

Život starijih osoba u zajednici - odnosi unutar današnjih obitelji

Novak, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:475033>

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

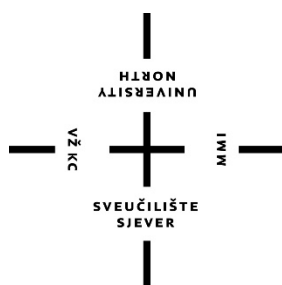
Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-02**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1366/SS/2020

**Život starijih osoba u zajednici – odnosi unutar današnjih
obitelji**

Ines Novak, 2449/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1366/SS/2020

Život starijih osoba u zajednici – odnosi unutar današnjih obitelji

Student

Ines Novak, 2449/336

Mentor

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2020. godine

ODJEL

STUDIJ

PRISTUPNIK

MATIČNI BROJ

DATUM

KOLEGIJ

NASLOV RADA

NASLOV RADA NA
ENGL. JEZIKU

MENTOR

ZVANJE

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

V Ž K C

M M I

BROJ

OPIS

ZADATAK URUČEN

POTPIS MENTORA

Predgovor

Zahvaljujem se mojoj dragoj mentorici, doc. dr. sc. Marijani Neuberg, na stručnoj pomoći i uloženom trudu za moj završni rad.

Također, želim se zahvaliti svojoj obitelji koja mi je pružila ruku podrške i motivacije da upišem i završim ovaj studij.

Veliko hvala mojem dečku, Alenu, koji mi je također bio velika podrška i motivacija tijekom mog školovanja.

Zahvaljujem se i svim mojim kolegama i kolegicama te mojim prijateljicama na bezuvjetnoj podršci.

Sažetak

Starenje je prirodni proces i individualan je za svakog pojedinca. Usprkos tome, postoje i neka zajednička obilježja starenja. Kako bi starost bila lijepa i ugodna za svakoga potrebno je zadovoljiti potrebe osoba starije životne dobi. Također, potrebno je planirati i organizirati različite oblike pomoći potrebitima. Samim zadovoljavanjem potreba osoba starije dobi raste i povećava se kvaliteta života.

Kako bi saznali kakvu kvalitetu života imaju stariji ljudi, provedeno je istraživanje u Međimurskoj županiji. U istraživanju je sudjelovalo 52 sudionika koji su članovi Udruge umirovljenika Gornji Hrašćan. Sudjelovalo je 32 osobe ženskog spola i 20 osoba muškog spola. Dob sudionika je u rasponu od 65 do 90 godina. Za prikupljanje podataka u istraživanju korišteni je upitnik koji je napravljen u svrhu ovog istraživanja. Sudionici su prije anketiranja usmeno informirani o cilju ovog istraživanja te su prije popunjavanja upitnika ispunili informirani pristanak. Sastavnice upitnika bile su materijalna blagostanja, zdravstveno stanje, odnosi s obitelji i dragim prijateljima, zadovoljstvo svojim dosadašnjim postignućima i zadovoljstvo životom. Sudionici su solidno ocijenili svoje zadovoljstvo, najlošije su ocijenili zdravstveno stanje i financijski status. Najviše sudionika zadovoljno je sigurnošću u svom domu i ljubavlju koju im obitelj pruža.

Kako bi osobama starije dobi omogućili bolju i kvalitetniju skrb, bilo onima u domu za starije i nemoćne ili u vlastitom kućanstvu, potrebni su zajednički naponi i aktivnosti njima bliskih prijatelja, obitelji te medicinskog osoblja. Samo zajedničkim snagama može se povećati kvaliteta života osoba starije životne dobi. Svaki pojedinac zaslužuje dostojanstven život, bilo da je na početku svog života ili pak na samom kraju.

Ključne riječi: osobe starije dobi, kvaliteta života, zadovoljstvo

Summary

Aging is a natural process and is individual to each human. Nevertheless, there are some common features of aging. In order for old age to be beautiful and pleasant for everyone, it is necessary to meet the needs of the elderly. Also, it is necessary to plan and organize various forms of assistance to those in need. By just meeting the needs of older people, the quality of life grows and increases.

In order to find out what quality of life older people have, a survey was conducted in Međimurje County. The research involved 52 participants who are members of the Association of Pensioners Gornji Hrašćan. There were 32 females and 20 males. The age of the participants ranged from 65 to 90 years. During the survey, a survey made for the purpose of this research was used. Participants were orally informed about the purpose of this research before the survey and filled out informed consent before completing the survey. The components of the survey were material well-being, health status, relationships with family and dear friends, satisfaction with their achievements so far and life satisfaction. Participants rated their satisfaction solidly, with the worst health status and financial status. Most participants are satisfied with the security in their home and the love that their family provides.

In order to provide older people with better and higher quality care, whether in a home for the elderly and infirm or in their own household, joint efforts and activities of close friends, family and medical staff are needed. Only joint efforts can increase the quality of life of the elderly. Every individual deserves a dignified life, whether at the beginning of that life or at the very end.

Key words: old people, quality of life, satisfaction

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Gerontologija i gerijatrija.....	3
2.1.	Starost i starenje	3
3.	Teorije starenja.....	5
3.1.	Biološka teorija starenja	5
3.2.	Sociološke teorije starenja.....	5
3.3.	Psihološke teorije starenja	6
3.3.1.	<i>Teorija ljudskog života</i>	6
3.3.2.	<i>Teorija životnih razdoblja</i>	6
4.	Odnos više generacija u obitelji.....	7
4.1.	Shvaćanje pojma obitelji nekad i danas	8
5.	Kvaliteta života	9
5.1.	Kvaliteta života starijih osoba	9
5.2.	Položaj osoba starije dobi u društvu.....	11
6.	Predrasude o osobama starije dobi.....	12
7.	Značaj medicinske sestre u skrbi za osobe starije dobi.....	13
7.1.	Kompetencije i zadaci medicinske sestre	13
8.	Istraživački dio.....	14
8.1.	Cilj istraživanja i hipoteza.....	14
8.2.	Metode i sudionici	14
8.3.	Instrumentarij	14
8.4.	Rezultati	14
8.5.	Rasprava	24
9.	Zaključak.....	27
10.	Literatura.....	28
11.	Popis tablica	30
12.	Popis grafikona	31

1. Uvod

Starenje stanovništva važna je tema u ovom modernom dobu [1]. Najprije, starenje stanovništva, a zatim i demografske promjene značajne su pojave posljednjih nekoliko desetljeća, kako u Republici Hrvatskoj, tako i u skoro svim razvijenim zemljama svijeta. Gotovo pa najveći udio starijeg stanovništva u Europi (17,7%) nalazi se u Republici Hrvatskoj, zbog toga se Hrvatska može svrstati među deset zemalja s najstarijim stanovništvom u svijetu. Ovakav velik rast broja starijeg stanovništva uzrokovan je poboljšanom kvalitetom života i ukupnim životnim vijekom stanovništva, kao i kontinuiranim padom stope plodnosti. Pokazuje se prema demografskim projekcijama da će smanjenje broja stanovnika zbog iseljavanja ili pak zbog malog prirasta broja rođenih kao i starenje obilježiti stanovništvo Republike Hrvatske u slijedećih trideset godina. Uz demografske, još se nalaze brojne ekonomske i socijalne kao i druge posljedice ovakvih pokazatelja [2].

Nove, moderne društvene i ekonomske promjene dovele su i do promjena u socijalnom okruženju starijeg stanovništva. Promjene u strukturi i oblicima obitelji uzrokovale su većim dijelom promjene u životnim i obiteljskim situacijama starijih naraštaja [2].

Veliki rast stanovništva starije dobi u ukupnoj populaciji, zatim povećan interes za dobar život i zahtjev za boljom zdravstvenom skrbi potaknuli su mnogobrojne pojedince da provode istraživanja i mjere kvalitetu života. Svjetska zdravstvena organizacija pojam kvalitete života opisuje kao individualni doživljaj osobne pozicije u okruženju u kojem pojedinac živi, uključujući pritom zdravstveno i psihološko stanje, samostalnost i osobna uvjerenja te društveni život [3].

Pojam kvalitete života temelji se na proučavanju i mjerenju subjektivnih i objektivnih čimbenika. Subjektivnost se odnosi na zadovoljenje želja i zahtjeva pojedinca, odnosno kvaliteta života se može razumjeti kroz viziju pojedinca. Objektivnost određuju brojni čimbenici za zadovoljenje osobnih potreba kao što su socioekonomski status pojedinca, okolina i dr. [4].

Postoje brojne ljestvice i upitnici za mjerenje kvalitete života s ponuđenim odgovorima, no svaka osoba je jedinstvena na svoj način i ima svoje vlastito gledište na život, pa u takvim upitnicima i ljestvicama nedostaje komponenta osobne kvalitete života [4].

Za ovaj rad izrađen je upitnik koji je osim sociodemografskih podataka sadržavao i pitanja vezana uz kvalitetu života gdje su sudionici prema svojoj percepciji ocjenjivali na ljestvici od 1 do 5 svoje zadovoljstvo fizičkom aktivnošću, spavanjem i odmorom, zadovoljstvo ulogom u obitelji, nježnošću koju im obitelj pruža i sl. Cilj istraživanja je istražiti kvalitetu osoba treće životne dobi po raznim kriterijima koji se nalaze unutar upitnika (financijski status, zdravstveno stanje, društveni život, obiteljska ljubav i poštovanje).

Na početku ovog rada definirani su pojmovi starenja i starosti. Nakon toga opisane su teorije starenja. Nadalje, opisan je odnos više generacija u obitelji. Kako pojedinac od djeteta, postaje adolescent, pa nakon toga roditelj, pa zatim djed/baka. Opisano je kako se pojedinci suočavaju i nose s događajem kad postanu djedovi i bake.

Nadalje, u radu je opisana kvaliteta života, zadovoljstvo životom ili pak negativne emocije i javljanje osjećaja usamljenosti. Zatim, položaj osoba starije dobi u društvu i socijalna isključenost te provedeno istraživanje među osobama starije životne dobi čiji sudionici su bili članovi udruge umirovljenika Gornji Hrašćan.

2. Gerontologija i gerijatrija

Gerontologija je znanost koja se bavi proučavanjem promjena koje se zbivaju u organizmu u normalnom procesu starenja. Obuhvaća tjelesne, psihičke i socijalne promjene starijih osoba [5].

Gerijatrija je interdisciplinarna medicinska znanost koja se bavi proučavanjem, liječenjem i sprečavanjem bolesnih stanja kod osoba treće životne dobi [6].

2.1. Starost i starenje

Starenje prate brojne životne promjene, pozitivne i negativne, s kojima se osoba treba suočiti i nastojati im se prilagoditi. Suvremene promjene u sustavu i načinu života obitelji često otežavaju skrb o svojim starijim članovima [7].

Starost se definira kao treće doba koje dolazi nakon rasta i odrastanja i odrasle životne dobi. Na riječ starost se gleda kao suprotnost od mladosti, čime se naglašava da dolazi do propadanja i raspadanja. Kako mladost označava vitalnost i život „punim plućima“, tako starost označava propadanje i smrt [8].

