na temelju čl.69.st.1. čl.102. čl.103. čl.104. čl.105. čl.106. čl.107. čl.108. čl.109. čl.110. čl.111. čl.112. čl.113. čl.114. čl.115. čl.116. čl.117. čl.118. čl.119. čl.120. čl.121. čl.122. čl.123. čl.124. čl.125. čl.126. čl.127. čl.128. čl.129. čl.130. čl.131. čl.132. čl.133. čl.134. čl.135. čl.136. čl.137. čl.138. čl.139. čl.140. čl.141. čl.142. čl.143. čl.144. čl.145. čl.146. čl.147. čl.148. čl.149. čl.150. čl.151. čl.152. čl.153. čl.154. čl.155. čl.156. čl.157. čl.158. čl.159. čl.160. čl.161. čl.162. čl.163. čl.164. čl.165. čl.166. čl.167. čl.168. čl.169. čl.170. čl.171. čl.172. čl.173. čl.174. čl.175. čl.176. čl.177. čl.178. čl.179. čl.180. čl.181. čl.182. čl.183. čl.184. čl.185. čl.186. čl.187. čl.188. čl.189. čl.190. čl.191. čl.192. čl.193. čl.194. čl.195. čl.196. čl.197. čl.198. čl.199. čl.200. čl.201. čl.202. čl.203. čl.204. čl.205. čl.206. čl.207. čl.208. čl.209. čl.210. čl.211. čl.212. čl.213. čl.214. čl.215. čl.216. čl.217. čl.218. čl.219. čl.220. čl.221. čl.222. čl.223. čl.224. čl.225. čl.226. čl.227. čl.228. čl.229. čl.230. čl.231. čl.232. čl.233. čl.234. čl.235. čl.236. čl.237. čl.238. čl.239. čl.240. čl.241. čl.242. čl.243. čl.244. čl.245. čl.246. čl.247. čl.248. čl.249. čl.250. čl.251. čl.252. čl.253. čl.254. čl.255. čl.256. čl.257. čl.258. čl.259. čl.260. čl.261. čl.262. čl.263. čl.264. čl.265. čl.266. čl.267. čl.268. čl.269. čl.270. čl.271. čl.272. čl.273. čl.274. čl.275. čl.276. čl.277. čl.278. čl.279. čl.280. čl.281. čl.282. čl.283. čl.284. čl.285. čl.286. čl.287. čl.288. čl.289. čl.290. čl.291. čl.292. čl.293. čl.294. čl.295. čl.296. čl.297. čl.298. čl.299. čl.300. čl.301. čl.302. čl.303. čl.304. čl.305. čl.306. čl.307. čl.308. čl.309. čl.310. čl.311. čl.312. čl.313. čl.314. čl.315. čl.316. čl.317. čl.318. čl.319. čl.320. čl.321. čl.322. čl.323. čl.324. čl.325. čl.326. čl.327. čl.328. čl.329. čl.330. čl.331. čl.332. čl.333. čl.334. čl.335. čl.336. čl.337. čl.338. čl.339. čl.340. čl.341. čl.342. čl.343. čl.344. čl.345. čl.346. čl.347. čl.348. čl.349. čl.350. čl.351. čl.352. čl.353. čl.354. čl.355. čl.356. čl.357. čl.358. čl.359. čl.360. čl.361. čl.362. čl.363. čl.364. čl.365. čl.366. čl.367. čl.368. čl.369. čl.370. čl.371. čl.372. čl.373. čl.374. čl.375. čl.376. čl.377. čl.378. čl.379. čl.380. čl.381. čl.382. čl.383. čl.384. čl.385. čl.386. čl.387. čl.388. čl.389. čl.390. čl.391. čl.392. čl.393. čl.394. čl.395. čl.396. čl.397. čl.398. čl.399. čl.400. čl.401. čl.402. čl.403. čl.404. čl.405. čl.406. čl.407. čl.408. čl.409. čl.410. čl.411. čl.412. čl.413. čl.414. čl.415. čl.416. čl.417. čl.418. čl.419. čl.420. čl.421. čl.422. čl.423. čl.424. čl.425. čl.426. čl.427. čl.428. čl.429. čl.430. čl.431. čl.432. čl.433. čl.434. čl.435. čl.436. čl.437. čl.438. čl.439. čl.440. čl.441. čl.442. čl.443. čl.444. čl.445. čl.446. čl.447. čl.448. čl.449. čl.450. čl.451. čl.452. čl.453. čl.454. čl.455. čl.456. čl.457. čl.458. čl.459. čl.460. čl.461. čl.462. čl.463. čl.464. čl.465. čl.466. čl.467. čl.468. čl.469. čl.470. čl.471. čl.472. čl.473. čl.474. čl.475. čl.476. čl.477. čl.478. čl.479. čl.480. čl.481. čl.482. čl.483. čl.484. čl.485. čl.486. čl.487. čl.488. čl.489. čl.490. čl.491. čl.492. čl.493. čl.494. čl.495. čl.496. čl.497. čl.498. čl.499. čl.500. čl.501. čl.502. čl.503. čl.504. čl.505. čl.506. čl.507. čl.508. čl.509. čl.510. čl.511. čl.512. čl.513. čl.514. čl.515. čl.516. čl.517. čl.518. čl.519. čl.520. čl.521. čl.522. čl.523. čl.524. čl.525. čl.526. čl.527. čl.528. čl.529. čl.530. čl.531. čl.532. čl.533. čl.534. čl.535. čl.536. čl.537. čl.538. čl.539. čl.540. čl.541. čl.542. čl.543. čl.544. čl.545. čl.546. čl.547. čl.548. čl.549. čl.550. čl.551. čl.552. čl.553. čl.554. čl.555. čl.556. čl.557. čl.558. čl.559. čl.560. čl.561. čl.562. čl.563. čl.564. čl.565. čl.566. čl.567. čl.568. čl.569. čl.570. čl.571. čl.572. čl.573. čl.574. čl.575. čl.576. čl.577. čl.578. čl.579. čl.580. čl.581. čl.582. čl.583. čl.584. čl.585. čl.586. čl.587. čl.588. čl.589. čl.590. čl.591. čl.592. čl.593. čl.594. čl.595. čl.596. čl.597. čl.598. čl.599. čl.600. čl.601. čl.602. čl.603. čl.604. čl.605. čl.606. čl.607. čl.608. čl.609. čl.610. čl.611. čl.612. čl.613. čl.614. čl.615. čl.616. čl.617. čl.618. čl.619. čl.620. čl.621. čl.622. čl.623. čl.624. čl.625. čl.626. čl.627. čl.628. čl.629. čl.630. čl.631. čl.632. čl.633. čl.634. čl.635. čl.636. čl.637. čl.638. čl.639. čl.640. čl.641. čl.642. čl.643. čl.644. čl.645. čl.646. čl.647. čl.648. čl.649. čl.650. čl.651. čl.652. čl.653. čl.654. čl.655. čl.656. čl.657. čl.658. čl.659. čl.660. čl.661. čl.662. čl.663. čl.664. čl.665. čl.666. čl.667. čl.668. čl.669. čl.670. čl.671. čl.672. čl.673. čl.674. čl.675. čl.676. čl.677. čl.678. čl.679. čl.680. čl.681. čl.682. čl.683. čl.684. čl.685. čl.686. čl.687. čl.688. čl.689. čl.690. čl.691. čl.692. čl.693. čl.694. čl.695. čl.696. čl.697. čl.698. čl.699. čl.700. čl.701. čl.702. čl.703. čl.704. čl.705. čl.706. čl.707. čl.708. čl.709. čl.710. čl.711. čl.712. čl.713. čl.714. čl.715. čl.716. čl.717. čl.718. čl.719. čl.720. čl.721. čl.722. čl.723. čl.724. čl.725. čl.726. čl.727. čl.728. čl.729. čl.730. čl.731. čl.732. čl.733. čl.734. čl.735. čl.736. čl.737. čl.738. čl.739. čl.740. čl.741. čl.742. čl.743. čl.744. čl.745. čl.746. čl.747. čl.748. čl.749. čl.750. čl.751. čl.752. čl.753. čl.754. čl.755. čl.756. čl.757. čl.758. čl.759. čl.760. čl.761. čl.762. čl.763. čl.764. čl.765. čl.766. čl.767. čl.768. čl.769. čl.770. čl.771. čl.772. čl.773. čl.774. čl.775. čl.776. čl.777. čl.778. čl.779. čl.780. čl.781. čl.782. čl.783. čl.784. čl.785. čl.786. čl.787. čl.788. čl.789. čl.790. čl.791. čl.792. čl.793. čl.794. čl.795. čl.796. čl.797. čl.798. čl.799. čl.800. čl.801. čl.802. čl.803. čl.804. čl.805. čl.806. čl.807. čl.808. čl.809. čl.810. čl.811. čl.812. čl.813. čl.814. čl.815. čl.816. čl.817. čl.818. čl.819. čl.820. čl.821. čl.822. čl.823. čl.824. čl.825. čl.826. čl.827. čl.828. čl.829. čl.830. čl.831. čl.832. čl.833. čl.834. čl.835. čl.836. čl.837. čl.838. čl.839. čl.840. čl.841. čl.842. čl.843. čl.844. čl.845. čl.846. čl.847. čl.848. čl.849. čl.850. čl.851. čl.852. čl.853. čl.854. čl.855. čl.856. čl.857. čl.858. čl.859. čl.860. čl.861. čl.862. čl.863. čl.864. čl.865. čl.866. čl.867. čl.868. čl.869. čl.870. čl.871. čl.872. čl.873. čl.874. čl.875. čl.876. čl.877. čl.878. čl.879. čl.880. čl.881. čl.882. čl.883. čl.884. čl.885. čl.886. čl.887. čl.888. čl.889. čl.890. čl.891. čl.892. čl.893. čl.894. čl.895. čl.896. čl.897. čl.898. čl.899. čl.900. čl.901. čl.902. čl.903. čl.904. čl.905. čl.906. čl.907. čl.908. čl.909. čl.910. čl.911. čl.912. čl.913. čl.914. čl.915. čl.916. čl.917. čl.918. čl.919. čl.920. čl.921. čl.922. čl.923. čl.924. čl.925. čl.926. čl.927. čl.928. čl.929. čl.930. čl.931. čl.932. čl.933. čl.934. čl.935. čl.936. čl.937. čl.938. čl.939. čl.940. čl.941. čl.942. čl.943. čl.944. čl.945. čl.946. čl.947. čl.948. čl.949. čl.950. čl.951. čl.952. čl.953. čl.954. čl.955. čl.956. čl.957. čl.958. čl.959. čl.960. čl.961. čl.962. čl.963. čl.964. čl.965. čl.966. čl.967. čl.968. čl.969. čl.970. čl.971. čl.972. čl.973. čl.974. čl.975. čl.976. čl.977. čl.978. čl.979. čl.980. čl.981. čl.982. čl.983. čl.984. čl.985. čl.986. čl.987. čl.988. čl.989. čl.990. čl.991. čl.992. čl.993. čl.994. čl.995. čl.996. čl.997. čl.998. čl.999. čl.1000.