Pojam starenje znatno se razlikuje od pojma starosti. Starenje označava niz procesa za vrijeme kojeg se događaju promjene. Kod starenja razlikuju se tri vida, a to su:

- biološki: pokušavaju objasniti uzroke i proces samog starenja na razini stanica, organa i organizma;
- psihološki: pokušavaju objasniti kako dolazi do organizacije ponašanja s vremenom te kako do dezorganizacije;
- socijalni: pokušavaju objasniti promjene između osobe i društva u kojem živi [9].

Nakon djetinjstva, mladenačke i odrasle dobi nastupa posljednje razdoblje u životu pojedinca, a to je starost. Starost se može odrediti prema nekoliko čimbenika, a to su: kronološka dob (npr. nakon 65. godine), socijalni čimbenici (npr. umirovljenje) te funkcionalni status (npr. nakon određene linije opadanja sposobnosti). Zajedničko svim ovim čimbenicima jest činjenica da se starost odvija kod svakog pojedinca bez obzira na rasu, spol ili ekonomski status [9].

Definiciju starenja je teško odrediti jer postoje pomanjkanja konačnog odgovora o biti starenja pa se brojne definicije starenja pojedinca razlikuju, kako zbog usmjerenosti istraživača na određeno znanstveno područje (biološko, psihološko, sociološko), tako i zbog razlika među društvima i kulturama [10].

Uz pojam starenja povezuju se dvije negativne odrednice, a to su propadanje i slabljenje te kronološka dob. Kako starost ne bi označavala nešto negativno u životu važno je povezati pojam starenja s pojmom razvoja ili promjene. Bilo da se radi o mlađoj dobi, odrasloj ili pak o starosti,

promjena se može u svakom tom životnom razdoblju očitovati različito u smislu smjera, raspona ili intenziteta, ovisno o kojoj se pojavi radi npr. o inteligenciji ili o zadovoljstvu životom. Starenje i starost najčešće se povezuje s kriterijima jednosmjernosti, nepovratnosti i općenitosti, no važno je izbjegavati ove kriterije jer danas znamo da određeni vidovi inteligencije u starosti mogu rasti, ne samo opadati. Uzrok opadanja inteligencije u nekim se slučajevima može otkloniti, npr. ako sposobnost slabi zbog smetnji u optoku krvi u mozgu. Kroz povijest, društvo je smatralo da se osobe starije dobi ne trebaju obrazovati i da osobe starije dobi trebaju odustati od intelektualnih aktivnosti. Također je moguće da je inteligencija opadala u povijesti radi slabih mogućnosti obrazovanja [10]. Druga negativna odrednica je ta da se starenje povezuje s kronološkom dobi, ali se ne može poistovjetiti s njom. Osim što postoje velike razlike među pojedincima u procesu starenja, postoje i velike razlike unutar svakog pojedinca pa se ne može točno odrediti kad počinje starenje. Na fiziološkoj razini (ne stare svi organski sustavi od istog trenutka, ni istim slijedom i brzinom), zatim na psihološkoj razini (razlike unutar pojedinca i među raznim pojedincima) te na socijalnoj razini (velike kulturne i povijesne razlike u odvijanju procesa starenja) [10].

Na fiziološkoj razini događaju se promjene u organima i organskim sustavima kao što su slabljenje vida, sluha, njuha i okusa, zatim dolazi do promjena na kostima koje postaju krhke i tanke, gubitak i opadanje mišićne mase i snage. Smanjuje se elastičnost pluća i dolazi do povišenja krvnog tlaka, mijenja se prelazak krvi kroz jetru i bubrege [11].

3. Teorije starenja

Postoje brojne teorije starenja, no ni jedna nije u potpunosti objasnila proces starenja jer svaka od tih teorija ostavlja brojna pitanja otvorena [12].

Teorije starenja dijele se na biološke, sociološke i psihološke teorije starenja.

3.1. Biološka teorija starenja

Ove teorije imaju za cilj objasniti uzroke i proces starenja na razini stanica, organa i organizma kao cjeline, no ni jedna teorija ne daje potpuni odgovor na pitanje zašto te kako čovjekov organizam stari. Biološke teorije starenja svrstavaju se u dvije glavne skupine:

- Programirane teorije starenja (nazivaju se još i genetičke ili razvojne teorije). Teorija programiranoga starenja naglašava da je starenje genetički programirano te smatra da postoje specifični geni koji uzrokuju nagle promjene u stanicama, što rezultira starenjem. Prema toj teoriji starenje je programirano kao i svako drugo životno doba čovjeka.
- Stohastičke ili slučajne teorije smatraju da je starenje rezultat načina na koji čovjek živi, odnosno rezultat nakupljenih oštećenja koja uzrokuju slučajni događaji iz svakodnevnog života, a mogu biti izazvani unutarnjim i/ili vanjskim čimbenicima (npr. ozljede, bolesti i sl.). Oštećenja se zbivaju unutar stanice (npr. promjene molekula proteina, promjene u DNA i sl.) [13].

3.2. Sociološke teorije starenja

Cilj je socioloških teorija starenja objasniti promjene koje nastaju između pojedinca i društva, a to su promjene u socijalnim aktivnostima, socijalnim interakcijama i socijalnim ulogama starih osoba. Do navedenih promjena dolazi zbog procesa starenja. Unutar socioloških teorija razlikuju se:

- socijalne makroteorije – promatraju starenje prema demografskim i sociološkim promjena
- socijalne mikroteorije – starenje gledaju na razini pojedinca, njegovog socijalnog statusa i uloge koje mu društvo dodjeljuje, a na temelju navedenog pojedinac određuje svoju vrijednost
- socijalne povezujuće teorije – nastoje povezati socijalnu strukturu s pojedincom, njegovim interakcijama koje mogu naglasiti društvenu aktivnost starijeg čovjeka ili mu je uskratiti ili mu dodijeliti uloge na temelju njegove dobi [13].

3.3. Psihološke teorije starenja

Jedne od psiholoških teorija starenja su: Teorija ljudskog života i Teorija životnih razdoblja.

3.3.1. Teorija ljudskog života

Model psihičkog razvoja odvija se kroz pet osnovnih razdoblja. Model je postavila autorica Charlotte Bühler u Beču, tridesetih godina prošlog stoljeća. Postavljen je na temelju prikupljenih biografija, a uspoređan je biološkom tijeku života. (Tablica 3.3.1.1. Teorija ljudskog života prema Charlotte Bühler) [13].

GODINE	RAZDOBLJE
0-15	Razdoblje progresivnog rasta, djetinjstvo
15-25	Razdoblje reprodukcije, početno samoodređivanje ciljeva
25-45	Razdoblje kulminacije, konačno samoodređivanje ciljeva
45-65	Razdoblje opadanja reprodukcije, samoprocjena u postizanju ciljeva
65 i više	Razdoblje opadanja, ostvarenja ciljeva ili osjećaj neuspjeha

Tablica 3.3.1.1. Teorija ljudskog života prema Charlotte Bühler

Izvor: <http://medlib.mef.hr/824>

Baza ove teorije je naglasak usporednog tijeka bioloških procesa rasta, stabilnosti i opadanja te psihosocijalnih procesa razvoja, kulminacije i sažimanja aktivnosti te postignuća. Osim ovog usporednog tijeka, važno je naglasiti da je mogući i drugi tijek, odnosno da se biološki i psihički razvoj ne moraju odvijati usporedno, niti se on na jednak način ne odvija kod svih pojedinaca.

Ova teorija ističe da u starosti nužno dolazi do opadanja što se kosi s novijim psihologijskim spoznajama vezanim uz proces starenja [13].

3.3.2. Teorija životnih razdoblja

Prema autoru Carl Gustav Jungu, razdoblje mladosti počinje nakon puberteta i traje do srednjih godina (35 – 40). U periodu mladosti osoba se psihički razvija te širi vlastite životne horizonte. Nakon 40. godine života, koje naziva „podnevom života“, dolazi do procesa individualizacije, pa se osoba počinje okretati prema sebi, postaje svjesnija sebe i traži cilj, smisao vlastitog života [13].

4. Odnos više generacija u obitelji

Obitelj je primarna društvena zajednica u kojoj su članovi bliski, prevladavaju osjećaji ljubavi i mira, tradicija i solidarnost. Članovi mogu biti povezani krvnim srodstvom, a mogu biti i usvojeni. Obitelj čine odrasle osobe, muškog i ženskog spola, djeca, djedovi i bake. Članovi u zajednici, odnosno u obitelji, dijele radost i tugu, prošlost i sadašnjost. Obitelj karakterizira zajedničko prebivalište, ekonomska suradnja te je obitelj osnova genetskog nasljeđa. Unutar obitelji određena su pravila, uloge, zajednički ciljevi, rutina i oblik komunikacije [14]. Obitelj je temelj za opstanak globalne društvene zajednice [15].

Za vrijeme djetinjstva i adolescencije vrijeme polako prolazi, no zapošljavanjem se ulazi u novi životni ciklus u kojem radni ritam određuje svakodnevicu. Osim poslovnih obaveza, bračnim parovima koji dobiju dijete nastupaju nove promjene u životu; mijenja se poredak vrijednosti i doživljaj vremena. Dijete zauzima prvo mjesto u odlukama roditelja, no svaki roditelj svjestan je da će dijete odrasti i da je neophodno da odraslo dijete nađe partnera/partnericu, čime roditelj gubi svoje dotad primarno mjesto u životu djeteta. Paralelno s time događa se i promjena socijalnog statusa koju svaka osoba tijekom svog života doživi. Trenutkom odlaska u mirovinu gubi se profesionalna skupina i neke osobe koje se nisu na to pripremile i našle zanimanje u nekom drugom području osjećaju se beskorisne, mogu se povlačiti u svoj svijet, što za posljedicu može imati razne mentalne i tjelesne pritužbe. Uz gubitak radne skupine gubi se i financijska moć. Kako je velika razlika između mirovine i plaće, odlazak u mirovinu predstavlja veliki stres za pojedinca i iziskuje od njega da sačuva neku važnu „poziciju“ u obitelji. Tada roditelji, bez obzira na osamostaljenje djece i činjenicu imaju li ili ne djeca već i svoje obitelji, žele da ih se uvažava, sluša, ponekad apsurdno inzistirajući na svom stajalištu kao na jedinom pravom. Nasuprot tome postoje i roditelji koji imaju osjećaj kao da svima i svuda smetaju. Obje krajnosti mogu dovesti do poremećaja odnosa i eventualno do razvoja mentalnih poremećaja [16].

Trenutak koji izaziva stres, a ujedno i veliku radost je trenutak kad osobe postanu djed i baka. Ova promjena nije nimalo jednostavna u životu roditelja i oni tim trenutkom postaju svjesni da su treća generacija te osvrću se na ono što su učinili. Neki djedovi i bake ne pristaju da ih unuci tako zovu već traže da ih zovu imenom kako bi i dalje imali osjećaj da se ništa nije promijenilo. Nasuprot tome, druga skupina se toliko opusti da poprimi ponašanje djedova i baka prije nego se to i dogodilo, dok treća skupina pokušava uskladiti svoje potrebe i biti aktivno prisutna u zajednici te uživati u odnosu s unucima. Ne miješaju se u roditeljske odgojne mjere svoje djece već pokušavaju unucima “staviti melem na rane postavljanja granica” [16].