### Odluku

Etičko povjerenstvo Ustanove za zdravstvenu njegu Domnius odobrava Mari Županić provedbu istraživanja za potrebe Magistarskog rada na Sveučilištu Alma Mater Europae Iz Maribora pod nazivom "Kvaliteta života i korištenje zdravstvene njege u kući kod starijih osoba u gradu Zagrebu".

1. Istraživanje će obuhvatiti 50 ljudi oba spola s područja Grada Zagreba ispunjenjem upitnika, a anketiranje će obaviti medicinske sestre Ustanove za zdravstvenu njegu Domnius.
2. Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

Dostavlja se:

1. Mara Županić, dipl.med.techn.
2. Pismohrana, ovdje

Predsjednica Etičkog povjerenstva

Ustanove za zdravstvenu njegu Domnius

Marina Jeković

Ustanova za zdravstvenu njegu

"DOMINIUS"

ZAGREB, Jaružnica 9a

## Prilog F: Anketni upitnici

Poštovani,

Zovem se Mara Županići studentica sam magistarskog studija Socijalna gerontologija pri Alma Mater Europaea – Europski centar Maribor. Za potrebe izrade magistarskog rada provodim ovo istraživanje. Ova anketa je u potpunosti anonimna a dobiveni podaci koristiti će se isključivo u svrhu izrade magistarskog rada.

Hvala na suradnji i odvojenom vremenu.

Ovom procjenom ocjenjuje se Vaš doživljaj Vaše kvalitete života, zdravlja ili drugih područja Vašeg života.

### 1. Mjesto stanovanja \_\_\_\_\_

- obiteljska kuća  
 stambeni objekt

Molim Vas zaokružite točnu tvrdnju ili upišite odgovor na prazno mjesto.