Tu promjenu u roditelja koja nastaje momentom prelaska u djedove i bake može se svrstati u nekoliko skupina [16]:

1. “Zaustaviti vrijeme”

Pojedinci teško prihvaćaju starenje, kako unutar obitelji, tako i u profesionalnom okruženju i široj zajednici. To im predstavlja probleme i izaziva izrazitu bolnost. Oni imaju osjećaj da će živjeti vječno [16].

2. “Prijevremeno odustajanje”

Neki se roditelji “umore od života i obaveza” i ponekad sve obaveze prebace na djecu kako bi lakše prihvatili njihov “autoritet”. U želji da budu “nevidljivi” preuzimaju prije vremena ulogu “djedova i baka” [16].

3. “Iskoristiti sve mogućnosti”

To je skupina ljudi koji obično vole svoj posao, uživaju u svom zvanju, ali vole i obitelj i uživaju u odrastanju vlastite djece. Dolazak unučadi očekuju s veseljem, ali pritom pokušavaju ne preuzeti sva očekivanja vlastite djece o preuzimanju roditeljskih obaveza [16].

4.1. Shvaćanje pojma obitelji nekad i danas

Nekad su u društvu obitavale velike tradicionalne obitelji. Pod pojmom tradicionalna obitelj smatra se velika “ proširena“ obitelj s više djece, više generacija pod istim krovom te jasno određeni poslovi i uloge muža i žene [17].

Razvojem modernih suvremenih tehnologija i promjena koje su se desile, došlo je do promjena u strukturi obitelji. Važnost uloge obitelji i obiteljske povezanosti stavlja se na drugo mjesto, dok se sve više značaja pridaje stjecanju materijalnih dobara i sigurnosti zaposlenja. Struktura obitelji je narušena brojnim razvodima koji formiraju jedno roditeljske obitelji te padom nataliteta i činjenica da danas sve manje generacija živi pod istim krovom [18].

5. Kvaliteta života

Kvaliteta života važna je kod svakog pojedinca te je pitanje što to čini osobnu kvalitetu života je vrlo aktualno i privlači brojne istraživače. Kako dolazi do porasta broja osoba starije životne dobi potrebna je reorganizacija zdravstvene pomoći i skrbi tih osoba. Razvojem tehnologija i njezinim moderniziranjem, medicinske znanosti uspjele su produžiti životni vijek pojedinca, ali ne nužno i njegovu kvalitetu života. Nadalje, globalizacija je povećala razinu natjecanja među državama na raznim područjima pa tako i oko ispitivanja kvalitete života njihovih građana. Zbog svega navedenog, kvaliteta života postala je predmet interesa brojnih područja znanosti: psihologije, biometrije, filozofije, socijalnih znanosti, medicine i dr. [19].

Brojni čimbenici kao što su razvoj medicine i tehnologije te kvalitetnija zdravstvena skrb, doveli su do toga da se životni vijek produžio i nastavlja se produživati. Produživanjem životnog vijeka ne dolazi nužno do zadržavanja iste kvalitete života, nego sve više ljudi u starijoj životnoj dobi treba pomoć kako bi zadovoljili svoje primarne potrebe te aktivnije doprinosili vlastitoj dobrobiti. Stoga, starenje se smatra demografskim prediktorom smanjenja kvalitete života, a kvaliteta života je složen koncept koji je gotovo nemoguće jednoznačno definirati. Jedna od definicija jest ta da je kvaliteta života kompleksan proces evaluacije zadovoljstva životom unutar okruženja u kojem pojedinac živi. Druga definicija jest da je kvaliteta života kontinuirana interakcija utjecaja vanjskih uvjeta na život i subjektivne percepcije tih uvjeta. Postoje brojni i različiti izvori zadovoljstva i nezadovoljstva pojedinca, a uvećati ili smanjiti ih mogu objektivne okolnosti u kojima živi pojedinac. Kvalitetu života određuju subjektivni indikatori koji ovise o osobinama ličnosti pojedinca. U subjektivne pokazatelje spadaju psihološka stanja osobe, njegove vrijednosti, vjerovanja i stavovi, njegova zadovoljstva i sreća. Također, kvalitetu života određuju i objektivni indikatori, odnosno materijalne prilike, stambeni uvjeti, organizacija zdravstvene zaštite, socijalna skrb, stopa smrtnosti i sl. Dakle, subjektivni pokazatelji predstavljaju individualnu procjenu objektivnog stanja života pojedinca i njegove okoline [20].

5.1. Kvaliteta života starijih osoba

Osobama starije životne dobi izuzetno je važna socijalna podrška i zadovoljstvo koju im pružaju društvo, obitelj, djeca, rođaci i prijatelji. Izvor zadovoljstva osobama starije životne dobi je vrijeme koje provode s njima bliskim osobama te ukoliko se pokaže potreba za pomoći znaju da se mogu osloniti na dobro poznate osobe koje imaju uz sebe. Brojni stresni događaji i problemi koji se mogu javiti u starosti negativno utječu na osobe starije životne dobi pa im obitelj pruža zaštitnu funkciju i ima pozitivan učinak na svladavanje stresa, suočavanje s udovištvom, lakše

privikavanje na umirovljenje, poboljšava zdravlje. Osim toga obiteljska podrška povećava kvalitetu njihovih života te unapređuje socijalne interakcije [20].

Veliki problem koji je izražen kod starenja je usamljenost koja negativno utječe na subjektivan osjećaj zadovoljstva životom. Svaki pojedinac je izložen raznim negativnim čimbenicima koji izazivaju brojne promjene i različite stupnjeve socijalne izolacije ili usamljenosti. Neki od čimbenika koji negativno utječu na pojedinca su smrt supružnika, braće ili sestara i prijatelja, bolest, umirovljenje, invaliditet smanjenje prihoda i veća zavisnost. Smanjenje broja prijateljstava, gubitak životnih uloga te smanjena aktivnost pojedinca u raznim životnim područjima, izabrana svojom voljom ili nametnuta od okoline, mogu biti pokretači socijalne izolacije i usamljenosti starije osobe. Usamljenost je negativno povezana sa srećom, samopoštovanjem i općim zadovoljstvom životom što često dovodi do razvoja niza tjelesnih bolesti koje mogu imati i tragične posljedice za osobe starije dobi [20].

Svaki pojedinac prema uspjehu svojih raznolikih životnih uloga procjenjuje kvalitetu svog života. Neke od životnih uloga jesu: uloge roditelja, bračnog partnera, uloge djeteta, rođaka i sl. ili uloga vezanih za društvene aktivnosti, zanimanje, način provođenja slobodnog vremena, političko opredjeljenje itd. [21].

Novijim istraživanjima pokazalo se kako se subjektivna kvaliteta života s obzirom na dob može ili poboljšati ili pokvariti ili pak ostati na istome. Subjektivna kvaliteta života može se održavati na način da osobe starije dobi smanje njihova očekivanja. Smanjenjem očekivanja povećava se samopoštovanje, a time i zadovoljstvo životom [22].

Dobru kvalitetu života treba osigurati svim ljudima, a pogotovo osobama starije životne dobi. Ponajprije, treba im pružiti osjećaj brige, uvažavanja i zahvalnosti, kao što su oni nekad pružali to drugima, sada ona postaje potrebna njima. Svaki pojedinac je važan na svoj način pa svaka starija osoba treba biti uključena u djelatnost zajednice u kojoj živi [23].

Kako se životni vijek produžuje, tako se nameće sve češće pitanje kvalitete života, koje privlači pozornost velikog broja istraživača. Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti“. To naglašava da procjena zdravlja i zdravstvene zaštite uključuje tradicionalne mjere morbiditeta i mortaliteta, te bi trebalo uključiti i širu procjenu kvalitete života [24].

Život svakog čovjeka, bio on star ili mlad, mora biti dostojanstven. Briga o zaštiti zdravlja starijih zahtjeva multidisciplinarni pristup stručnjaka jer kvaliteta života ovisi o puno faktora kao što su: zdravstveni sustav, socijalna skrb, prosvjeta i znanost, mirovinsko-invalidsko osiguranje, gospodarstvo, o radu raznih udruga umirovljenika, mladih, vjerskih i humanitarnih organizacija [25]. Svaka društvena skrb o osobama starije dobi ima za cilj održavanje kvalitete života, što se na najbolji način može provoditi u vlastitom obiteljskom okružju. Dakle, ukoliko je moguće, osnovna

jedinica skrbi za starije osobe morala bi biti njihov dom, jer se u obiteljskom domu produžava vrijeme neovisnosti osobe i potiče ih se da vode brigu o sebi samima [25].

5.2. Položaj osoba starije dobi u društvu

Jedan od glavnih problema koji se veže uz osobe starije dobi je socijalna isključenost. Socijalna isključenost može se odnositi na različite aspekte osoba starije životne dobi, kao što su: dimenzija socijalnih odnosa, participacija u kulturnim aktivnostima, pristup službama i djelatnostima u lokalnoj zajednici, isključenost iz susjedstva, pristup i redistribuciju financijskih i drugih materijalnih dobara [26].

Rezultati novijih istraživanja pokazuju da je generacija baby-boomera, osoba rođenih između 1945.-1965. godine, manje vezana za zajednicu nego ranije generacije, pa je samim time u većem riziku za pojavu socijalne isključenosti. Kod generacije baby-boomera socijalna mreža je siromašnija, socijalni kontakti su površni, te osobe iz ovih generacija pokazuju slabe interese i potrebe za pripadanjem u društvu, susjedstvu i manje su vezani za svoj zavičaj [26].

Starost, često za sobom vuče siromaštvo. Istraživanja koja su provedena u Republici Hrvatskoj prikazuju da se siromaštvo u većoj mjeri veže uz starija i samačka kućanstva. Pod posebnim rizikom su naročito umirovljenici ili osobe koje su bez mirovinskih primanja, a uz to nemaju niti financijsku pomoć izvanobiteljskih mreža. Shodno tome, danas se u svijetu predlažu mjere za smanjenje siromaštva kod starijih osoba iznad 65. godina [26].

6. Predrasude o osobama starije dobi

Stavljanje osobe u nepovoljni položaj bilo prema rasi, vjeri, godinama, spolu ili podrijetlu naziva se diskriminacijom [27].

Razvojem moderne tehnologije i modernog načina života stječe se dojam da se više starije osobe ne cijeni. Razvijaju se stereotipi prema starijim osobama i ageizam, odnosno diskriminacija na osnovi kalendarske starosti [28].

Najčešće predrasude koje se vežu za osobe starije dobi su:

- Sve osobe starije dobi su iste
- Osobe starije dobi su na teret društvu
- Osobe starije dobi su bolesni i nemoćni
- Osobe starije dobi teško uče i ne trebaju učiti

Zbog predrasuda i stavova prema osobama starije dobi često se ne postupa s njima kako bi trebalo. Komunikacija je pojednostavljena („tepa“ im se kao maloj djeci), govori se preglasno, jednostavnim rječnikom. Nadalje, mlade osobe frustrira razgovor sa starijima zbog predrasuda da starije osobe pričaju samo o svojim problemima i poteškoćama, da se drže superiorno te da pričaju preopširno.

Zbog predrasuda i stavova, osobe treće životne dobi gube motivaciju, samopoštovanje, pada im kvaliteta života, javljaju se negativni osjećaji kao što su povlačenje u sebe i usamljenost.

Kako bi se negativni stavovi i predrasude o osobama starije dobi smanjile i uklonile, važnu ulogu imaju medicinske sestre i ostali zdravstveni djelatnici koji trebaju educirati širu zajednicu. Predrasude često nastanu kad nema dosta informacija i podataka o osobi, stoga je iznimno važna interakcija sa osobama starije dobi. Za dobru komunikaciju sa starijim osobama, potrebno je prepoznati kakvu osobu imamo pred sobom i s kakvim mogućnostima te odbaciti predrasude i prema njoj pristupiti individualno. Zatim, za smanjenje predrasuda važna je i edukacija o procesu starenja te da zajednica vidi njihove vrijednosti i sposobnosti. [28].

7. Značaj medicinske sestre u skrbi za osobe starije dobi

Medicinska sestra ima bitnu ulogu u skrbi za osobe treće životne dobi. Kako starost i starenje donosi sa sobom brojne promjene i bolesti, medicinska sestra je ta koja provođenjem intervencija nastoji da pojedinac ostane što duže aktivan i samostalan te da zaštiti svoje zdravlje i da se bori s tim promjenama i bolestima. Medicinska sestra primjenjuje holistički pristup, dakle promatra izgled njegovog tijela, njegovo razmišljanje i psihi, događaje koji utječu na pojedinca te kako se on nosi s tim događajima. Osim toga, medicinska sestra planira zdravstvenu skrb za svakog pojedinca u skladu s njegovim potrebama i mogućnostima [29].

7.1. Kompetencije i zadaci medicinske sestre

Kompetencije i zadaci medicinske sestre su:

- holistički pristup
- vođenje sestrinske dokumentacije
- zdravstveno zbrinjavanje pojedinca
- savjetovanje
- edukacija starijih osoba i njihovih obitelji u cilju dužeg boravka u vlastitom domu
- pomoć u održavanju svakodnevnih aktivnosti
- promocija zdravlja kod starijih osoba
- poštivanje etičkih načela u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi
- trajna edukacija gerijatrijske sestre [30].

8. Istraživački dio

8.1. Cilj istraživanja i hipoteza

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti kvalitetu života osoba starije životne dobi u ruralnom području.

Hipoteza: Osobe starije životne dobi imaju dobru kvalitetu života.

8.2. Metode i sudionici

Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od 26. lipnja do 18. srpnja 2020. godine u Međimurskoj županiji. Za potrebe ovog istraživanja upotrijebljen je upitnik koju su ispunjavale osobe starije životne dobi iz Udruge umirovljenika Gornji Hrašćan. Upitnik se provodio u kućama sudionika. Sudionicima je bila objašnjena svrha i cilj ovog istraživanja te su prije samog rješavanja potpisali Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Sudjelovalo je 52 sudionika, od toga 32 osobe ženskog spola i 20 osoba muškog spola. Dob sudionika bila je u rasponu od 65 do 90 godina.

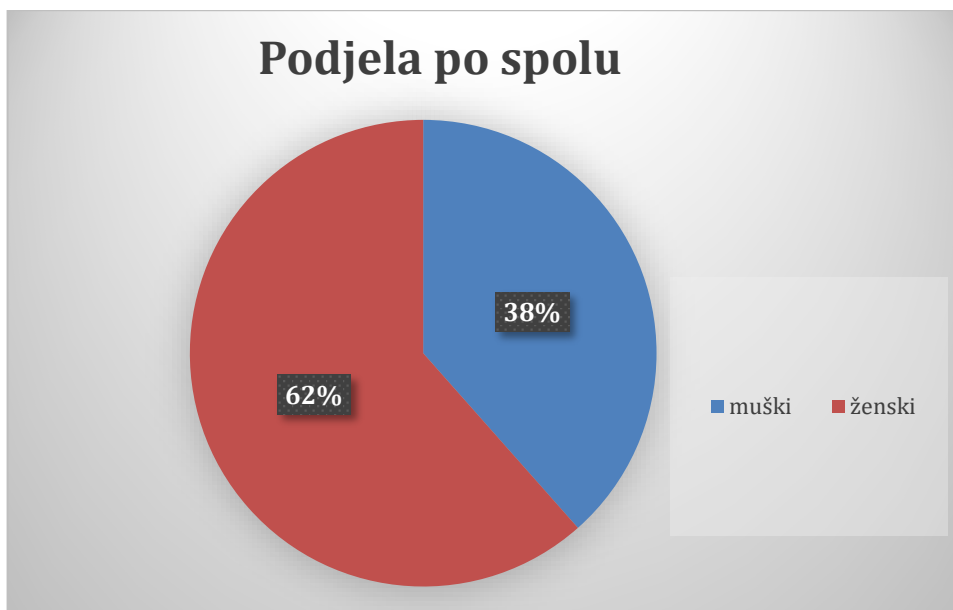
Za vrijeme provođenja istraživanja, ograničenje i poteškoće pružala je situacija sa epidemijom COVID-19, zbog koje su otkazane sve skupštine Udruge umirovljenika Gornji Hrašćan, pa se provođenje istraživanja vršilo obilaskom po kućama članova udruge.

8.3. Instrumentarij

Za istraživanje je korišten upitnik. Upitnik je osim sociodemografskih podataka sadržavala i pitanja vezana uz kvalitetu života. Prva tri pitanja bila su vezana uz sociodemografske podatke (spol, dob i stupanj obrazovanja). Na 4. pitanju sudionici su trebali navesti s kim žive u kućanstvu. Peto pitanje odnosilo se na bračni status, zatim zdravstveno stanje i financijski status. U osmom pitanju morali su navesti jesu li njihova primanja dovoljna za život. Kod devetog pitanja bila je tablica s pitanjima o kvaliteti života, gdje su morali opisati svoju kvalitetu života tako da su označili polje križićem kod broja od 1-5 za koji su se odlučili (broj 1 bio je jako sam nezadovoljan, dok je broj 5 bio jako sam zadovoljan).

8.4. Rezultati

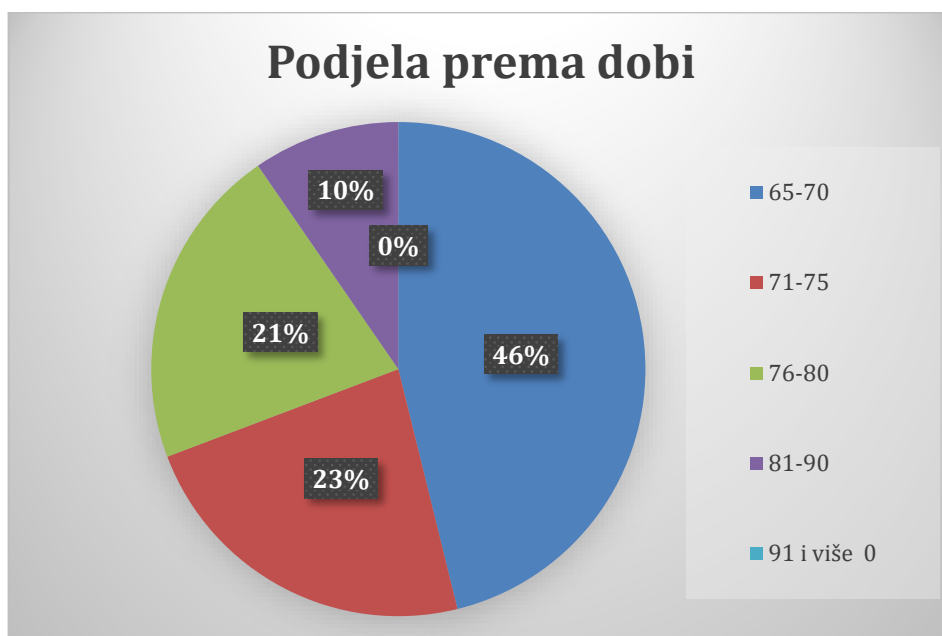
U istraživanju je sudjelovalo 52 sudionika, od toga 32 (62%) osobe ženskog spola i 20 (38%) osoba muškog spola. Podjela je prikazana u grafikonu broj 8.1.



Grafikon 8.1. Podjela sudionika po spolu

Izvor: autor I.N.

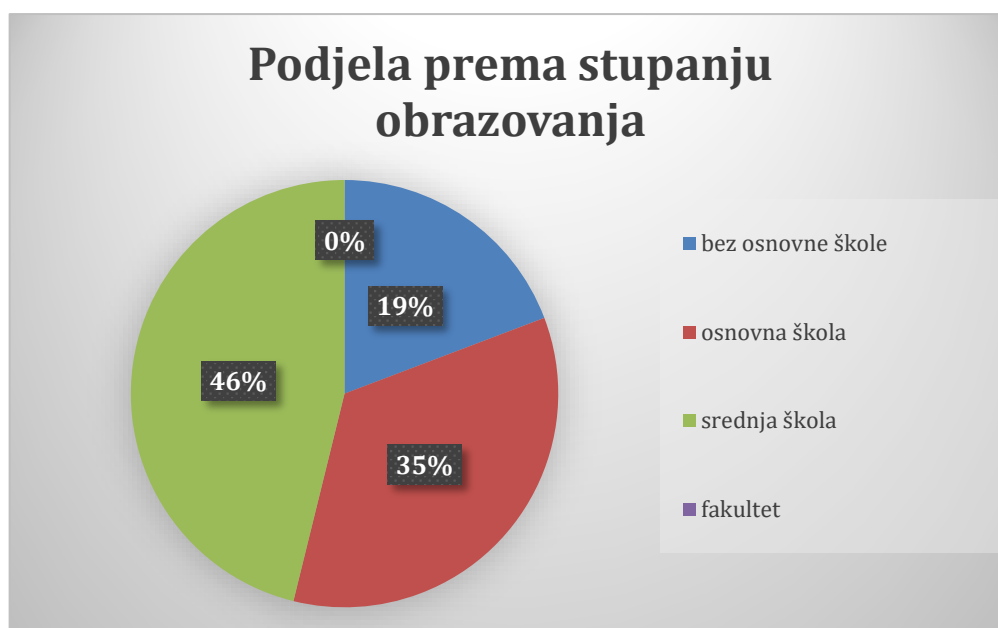
Sudionici su bili starosti u rasponu od 65 – 90 godina. 24 (46%) sudionika bilo je starosti između 65 i 70 godina, zatim 12 (23%) sudionika između 71 i 75 godina, 11 (21%) sudionika starosti između 76 i 80 godina, dok je 5 (10%) sudionika bilo između 81 i 90 godina. Podjela prema dobi prikazana je u grafikonu 8.2.