<b>1. Spol</b> Muško <input type="checkbox"/> Žensko <input type="checkbox"/>	
<b>2. Dob: godina rođenja</b> _____ ; 65 – 75 <input type="checkbox"/> 76 i više <input type="checkbox"/>	
<b>3. Koja je Vaša najviša razina završenog obrazovanja?</b> a) nepotpuna osnovna škola b) osnovna škola c) srednja škola d) viša škola e) fakultet	<b>4. Način stanovanja</b> a) živim sam/sama b) živim sa suprugom/supružnikom c) živim s obitelji i ostalim članovima obitelji
<b>5. Bračni status:</b> a) samac b) razdvojen/a c) u braku d) u vanbračnoj zajednici e) rastavljen/a f) udovac/ udovica	<b>6. Koliki je Vaš mjesečni prihod?</b> a) od 500 HRK do 2000 HRK b) od 2001 HRK do 3500 HRK c) od 3501 HRK do 5000 HRK d) od 5001 HRK do 6500 HRK e) više od 6500 HRK
<b>7. Materijalno stanje</b> a) mnogo lošije od prosjeka b) nešto lošije od prosjeka c) prosječno d) nešto bolje od prosjeka e) mnogo bolje od prosjeka	<b>8. Bračno stanje</b> a) neoženjen/neudata b) oženjen/ udata c) udovac/udovica d) rastavljen/rastavljena e) u izvanbračnoj zajednici

## Pitanja za one kojima se provodi zdravstvena njega u kući

1. Koja njega se pruža?
    - DTP njega 1
    - DTP njega 2
    - DTP njega 3
    - DTP njega 4
  2. Koliko puta tjedno?
    - jednom
    - dva puta
    - tri puta
    - četiri puta
    - pet puta
  3. Koliko dugo se pruža zdravstvena njega?
    - u tekućem mjesecu se počela provoditi
    - više od tri mjeseca
    - više od 6 mjeseci
    - više od 12 mjeseci
  4. Koja je vodeća med. dijagnoza zbog koje se pruža zdravstvena njega u kući?
- 

### 1. ANKETNI UPITNIK – modificirani WHOQOL-BREF

Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja. Ako niste sigurni kako odgovoriti na pitanje, molimo odaberite onaj odgovor koji vam se čini najprikladnijim. To je najčešće Vaš prvi odgovor.

Molimo Vas da se držite svojih standarda, nadi, zadovoljstva i preokupacija. Pitamo Vas što mislite o svom životu u posljednja dva tjedna. Na primjer, misleći na posljednja dva tjedna, pitanje bi moglo biti:

Dobivate li podršku od drugih koliko Vam je potrebno?	Niti malo	Nedovoljno	Djelomično	Mnogo	Potpuno
	1	2	3	4	5

Trebate zaokružiti onaj broj koji najbolje odgovara tome koliko ste podrške dobili od drugih u posljednja dva tjedna. Tako bi trebali zaokružiti broj 4 ako dobivate mnogo podrške od drugih. Broj 1 bi trebali zaokružiti ako niste dobili niti malo podrške od drugih u posljednja dva tjedna.

Molimo Vas pročitajte svako pitanje, procijenite što osjećate i zaokružite na ljestvici broj kao odgovor na svako pitanje kao Vaš najprikladniji odgovor.

	Jako loše	Loše	Osrednje	Dobro	Jako dobro
1. Kako biste ocijenili svoju kvalitetu života?	1	2	3	4	5

	Jako		Ni		Jako
--	------	--	----	--	------

		nezadovoljan/ nezadovoljna	Nezadovoljan/ nezadovoljna	zadovoljan, ni nezadovoljan	Zadovoljan	zadovoljan/ zadovoljna
2.	Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?	1	2	3	4	5

Naredna pitanja odnose se na Vaš doživljaj određenih stvari u posljednja dva tjedna.

		Nikako	Malo	Osrednje	Puno	Jako puno
3.	U kojoj mjeri Vam se čini da Vas fizička bol sprečava u izvedbi potrebnih radnji?	1	2	3	4	5
4.	U kojoj mjeri Vam je potrebno ikakvo medicinsko liječenje za funkcioniranje u svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
5.	Koliko uživate u životu?	1	2	3	4	5
6.	U kojoj mjeri osjećate da Vam život ima smisao?	1	2	3	4	5
7.	Koliko dobro se možete koncentrirati?	1	2	3	4	5
8.	Koliko se sigurno osjećate u Vašem svakodnevnom životu?	1	2	3	4	5
9.	Koliko je zdravo Vaše fizičko okruženje?	1	2	3	4	5

Naredna pitanja se odnose na to **u kojoj mjeri** ste bili u mogućnosti doživjeti ili uraditi određene stvari u posljednja dva tjedna.

		Nikako	Malo	Osrednje	Uglavnom	Potpuno
10.	Imate li dovoljno energije za svakodnevni život?	1	2	3	4	5
11.	Možete li prihvatiti Vaš tjelesni izgled?	1	2	3	4	5
12.	Imate li dovoljno novaca za svoje potrebe?	1	2	3	4	5
13.	Koliko su Vam dostupne informacije potrebne za svakodnevni život?	1	2	3	4	5
14.	U kojoj mjeri imate prilike za slobodne aktivnosti?	1	2	3	4	5

		Jako slabo	Slabo	Osrednje	Dobro	Jako dobro
--	--	------------	-------	----------	-------	------------



15.	Koliko dobro se možete kretati?	1	2	3	4	5
-----	---------------------------------	---	---	---	---	---

Naredna pitanja se odnose na to **kako** ste bili zadovoljni različitim aspektima Vašeg života u posljednja dva tjedna.

		Jako nezadovoljan/ nezadovoljna	Nezadovoljan/ nezadovoljna	Niti zadovoljan/a niti nezadovoljan/a	Zadovoljan/ zadovoljna	Jako zadovoljan/ zadovoljna
16.	Kako ste zadovoljni snom?	1	2	3	4	5
17.	Kako ste zadovoljni sposobnošću izvedbe aktivnosti svakodnevnog života?	1	2	3	4	5
18.	Kako ste zadovoljni radnom sposobnošću?	1	2	3	4	5
19.	Kako ste zadovoljni samim sobom?	1	2	3	4	5
20.	Kako ste zadovoljni osobnim odnosima?	1	2	3	4	5
21.	Kako ste zadovoljni Vašim seksualnim životom?	1	2	3	4	5
22.	Kako ste zadovoljni podrškom koju dobivate od prijatelja?	1	2	3	4	5
23.	Kako ste zadovoljni uvjetima stanovanja?	1	2	3	4	5
24.	Kako ste zadovoljni dostupnošću zdravstvenih usluga?	1	2	3	4	5
25.	Kako ste zadovoljni mogućnošću prijevoza?	1	2	3	4	5

Naredno pitanje se odnosi na to **koliko često** ste osjetili ili doživjeli određena stanja u posljednja dva tjedna.

		Nikad	Rijetko	Prilično često	Vrlo često	Uvijek
26.	Koliko često imate negativne osjećaje poput lošeg raspoloženja, očaja, tjeskobe, depresije?	1	2	3	4	5

**Imate li komentara vezanih za ovu procjenu kvalitete života?**

---



---



---

## 2. UPITNIK – Temporalno zadovoljstvo životom (TSWLS)

Ispred Vas se nalaze određene tvrdnje koje se odnose na procjenu Vašeg prošlog, sadašnjeg i budućeg života. Na skali od pet stupnjeva označite uz svaku tvrdnju koliko se odnosi ili ne odnosi na Vas. Molimo Vas da iskreno odgovorite na svaku tvrdnju.

Brojevi na skali imaju sljedeće značenje:

- 1 – Uopće se ne slažem
- 2 – Uglavnom se ne odnosi na mene
- 3 – Niti se odnosi niti se ne odnosi na mene
- 4 – Uglavnom se odnosi na mene
- 5 – U potpunosti se odnosi na mene

1.	Kada bih ponovno živio svoj život ne bih ništa mijenjao.	1	2	3	4	5
2.	Zadovoljan sam prošlim životom.	1	2	3	4	5
3.	Moj prošli život je za mene bio gotovo idealan.	1	2	3	4	5
4.	Uvjeti moga života u prošlosti bili su izvrsni.	1	2	3	4	5
5.	U prošlosti sam imao sve važne stvari koje sam želio.	1	2	3	4	5
6.	U svom sadašnjem životu ne bih ništa mijenjao.	1	2	3	4	5
7.	Zadovoljan sam svojim sadašnjim životom.	1	2	3	4	5
8.	Moj sadašnji život je blizak idealnom.	1	2	3	4	5
9.	Trenutni uvjeti moga života su izvrsni.	1	2	3	4	5
10.	Trenutno imam sve važne stvari koje želim u životu.	1	2	3	4	5
11.	U budućnosti neću ništa promijeniti u svom životu.	1	2	3	4	5
12.	Bit ću zadovoljan svojim budućim životom.	1	2	3	4	5
13.	Očekujem da će moja budućnost biti idealna.	1	2	3	4	5
14.	Uvjeti mog budućeg života biti će idealni.	1	2	3	4	5
15.	U budućnosti ću imati sve važne stvari koje želim.	1	2	3	4	5