Grafikon 8.2. Podjela prema dobi

Izvor: autor I.N.

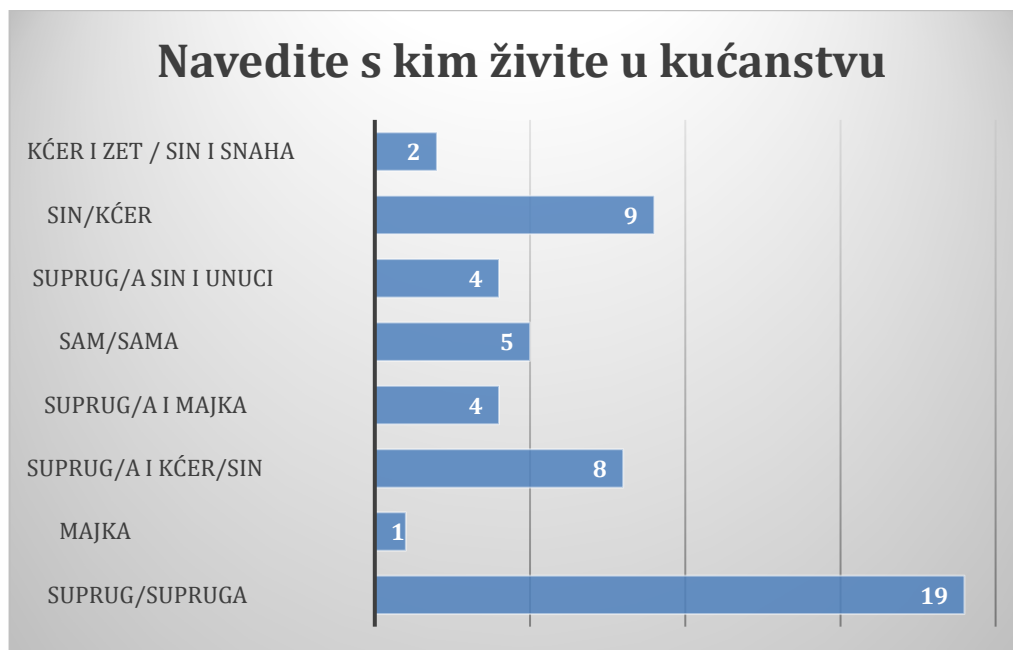
Treće pitanje bilo je vezano za stupanj obrazovanja. Bez osnovne škole bilo je 10 (19%) sudionika, 18 (35%) sudionika ima završenu osnovnu školu i 24 (46%) sudionika ima završenu srednju školu. Podjela sudionika prema stupnju obrazovanja prikazana je grafikonom 8.3.



Grafikon. 8.3. Podjela prema stupnju obrazovanja

Izvor: autor I.N.

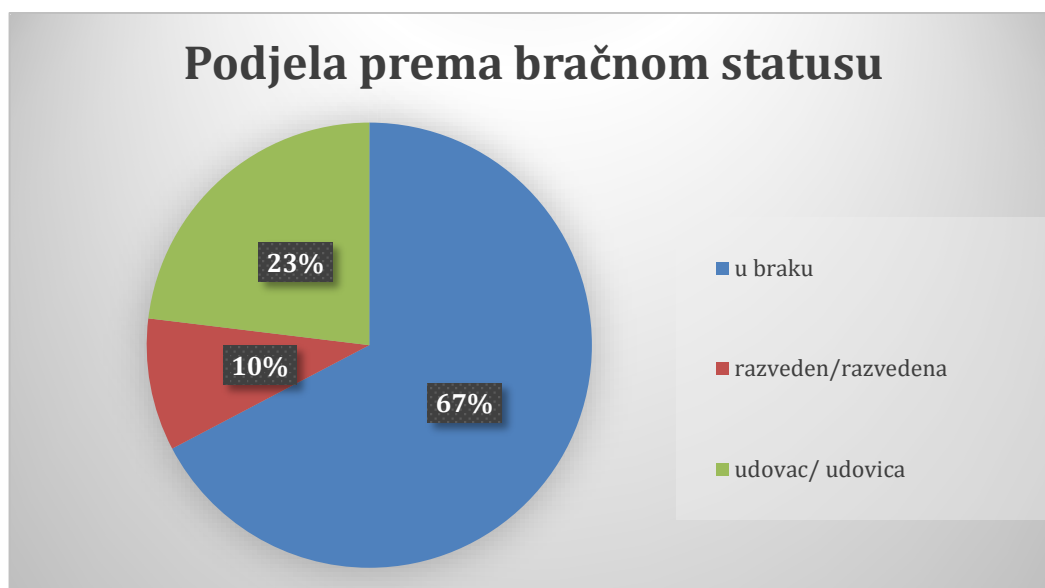
Pitanje pod rednim brojem 4. odnosilo se: s kim osobe žive u kućanstvu. 19 sudionika navelo je da živi sa bračnim partnerom, zatim 9 sudionika da živi s kćeri odnosno sinom, 8 sudionika navelo je da živi sa bračnim partnerom i kćeri ili sinom, 5 sudionika žive sami. 4 sudionika žive sa mužem/ ženom i sinom i unucima te 4 osobe žive s bračnim partnerom i majkom. Jedna osoba navela je da živi s majkom i dvije osobe navele su kako žive s kćeri i zetom/ sinom i snahom. Ova raspodjela prikazana je u grafikonu broj 8.4.



Grafikon 8.4. Život u kućanstvu

Izvor: autor I.N.

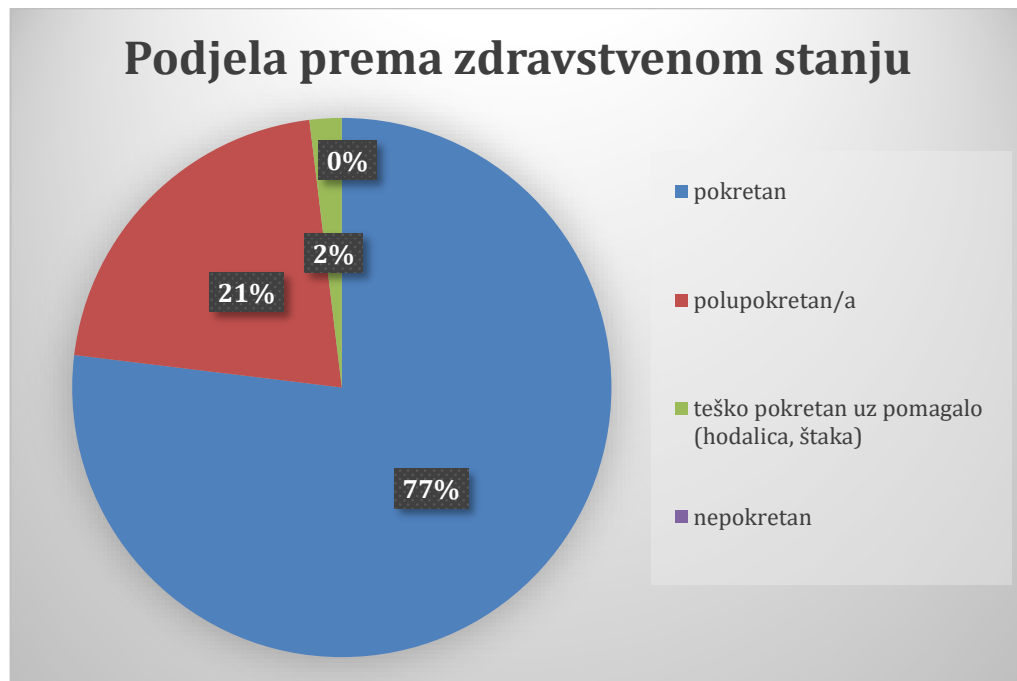
U pitanju broj 5. su bila ponuđena 3 moguća odgovora vezano uz bračni status, odnosno da je sudionik u braku, da je razveden ili da je udovac/ udovica. 35 (67%) sudionika je u braku, dok su 5 (10%) sudionika razvedeni i 12 (23%) udovci. Prema spolu, u braku je 18 sudionika muškog spola i 17 sudionika ženskog spola. Razvedenih ima 5 sudionika i to ženskog spola, dok su 10 sudionika udovice i 2 muškarca udovci. Raspodjela prema bračnom statusu prikazana je grafikonom 8.5.



Grafikon 8.5. Podjela prema bračnom statusu

Izvor: autor I.N.

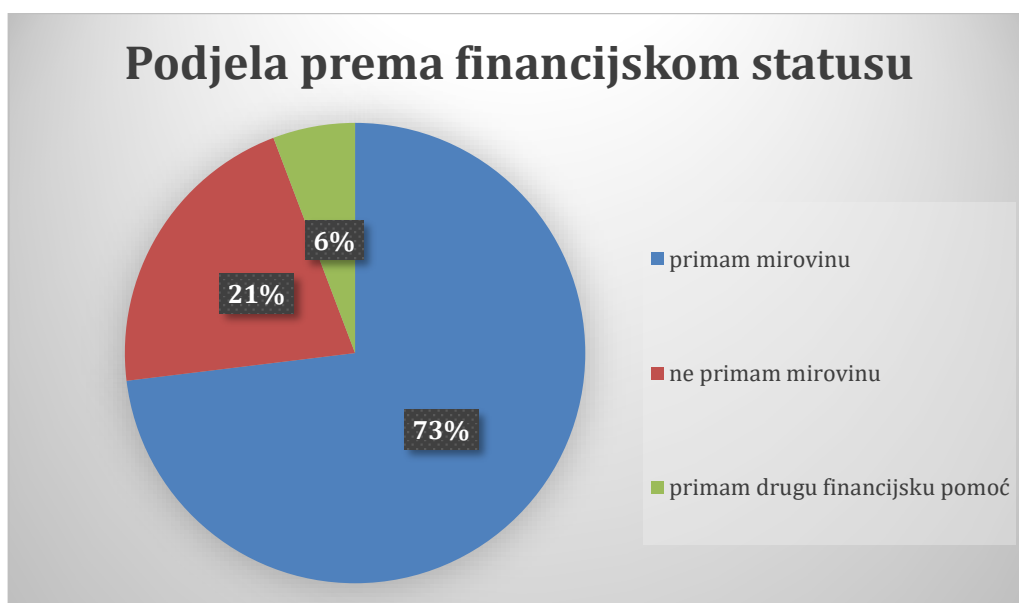
Šesto pitanje bilo je vezano uz zdravstveno stanje. Sudionici su trebali zaokružiti jesu li pokretni, polupokretni, teško pokretni ili pak nepokretni. 40 (77%) sudionika je pokretno, 11 (21%) sudionika je polupokretno dok je 1 (2%) sudionik teško pokretan te koristi pomagalo (hodalica, štaka). Podjela je prikazana grafikonom 8.6.



Grafikon 8.6. Podjela prema zdravstvenom stanju

Izvor: autor I.N.

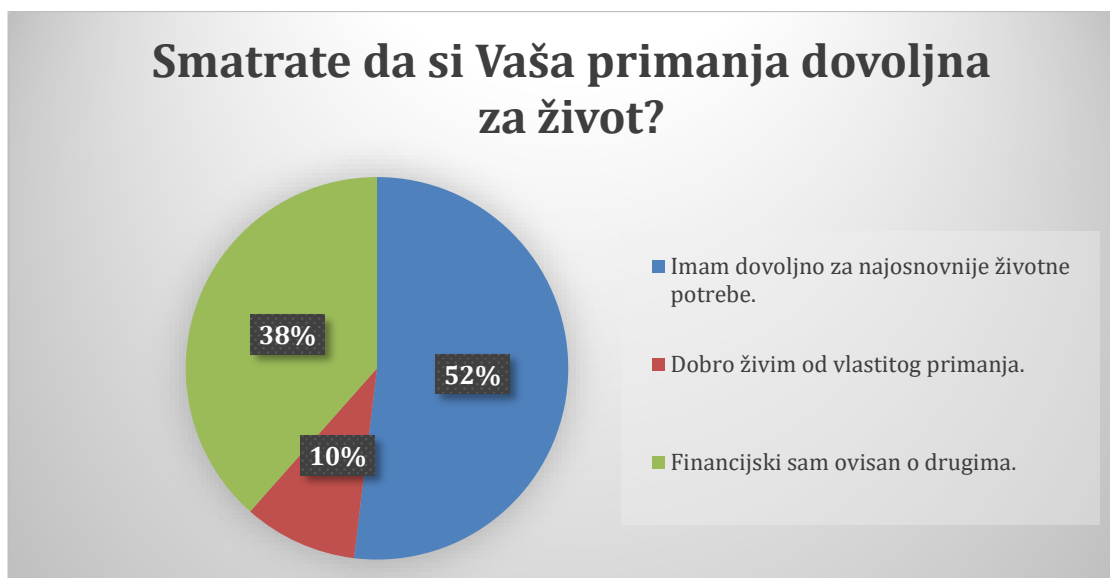
Slijedeće pitanje odnosilo se na financijski status. U pitanju bila su ponuđena tri moguća odgovora, da prima sudionik mirovinu, da ne prima sudionik mirovinu i da prima drugu financijsku pomoć. 38 (73%) sudionika prima mirovinu, dok 11 (21%) sudionika ne prima mirovinu. 3 (6%) sudionika primaju drugu financijsku pomoć. Podjela je prikazana grafikonom 8.7.



Grafikon 8.7. Podjela prema financijskom statusu

Izvor: autor I.N.

Osmo pitanje glasillo je: „Smatrate da su Vaša primanja dovoljna za život?“. Ponuđena su bila tri moguća odgovora, da sudionik ima dovoljno za najosnovnije životne potrebe, da dobro živi od vlastitog primanja i da je financijski ovisan o drugima. 27 (52%) sudionika izjasnilo se da imaju dovoljno za najosnovnije životne potrebe, 5 (10%) osoba izjasnilo se da dobro živi od vlastitog primanja, a 20 (38%) osoba složilo se s tvrdnjom da su financijski ovisni o drugima. Podjela prikazana u grafikonu 8.8.



Grafikon 8.8. Podjela prema primanjima

Izvor: autor I.N.

Deveto pitanje vezano je za kvalitetu života prema pojedinim segmentima. Sudionici su označivali svoje zadovoljstvo skalom od 1 – 5 u tablicu, s tim da se 1 odnosilo na jako sam nezadovoljan, 2 se odnosilo na nezadovoljan sam, 3 se odnosilo na nisam baš zadovoljan, a ni nezadovoljan, 4 se odnosilo na zadovoljan sam i 5 se odnosilo na jako sam zadovoljan.

Prvo od navedenog u tablici bilo je zadovoljstvo fizičkom aktivnošću koju imaju sudionici.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Fizička aktivnost	1	18	6	22	5

Tablica 8.1. Kvaliteta života – fizička aktivnost

Izvor: autor

Iz tablice 8.1. vidljivo je kako je većina ispitanika zadovoljna svojom fizičkom aktivnošću kroz dan. 27 sudionika navelo je kako su zadovoljni, od kojih je 5 sudionika navelo da su jako zadovoljni svojom fizičkom aktivnošću. Nezadovoljnih je bilo 19 sudionika od čega je jedna osoba jako nezadovoljna. Njih 6, navelo je kako nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni.

Drugi faktor koji utječe na kvalitetu života je odmor spavanje.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Odmor i spavanje	0	18	6	22	5

Tablica 8.2. Kvaliteta života – spavanje i odmor

Izvor: autor

Iz tablice 8.2. može se zaključiti da je većina sudionika zadovoljna s svojim odmorom i spavanjem, te da im ne zadaje probleme. 27 sudionika je zadovoljno, dok je 18 sudionika nezadovoljno. 6 sudionika se nalazi na granici, niti zadovoljni ni nezadovoljni.

Treći faktor bitan za dobru kvalitetu života je prehrana.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Prehrana i apetit	0	5	21	15	11

Tablica 8.3. Kvaliteta života – prehrana i apetit

Izvor: autor

Iz tablice 8.3. vidi se da je 26 sudionika zadovoljno svojim apetitom i prehranom. 5 sudionika izjasnilo se da su nezadovoljni svojim apetitom i prehranom. Ni zadovoljnih ni nezadovoljnih bilo je 21 sudionika.

Slijedeći faktor za dobru kvalitetu života je zdravlje.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Osjećaj bolova	8	24	18	2	

Tablica 8.4. Kvaliteta života – osjećaj bolova

Izvor: autor

Često se javljaju bolovi i tegobe u starosti, pa to bitno utječe na kvalitetu života, kako mladih tako i osoba starije dobi. Iz tablice 8.4. vidljivo je kako je većina (32 sudionika) nezadovoljna što se tiče zdravstvenog stanja i prisutnosti bolova.

Slijedeći faktor za dobru kvalitetu je ljubav.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Ljubav i nježnost	2	1	11	24	14
Sigurnost u domu		1	10	18	23
Vrijeme s obitelji		2	12	14	24

Tablica 8.5. Kvaliteta života – zadovoljstvo obitelji

Izvor: autor

Navedeni faktori iz tablice znatno utječu na kvalitetu života. Vidljivo je iz tablice 8.5. da su sudionici zadovoljni s ljubavlju i nježnošću koju im pruža obitelj te da su zadovoljni vremenom koju povode s obitelji. Isto tako zadovoljni su sigurnošću koju imaju u svom domu.

Za dobru kvalitetu života potrebni su hobiji tijekom dana.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Hobiji tokom dana	1	26	15	5	5

Tablica 8.6. Kvaliteta života – hobi

Izvor: autor

Iz tablice 8.6. vidljivo je da je većina sudionika nezadovoljna svojim hobijima tijekom dana zbog čega se umanjuje njihova kvaliteta života. 27 sudionika navelo je da su nezadovoljni, od čega je jedan naveo da je jako nezadovoljan. 15 sudionika niti je zadovoljno, ni nezadovoljno dok su 10 sudionika zadovoljna svojim hobijima.

Na dobru kvalitetu života utječe i poštovanje.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Uključenost u donošenje odluka	1	16	10	12	13
Poštivanje Vašeg mišljenja	1	14	10	16	11

Tablica 8.7. Kvaliteta života – poštovanje

Izvor: autor

Slijedeći faktori koji kreiraju kvalitetu života su uključenost u donošenje važnih obiteljskih odluka i uloga u obitelji. Dosta ih ima zadovoljnih i isto tako i nezadovoljnih koliko su uključeni u donošenje odluka u obitelji. Iz tablice 8.7. vidljivo je kako je 17 sudionika nezadovoljno s uključenošću u donošenje važnih odluka u obitelji, dok ih je 25 zadovoljnih. Isto tako, 15 osoba je nezadovoljno s time koliko se poštuje njihovo mišljenje u obitelji. 27 sudionika navelo je kako su

zadovoljni s tim da ih obitelj poštuje kao osobu te poštuje njihovo mišljenje. 10 sudionika niti je zadovoljno ni nezadovoljno.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Uloga u obitelji	1	6	16	16	13
Pažnja	1	2	9	22	18

Tablica 8.8. Kvaliteta života – pažnja

Izvor: autor

Na kvalitetu života utječe pridavanje pažnje od članova obitelji i uloga osoba starije dobi u obitelji. Iz tablice 8.8. vidljivo je da je 7 sudionika nezadovoljno svojom ulogom u obitelji, dok ih je 16 sudionika niti zadovoljno niti nezadovoljno. 29 sudionika izjasnilo je da su zadovoljni svojom ulogom u obitelji koju imaju. Ovakav rezultat može potaknuti veliko nezadovoljstvo i osjećaj manje vrijednosti i usamljenosti. Pažnjom koju dobivaju u obitelji, 22 sudionika su zadovoljna i 18 njih je jako zadovoljno, dok su 3 sudionika nezadovoljna.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Prijatelji izvan obitelji		5	15	13	19
Ukupan društveni život	1	12	14	12	13

Tablica 8.9. Kvaliteta života – društveni život

Izvor: autor

Jedan od faktora koji također utječe na kvalitetu života svih populacija, a prvenstveno osoba starije dobi je društveni život. Iz tablice 8.9. vidljivo je kako je velika većina zadovoljna svojim društvenim životom. 13 sudionika nezadovoljno je s svojim ukupnim društvenim životom.

Bitni faktori za dobru kvalitetu života su također i postignuća u životu.

Kvaliteta života	1 (jako nezadovoljan)	2 (nezadovoljan sam)	3 (niti zadovoljan ni nezadovoljan)	4 (zadovoljan sam)	5 (jako zadovoljan)
Vaša dosadašnja postignuća i život		8	14	21	9

Tablica 8.10. Kvaliteta života – zadovoljstvo životom

Izvor: autor

Na kraju bilo je jedno od najvažnijih pitanja, gdje se ispitalo zadovoljstvo dosadašnjim postignućima i životom. Iz tablice 8.10. vidi se da ih je velika većina (30 sudionika) zadovoljna svojim postignućima i životom, od čega se 9 sudionika izjasnilo da su jako zadovoljni. 14 sudionika izjasnilo se da su ni zadovoljni, ni nezadovoljni, dok je 8 sudionika nezadovoljno svojim postignućima i životom.