*1 - 5 = temporalno zadovoljstvo prošlim životom*

*6 - 10 = temporalno zadovoljstvo sadašnjim životom*

*3 - 15 = temporalno zadovoljstvo budućim životom*

### 3. Barthelov indeks aktivnosti u svakodnevnom životu

**Upute:** Odaberite broj bodova uz rečenicu koja najbliže odgovara trenutnoj razini sposobnosti pacijenta za svaki od sljedećih deset navoda. Zabilježite točne, a ne moguće, funkcionalne mogućnosti. Informacije možete prikupiti iz pacijentovog osobnog izvješća, od druge osobe koja je upoznata s pacijentovim sposobnostima (npr. rodbina) ili pomoću promatranja. Detaljne informacije o bodovanju i interpretaciji potražite u Vodiču na sljedećoj stranici.

#### Crijeva

- 0 = inkontinencija (ili treba klistir)
- 1 = povremene nezgode (jednom tjedno)
- 2 = kontinencija

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Transfer

- 0 = nesposoban – nema ravnoteže kod sjedenja
- 1 = velika pomoć (jedna ili dvije osobe, fizički) može sjediti
- 2 = manja pomoć (verbalna ili fizička)
- 3 = samostala

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Miehur

- 0 = inkontinencija ili s kateterom s kojim se ne snalazi
- 1 = povremene nezgode (maks. jednom u 24 sata)
- 2 = kontinencija (više od sedam dana)

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Pokretljivost

- 0 = nepokretan
- 1 = samostalan u kolicima, uključujući uglove i sl.
- 2 = hoda uz pomoć jedne osobe (verbalna ili fizička)
- 3 = samostalan (može koristiti pomagala, npr. štap)

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Njegovanje

- 0 = treba pomoć s osobnom njegom
- 1 = neovisan lice/kosa/zubi/brijanje (pribor osiguran)

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Uporaba toaleta

- 0 = ovisan
- 1 = treba pomoć, ali nešto može obaviti samostalno
- 2 = samostalan (odlazak i povratak, oblačenje, brisanje)

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Hranjenje

- 0 = nesposoban
- 1 = treba pomoć pri rezanju, mazanju maslaca i sl.
- 2 = samostalan (osigurati hranu na dohvata ruke)

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Oblačenje

- 0 = ovisan
- 1 = treba pomoć, ali gotovo polovicu može obaviti sam
- 2 = samostalan (uključujući gumbe, vezice, zatvarače i sl.)

Pacijentov rezultat: \_\_\_\_\_

#### Stepenice

- 0 = nesposoban
- 1 = treba pomoć (verbalnu, fizičku, nošenje)

#### Kupanje

- 0 = ovisan

2 = samostalan gore i dolje

1 = samostalan (ili pod tušem)

*Pacijentov rezultat:* \_\_\_\_\_

*Pacijentov rezultat:* \_\_\_\_\_

***Ukupan rezultat:*** \_\_\_\_\_

**Tumačenje:**

0 – 4 = Potpuna ovisnost,

5 – 12 = Teška ovisnost

13 – 18 = Umjerena ovisnost

19 = Mala ovisnost

20 = potpuna neovisnost

# IZJAVA O AVTORSTVU



ALMA MATER  
EUROPAEA  
— FFM —

02

## IZJAVA O AVTORSKEM DELU IN ISTOVARNOSTI TISKANE IN ELEKTRONSKE VERZIJE ZAKLJUČNEGA DELA

Priimek in ime študenta	Mara Županič
Maturna številka	31172023
Študijski program	magistrski študijski program druge bolonjske stopnje Socje na gerontologija
Naslov zaključnega dela:	KVALITETA ŽIVOTA I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENI NESE U KUĆI KOD STARIJH OSOBA U GRADU ZAGREBU
Naslov v angleščini:	QUALITY OF LIFE AND UTILIZATION OF HOME HEALTH CARE SERVICES BY ELDERLY PEOPLE IN THE CITY OF ZAGREB
Mentor:	izr. prof. dr. Vlasta Havelka
Sormentor:	nr. sc. Borislav Matijaš
Mentor iz poučitelja:	