8.5. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 52 sudionika koji žive u Međimurskoj županiji i članovi su Udruge umirovljenika Gornji Hrašćan. Iz sociodemografskih podataka može se vidjeti da su svi sudionici stariji iznad 65 godina, odnosno u rasponu između 65 i 90 godina. Najviše osoba je u rasponu između 65 i 70 godina, od toga je 16 osoba ženskog spola i 8 osoba muškog spola. Najmanje osoba je starosti između 81 i 90 godina i to samo osobe ženskog spola. U raspodjeli prema spolu, 32 osobe su ženskog spola i 20 osoba je muškog spola. Nadalje, prema stupnju obrazovanja najviše sudionika ima završenu srednju školu i to 24 osobe, od čega je 13 osoba muškog spola i 11 osoba ženskog spola. Osnovnoškolsko obrazovanje ima 18 sudionika od čega je 14 osoba ženskog spola i 4 osobe muškog spola. Bez osnovne škole su 10 sudionika. Fakultetsko obrazovanje nema niti jedan sudionik. Začuđujući je rezultat da je najviše osoba srednje stručne spreme. Različiti rezultati vezani uz obrazovanje dobiveni su u istraživanju autora Stiplošek Horvat koje je provedeno u Općini Desinić 2017. godine. Autor navodi kod stupnja obrazovanja da je najviše sudionika osnovnoškolskog obrazovanja (62%), dok je visokoobrazovanih 2% [31]. Nadalje, sudionici su trebali navesti s kim žive u svom kućanstvu. Iz rezultata može se zaključiti da ih najviše živi sa supružnikom i to 19 sudionika, dok je 5 osoba navelo da žive sami. Četiri

osobe navele su da imaju tradicionalnu proširenu obitelj, odnosno da žive sa više ukućana (suprug/a, sin s obitelji). Ovo pitanje možemo povezati sa pitanjem vezanim uz bračni status. Osobe koje su navele da žive same, su razvedene ili udovice, dok osobe koje su navele da su u braku žive sa supružnikom i/ ili u proširenim obiteljima. Prema analizi podataka 35 osoba navelo je da su u braku, dok ih je 5 razvedenih i 12 udovci. Šesto pitanje bilo je vezano za zdravstveno stanje. Prema analizi podataka, 40 sudionika je pokretno, 11 sudionika polupokretno i 1 sudionik teško pokretan. Autor Stiplošek Horvat (2017.) ističe kako je u istraživanju sudjelovalo najviše teško pokretnih i to 55%, sasvim pokretnih je 41%, dok su nepokretna 2% sudionika [31].

Nadalje, sedmo pitanje bilo je vezano uz financijski status. Iz analize podataka, 38 sudionika (23 žene i 15 muškaraca) zaokružilo je da prima mirovinu, zatim 11 osoba da ne prima mirovinu i 3 sudionika zaokružilo je da prima drugu financijsku pomoć. Ovo pitanje može se povezati s osmim pitanjem koje glasi: „Smatrate da su Vaša primanja dovoljna za život?“. 27 sudionika (11 muškaraca i 16 žena) zaokružilo je da ima dovoljno za najosnovnije životne potrebe. Od toga 24 sudionika prima mirovinu, dvije osobe ne primaju mirovinu i jedan ispitanik naveo je da prima drugu financijsku pomoć. Odgovor „Dobro živim od vlastitog primanja“ zaokružilo je 5 sudionika, od čega 4 sudionika prima mirovinu i jedna osoba prima drugu financijsku pomoć. Odgovor „financijski sam ovisan o drugima“ navelo je 20 sudionika, od kojih 10 sudionika prima mirovinu, 9 sudionika ne prima mirovinu i jedna osoba prima drugu financijsku pomoć. Slični rezultati vezani za financijski status dobiveni su u istraživanju autora Stiplošek Horvat koje je provedeno u Općini Desinić (2017.). Autor navodi da većina sudionika prima mirovinu i to 58% sudionika prima mirovinu [31].

Zadnje pitanje vezano je uz kvalitetu života kroz razne aktivnosti i komponente kao što su fizička aktivnost, odmor i spavanje, prehrana, hobiji. Prvo je bilo vezano uz fizičku aktivnost kroz dan. Zadovoljnih svojom fizičkom aktivnošću bilo je 27 sudionika, dok je nezadovoljnih bilo 25. Za odmor i spavanje, 31 sudionik nije zadovoljan, dok je 21 sudionik zadovoljan. Za prehranu i apetit većina ih je zadovoljna, 26 sudionika je zadovoljnih, 21 osoba navela je da nisu ni zadovoljni ni nezadovoljni, dok je 5 osoba navelo da nisu zadovoljni. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju autora Stiplošek Horvat. Navodi da je većina sudionika (94%) zadovoljna svojom prehranom i da se hrani samostalno [31].

Slijedeće je bilo vezano uz osjećaj bolova. Ovdje je bilo puno nezadovoljnih i to 32 sudionika navelo je da su jako nezadovoljni, 18 nisu ni zadovoljne ni nezadovoljne, a samo dvije osobe su zadovoljne. Nadalje, može se zaključiti da je većina sudionika zadovoljna ljubavlju i nježnosti koju im pružaju članovi obitelji. Zadovoljnih je 38 sudionika, 11 sudionika nit je zadovoljno niti nezadovoljno, dok su 3 osobe nezadovoljne. Također, može se vidjeti da je većina sudionika zadovoljna što se tiče sigurnosti u svom domu i to 41 sudionik je zadovoljan, 10 sudionika dali su

ocjenu broj 3 dok je jedna osoba nezadovoljna. Također, većina sudionika zadovoljna je s vremenom koje provodi s svojom obitelji. Od toga, 38 sudionika je zadovoljnih, 12 sudionika je između (ni zadovoljni, ni nezadovoljni) dok su 2 sudionika nezadovoljna. Prema Ilić (2013.). sudionici imaju osjećaj osamljenosti i napuštenosti i to 18,3% sudionika navodi česti osjećaj osamljenosti i napuštenosti, 23,3% ponekad i 31,7% rijetki osjećaj usamljenosti i napuštenosti [32]. Iz analize podataka, može se zaključiti da sudionici nemaju ili nisu zadovoljni svojim hobijima tijekom dana. 27 sudionika nije zadovoljno, dok njih 15 nisu zadovoljni ni nezadovoljni. Zadovoljstvo svojim hobijima tijekom dana navelo je 10 osoba. Kod uključenosti u donošenje važnih obiteljskih odluka, otprilike polovica je zadovoljnih, a polovica nezadovoljnih sudionika. Prema analizi podataka, 17 sudionika su nezadovoljni, 10 sudionika je između (niti zadovoljni ni nezadovoljni), 25 ih je zadovoljnih. Nadalje, 27 sudionika je zadovoljno s time kako njihova obitelj poštuje njihovo mišljenje. Ocjenom broj 3 (niti zadovoljni, niti nezadovoljni), ocijenilo je 10 sudionika, a nezadovoljnih je bilo 15 sudionika. S njihovom ulogom u obitelji, zadovoljno je 29 sudionika, 16 sudionika niti je zadovoljno niti nezadovoljno, a 7 sudionika je nezadovoljno svojom ulogom u obitelji. Većina ih se složila da su zadovoljni pažnjom koju dobivaju od obitelji i to, nezadovoljnih je bilo 3 sudionika, a 9 sudionika dalo je ocjenu broj 3. Poslije toga, većina se izjasnila da su zadovoljni prijateljstvom koje imaju izvan obitelji i to njih 32, nezadovoljnih je bilo 5 sudionika, a ocjenu broj 3 dalo je 15 sudionika. S ukupnim društvenim životom, 25 sudionika je zadovoljno, 14 ih je dalo ocjenu broj 3 i 13 ih je nezadovoljnih. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju autora Ilić (2013.) gdje su sudionici su također potvrdili da su zadovoljni svojim socijalnim kontaktima i to 65% sudionika ima česte socijalne kontakte [32]. Na kraju, kod zadovoljstva svojim dosadašnjim postignućima i životom, većina se izjasnila da su zadovoljni (30 sudionika), 14 sudionika ocijenilo je brojem 3 dok se 8 sudionika izjasnilo da su nezadovoljni. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju autora Ilić, sudionici su također potvrdili da su zadovoljni svojom kvalitetom života [32].

Kako bi se poboljšala kvaliteta života osoba starije dobi, medicinske sestre trebaju informirati osobe starije dobi o njihovim pravima na usluge u zajednici, npr. ukoliko nemaju dobar financijski status da imaju pravo na dobivanje socijalne pomoći. Ukoliko su osobe teško pokretne, medicinska sestra im može pomoći i olakšati obavljanje svakodnevnih aktivnosti da im u kući postavi stvari na nadohvat ruke. Ukoliko su osobe starije dobi usamljene i potištene, medicinska sestra im može pomoći razgovorom i pružanjem podrške da se bolje osjećaju. Svaka pomoć ili lijepa gesta je vrlo značajna za osobe starije dobi pa se samim time i njihova kvaliteta života može značajno poboljšati.

9. Zaključak

Provedenim istraživanjem može se zaključiti da puno čimbenika utječe na kvalitetu života, kako na sve populacije tako i na stariju životnu dob. Sami prelazak u takozvanu treću životnu dob sam po sebi je stresan i zadaje mnoge promjene u životu, kao što su umirovljenje, nova radna sredina, novi hobiji i aktivnosti. Istraživanjem je potvrđeno da brojni faktori reguliraju kvalitetu.

Prema istraživanju, može se zaključiti kako je mirovina važan faktor zadovoljstva. Mali broj osoba (5 sudionika) navelo je da dobro živi od vlastitog primanja, dok ih je velika većina nezadovoljna. Ovim rezultatom zadaju se brojna nova pitanja vezana uz mirovine i visoke životne standarde.

Isto tako, starost sa sobom donosi brojne zdravstvene probleme i bolesti, pa je bitan faktor zadovoljstva i zdravstveno stanje. Naime, istraživanjem se otkrilo kako se velika većina žali na razne bolove, što uvelike smanjuje njihovu kvalitetu života.

Nadalje, današnje moderno društvo bitno se razlikuje od nekadašnjeg. Nekad je živjelo više generacija obitelji u jednoj kući, dok je danas to rijetkost. Mladi ili grade kuću zasebno od svojih roditelja ili pak odu u inozemstvo i tako se udalje od bližnjih. Takvi događaji zadaju stres starijima i samim time smanjuje se kvaliteta života. Istraživanjem se pokazalo da ima sudionika koji su zadovoljni, a i nezadovoljni sa svojom obitelji te ljubavlju i sigurnošću koju im ona pruža. Osim obitelji, druženje s prijateljima i razne organizacijske aktivnosti također poboljšavaju kvalitetu života. Istraživanje pokazuje kako su sudionici zadovoljni svojim društvenim životom. Sudionici su svi članovi Udruge umirovljenika Gornji Hrašćan, koja barem dva put godišnje organizira veće zajedničke izlete i druženja te samim time pruža im bolju kvalitetu života i zadovoljstvo.

Dobiveni rezultati ovog istraživanja pokazuju da je većina sudionika zadovoljna svojim životom i kvalitetom života, čime je potvrđena hipoteza.

Kako bi se kvaliteta života starijih osoba manjim dijelom poboljšala, također je važno pružiti im podršku i pomoć, sigurnost i ljubav, pa barem malim dijelom im uljepšati starost i starenje.

U Varaždinu, datum 13.10.2020.