S podpisom izjavljam da:

- Je predloženo zaključno delo z naslovom "KVALITETA ŽIVOTA I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENI NESE U KUĆI KOD STARIJH OSOBA U GRADU ZAGREBU" vključno rezultati mojega lastnega raziskovalnega dela,
- Sem obsebuje da so dele in mnoga drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženem delu navedena oz. ohrana v skladu s tiskanimi navodi,
- Se zavedam, da je plagiatstvo – predstavljanje tujih del, bodisi v obliki citata bodisi v obliki besednega parafraziranja, bodisi v grafični obliki, s katerim se tuje misli oziroma ideje predstavljene kot moje lastne, kaznivo po zakonu (Zakon o avtorskih in sorodnih pravicah, URL RS št. 138/2008 s spremembami),
- V primeru kršitve zgoraj navedenega zakona prevzemam vso moralno, kazensko in odškodninsko odgovornost,

Podpisani/a Mara Županič izjavljam da sem za potrebe arhiviranja oddala elektronsko verzijo zaključnega dela v Digitalno knjižnico. Zaključno delo sem izdelala sam/a ob pomoči mentorja, v skladu s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Uradni list, RS, št. 16/2007) dovoljsem da se zgoraj navedeno zaključno delo objavi na portalu Digitalne knjižnice. Prav tako dovoljsem objavo osebnih podatkov vezanih na zaključek študija (ime, priimek, leto in kraj rojstva, datum diplome terja, naslov diplomskega dela) na spletnih straneh in v obeh kazilih Alma Mater.

Tiskana verzija zaključnega dela je istovetna elektronski verziji, s katero sem se odločila za objavo v Digitalno knjižnico.

Daljin in kraj:  
Zagreb, 27.08.2018.

Podpis študentke:  
Mara Županič

# IZJAVA LEKTORA



ALMA MATER  
EUROPAEA  
ECM

O6

## POTRDILO O LEKTORIRANJU

Podpisana Martina Mesek

po izobrazbi (strokovni oz. znanstveni naslov)

profesorica hrvatskog jezika i književnosti

potrjujem, da sem lektorirala zaključno delo študentke

Mare Županić

z naslovom: „**KVALITETA ŽIVOTA I KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI KOD STARIJH OSOBA U GRADU ZAGREBU**“

Kraj: Varaždin

Datum: 24. kolovoza 2018.

Podpis: 

# ODOBRENJE WHO O KORIŠTENJU WHOQOL-BREF upitnika

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

This agreement is between the World Health Organization ("WHO") and Mara Županić. 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 "WHOQOL-100" or "WHOQOL-BREF") in User's study outlined below. The term of this User Agreement shall be for a period of 1 year, commencing on (date) 22nd February 2018.

The approved study for this User Agreement is:

Study Title	Comparison of quality of life indicators of the elderly in Croatian urban and rural areas
Principal Investigator	Mara Županić, dipl. med. techn.
Sample characteristics	Elderly (65 years and more) males and females from rural and urban environment
Sample size	500
Treatment Intervention	Only quality of life measurements will be assessed
Total number of assessments	One
Assessment time points	Only one assessment at the beginning of the study
"WHOQOL-100" or WHOQOL-BREF version – <i>Please specify language version(s) you would like to receive.</i>	Croatian
Other measures	none

This User Agreement is based upon the following conditions:

1. User shall not modify, abridge, condense, translate, adapt, recast or transform the WHOQOL-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 WHOQOL-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 WHOQOL-100 or BREF, except for the limited purpose of generating sufficient copies for its own uses and shall not in any event distribute copies of the WHOQOL-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 WHOQOL-100 or BREF for any purpose other than conducting studies as specified above, unless agreed in writing by WHO. In any event, the WHOQOL-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 Jaco'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 Jaco. 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 WHOQOL-100 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:



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

Date:

USER:

By: Mara Župančić  
Title: dipl. mod. techn.  
Institution: University of Applied Health Sciences  
Address: Milinarska 38  
10000 Zagreb  
Republic of Croatia  
Date: 22 / Feb / 2018