Potpis: Wendy Hres

Sveučilište
SjeverSVEUČILIŠTE
SJEVERIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ines Novak pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivo autorica završnog/diplomskog rada pod naslovom Život starijih osoba u zajednici- odnosi unutar današnjih obitelji te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Ines Novak

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ines Novak neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom Život starijih osoba u zajednici-odnosi unutar današnjih obitelji čija sam autorica.

Student/ica:
Ines Novak

(vlastoručni potpis)

10. Literatura

- [1] V. Puljiz: Starenje stanovništva Europe, Revija za socijalnu politiku, br. 7, 2000, str. 109-112
- [2] S. Jedvaj, A. Štambuk, S. Rusac: Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj, Socijalne teme, br. 1.1, 2014, str. 135-154
- [3] A. Radman: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2015.
- [4] G. Vuletić, A. Mujkić: Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije, Liječnički vjesnik, br. 124.2, 2002, str. 64-70
- [5] Z. Duraković i suradnici: Gerijatrija Medicina starije dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [6] S. T. Roksandić: Gerontologija – sadašnjost i budućnost zaštite zdravlja starijih osoba, Socijalna psihijatrija, br. 47.3, 2019, str. 414-416
- [7] C. S. Pernambuco, B. M. Rodrigues, A., i sur.: Quality of life, Elderly and physical activity, Helth, br.4, 2012, str 88-93
- [8] A. Strunga: Aktivno starenje u Europi- nove perspektive, Andragoški glasnik, br.18, 2012, str. 33-41
- [9] A. Štambuk: Starost i starenje u zrcalu duhovnosti, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, br. 53.2, 2017, 142-151
- [10] M. Havelka: Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.
- [11] R. Stevanović: Javnozdravstveni aspekti starenja, zaštita zdravlja starijih ljudi, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 1.2, 2015, str. 18-19
- [12] S. Ostojić, N. Pereza: Genetički pogled na teorije starenja, Medicina, br. 42.1, 2006, str. 4.14
- [13] L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.
- [14] L. Đurasov: Uloga obitelji za ozdravljenje bolesnog člana, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2017.
- [15] J. Janković: Obitelj-društvo-obitelj, Revija za socijalnu politiku, br. 1.3, 1994, str. 277-282
- [16] Lj. Moro, I.N. Moro: Odnos više generacija u obitelji, Medicina Fluminensis, br.46.3, 2010, str. 284-291
- [17] D. Nimac: (Ne) mogućnosti tradicijske obitelji u suvremenom društvu, Obnovljeni život, Časopis za filozofiju i religijske znanosti, br. 65.1, 2010, str. 23-35
- [18] T. M. Letablier, S. Penne: Changing family structure: new challenges for policies in Europe, Improving Policy Responses and Outcomes to SocioEconomic Challenges: Changing Family Structures, Policy and Practice, Leicestershire, UK: European Research Centre, 2003, str. 1-4

- [19] D. Kuzma: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, Diplomski rad, Filozofski fakultet u Rijeci, Rijeka, 2016.
- [20] G. Vuletić, M. Stapić: Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi, *Klinička psihologija* 6, br. 1-2, 2013, str. 45-61
- [21] O. D. Ljubotina: Subjektivna kvaliteta života ljudi koji žive u siromaštvu i zaposlenih osoba različitog materijalnog statusa, *Ljetopis socijalnog rada*, br. 19, 2012, str. 5-28
- [22] T. Martinas: Percepcija kvalitete života u funkciji dobi, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta, Odsjek za psihologiju, Zagreb, 2005.
- [23] S. T. Roksandić, A. Budak: Smjernice za zaštitu zdravlja starijih ljudi, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, 1999.
- [24] J. Heydari, S. Khani, Z. Shahhosseini: Health-related Quality of Life of Elderly Living in Nursing Home and Homes in a District of Iran: Implications for Policy Makers, *Indian J.Sci.Technol*, 2012.
- [25] D. Droždjek, S.T. Roksandić, A. Budak, B. Skupnjak, S. Krajačić: Rezultati dijela istraživačke studije o zdravstvenom i funkconalnom stanju umirovljenika u gradu Zagrebu u 1998. godini, Smjernice za zaštitu starijih ljudi, Lovran, 1999, str. 138
- [26] M. Laklija, S. Rusac, N. Žganec: Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, *Revija za socijalnu politiku*, br. 15.2, 2008, str. 171-188
- [27] S. Rusac, A. Štambuk, J. Verić: Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, br. 49, 2013, str. 96-105
- [28] S. Galić: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba- psihologije starenja, Medicinska škola Osijek, Osijek, 2013.
- [29] M. Kitarović: Proces zdravstvene njege starijih osoba s osvrtom na 4N, Diss. University of Dubrovnik, Department for Professional Studies, Dubrovnik, 2019.
- [30] B. Jurinec: Sestrinska skrb u gerontologiji, Diss. University of Zagreb. School of Medicine, Chair of Family Medicine, Zagreb, 2018.
- [31] B. S. Horvat: „Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici“ Sveučilište Sjever, Varaždin, 2017.
- [32] B. Ilić: Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, br. 10.37, 2014, str. 22-44

11. Popis tablica

Tablica 3.3.1.1. Teorija ljudskog života prema Charlotte Büchler.....	6
Tablica 8.1. Kvaliteta života – fizička aktivnost	20
Tablica 8.2. Kvaliteta života – spavanje i odmor	20
Tablica 8.3. Kvaliteta života – prehrana i apetit.....	21
Tablica 8.4. Kvaliteta života – osjećaj bolova.....	21
Tablica 8.5. Kvaliteta života – zadovoljstvo obitelji.....	21
Tablica 8.6. Kvaliteta života – hobi.....	22
Tablica 8.7. Kvaliteta života – poštovanje	22
Tablica 8.8. Kvaliteta života – pažnja	23
Tablica 8.9. Kvaliteta života – društveni život.....	23
Tablica 8.10. Kvaliteta života – zadovoljstvo životom	24

12. Popis grafikona

Grafikon 8.1. Podjela sudionika po spolu.....	15
Grafikon 8.2. Podjela prema dobi.....	15
Grafikon. 8.3. Podjela prema stupnju obrazovanja	16
Grafikon 8.4. Život u kućanstvu	17
Grafikon 8.5. Podjela prema bračnom statusu.....	17
Grafikon 8.6. Podjela prema zdravstvenom stanju.....	18
Grafikon 8.7. Podjela prema financijskom statusu.....	19
Grafikon 8.8. Podjela prema primanjima	19

13. Prilog

Prilog 1: Upitnik napravljena i korištena isključivo u svrhu ovog završnog rada.

Poštovani,

Ovaj upitnik je izrađen u svrhu izrade završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, Varaždin, pod naslovom: "Život starijih osoba u zajednici - odnosi unutar današnjih obitelji". Upitnik je dobrovoljan i anonimn, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu završnog rada. Molim Vas da izdvojite Vaše vrijeme za rješavanje upitnika te se unaprijed zahvaljujem. Ujedno Vas molim da ispunite informirani pristanak s kojim se izjašnjavate kako razumijete navedeno u upitniku. Mentor završnog rada je doc.dr.sc. Marijana Neuberg.

Ines Novak, studentica 3.godine studija sestrinstva

1. Spol

- a) muški
- b) ženski

2. Dob

- a) 65-70
- b) 71-75
- c) 76-80
- d) 81-90
- e) 91 i više

3. Stupanj obrazovanja

- a) bez osnovne škole
- b) osnovna škola
- c) srednja škola
- d) fakultet

4. Navedite s kim živite u svom kućanstvu:

5. Bračni status:

- a) u braku
- b) razveden/razvedena
- c) udovac/ udovica

6. Vaše zdravstveno stanje bi opisali kao:

- a) pokretan/a
- b) polupokretan/a
- c) teško pokretan uz pomagalo (hodolica, štaka)
- d) nepokretan

7. Vaš financijski status je:

- a) primam mirovinu
- b) ne primam mirovinu
- c) primam drugu financijsku pomoć

8. Smatrate da su Vaša primanja dovoljna za život?

- a) Imam dovoljno za najosnovnije životne potrebe.
- b) Dobro živim od vlastitog primanja.
- c) Financijski sam ovisan o drugima.

9. Kvaliteta života

Opišite svoju kvalitetu života, s tim da je:

- 1- Jako sam nezadovoljan
- 2- Nezadovoljan sam
- 3- Nisam baš nezadovoljan, a ni zadovoljan
- 4- Zadovoljan sam
- 5- Jako sam zadovoljan

	1	2	3	4	5
Vaša fizička aktivnost kroz dan					
Odmor i spavanje					
Prehrana i apetit					
Osjećaj bolova					
Ljubav i nježnost od članova obitelji					
Sigurnost u svom domu					
Vrijeme provedeno sa Vašom obitelji					
Hobiji tokom dana					
Uključenost u donošenje važnih obiteljskih odluka					
Poštivanje Vašeg mišljenja					
Vaša uloga u obitelji					
Dobivanje pažnje od članova obitelji					
Prijatelji izvan obitelji					
Ukupan društveni život					
Vaša dosadašnja postignuća i život					

Prilog 2: Informirani pristanak

INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

NAZIV ISTRAŽIVANJA: Život starijih osoba u zajednici- odnosi unutar današnjih obitelji

MJESTO ISTRAŽIVANJA: Udruga umirovljenika Gornji Hrašćan

IME I PREZIME VODITELJA ISTRAŽIVANJA: Ines Novak, studentica 3.god., Studij Sestrinstva

Poštovani,

pozivamo Vas da u svojstvu ispitanika sudjelujete u znanstvenom istraživanju u kojem će se ispunjavanjem anketnog upitnika, ispitati Vaši doživljaji i gledanje na samu starost te komponente uspješnog starenja, ali i način provođenja slobodnog vremena baveći se tjelesnom aktivnošću i hobijima tokom dana.

U istraživanje će se uključiti osobe starije životne dobi koje su članovi Udruge umirovljenika Gornji Hrašćan.

Vaš doprinos je iznimno značajan za istinitost i stvarni prikaz pojave uspješnog starenja u zajednici, a samo istraživanje omogućava uvid u doživljaje uspješnog starenja starijih osoba, omogućava uvid u odnose unutar današnjih obitelji i život starijih osoba u zajednici, očuvanje, održavanje i podizanje standarda kvalitete života starijih osoba u zajednici.

Voditelj istraživanja je student preddiplomskog studija sestrinstva, pod vodstvom doc.dr.sc. Marijane Neuberg. Istraživanje nema financijsku potporu. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada.

U slučaju da ne razumijete bilo koji dio Informiranog pristanka molimo Vas da se za objašnjenje obratite ispitivaču u istraživanju. Vaše sudjelovanje u ovom ispitivanju je dobrovoljno i možete se u bilo kojem trenutku povući. Ukoliko odlučite sudjelovati u ovom istraživanju od Vas će se tražiti da potpišete Informirani pristanak uz naznaku datuma.

Svojim potpisom potvrđujem da sam informiran/a o ciljevima ovog istraživanja i pristajem u njemu sudjelovati.

U _____(mjesto), _____(datum).

Potpis sudionika