

Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe na području sjeverozapadne Hrvatske i grada Zagreba

Sekovanić Vuk, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:357838>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





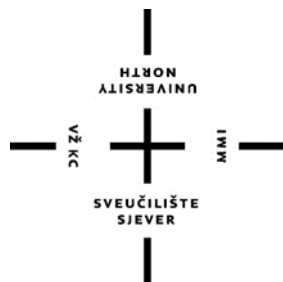
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1656/SS/2023

Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe na području sjeverozapadne Hrvatske i grada Zagreba

Ivana Sekovanić Vuk, 3944/601

Varaždin, ožujak 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1646/SS/2022

Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe na području sjeverozapadne Hrvatske i grada Zagreba

Student

Ivana Sekovanić Vuk, 3944/601

Mentor

dr.sc. Melita Sajko, v.pred.

Varaždin, ožujak 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJSKI	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ivana Sekovanić Vuk	IMBAG	0231036193
DATUM	20.1.2023.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe na području sjeverozapadne Hrvatske i grada Zagreba		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of life in homes for the elderly and infirm in northwestern Croatia and the city of Zagreb		
MENTOR	Dr.sc. Melita Sajko	VRŠNIK	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik		
	2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentor		
	3. Valentina Vincek, pred., član		
	4. Ivana Herak, pred., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BR: 1656/SS/2023

OPIS

Starenje je trajan proces koji počinje rođenjem čovjeka, a završava smrću. U razvijenim zemljama sve je zamjetniji trend starenja stanovništva te je takav trend zabilježen i u Hrvatskoj. U slučajevima kada se nema tko brinuti za stariju osobu u njezinom domu ili se osoba ne osjeća sigurno u svojem domu, smješta se u dom za starije i nemoćne osobe. Domova za starije i nemoćne osobe ima različitih te je teško odrediti kakva je kvaliteta života u pojedinom domu.

U radu je potrebno:

- opisati proces starenja i promjene koje on donosi
- opisati mogućnosti skrbi za starije osobe u zajednici
- opisati funkcioniranje domova za starije i nemoćne osobe
- napraviti presječno istraživanje o kvaliteti života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u sjeverozapadnoj Hrvatskoj i gradu Zagrebu
- prezentirati i objasniti rezultate istraživanja
- citirati relevantnu literaturu

ZADATAK PRIJEMEN

31.01.2023.



Predgovor

Veliko hvala mojoj mentorici dr.sc. Meliti Sajko na iznimnoj pomoći i strpljenju tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Hvala svim vlasnicima, djelatnicima i korisnicima svih 11 domova za starije i nemoćne osobe što su mi omogućili provesti ovo istraživanje, što su bili iznimno susretljivi i suradljivi tokom anketiranja te što su učinili da mi druženje sa korisnicama ostane u lijepom sjećanju.

Zahvaljujem se mojoj obitelji koja mi je bila velika podrška tijekom školovanja i davala vjetar u leđa.

Sažetak

Starenje je trajan proces koji počinje rođenjem čovjeka, a završava smrću. U razvijenim zemljama sve je zamjetniji trend starenja stanovništva te je takav trend zabilježen i u Hrvatskoj. U slučajevima kada se nema tko brinuti za stariju osobu u njezinom domu ili se osoba ne osjeća sigurno u svojem domu, smješta se u dom za starije i nemoćne osobe. Domove za starije i nemoćne osobe ima različitih te je teško odrediti kakva je kvaliteta života u pojedinom domu.

U uvodnom djelu bit će opisan proces starenja i promjena koje ono donosi, zatim mogućnosti skrbi za starije osobe u zajednici, te funkcioniranje domova za starije i nemoćne osobe.

Cilj istraživanja je bio ispitati kvalitetu života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u sjeverozapadnoj Hrvatskoj i gradu Zagrebu. Istraživanje je provedeno od 15. listopada 2022 godine do 15. veljače 2023. godine. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 198 korisnika doma za starije i nemoćne osobe. U gradu Zagrebu sudjelovalo je 52 ispitanika, a anketa je provedena u tri doma za starije i nemoćne osobe. Na području sjeverozapadne Hrvatske je sudjelovalo 146 ispitanika, a anketa je provedena u osam domova za starije i nemoćne osobe. Provedenim istraživanjem većina ispitanika je iskazalo zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije i nemoćne.

Ključne riječi: starenje, starost, dom za starije i nemoćne osobe, kvaliteta života

Abstract

Aging is a continuous process that begins with the birth of a person and ends with death. In developed countries, the trend of population aging is becoming increasingly noticeable, and such a trend has also been recorded in Croatia. In cases where there is no one to take care of an elderly person in his home or the person does not feel safe in his home, he is placed in a home for the elderly and infirm. There are different homes for the elderly and infirm, and it is difficult to determine the quality of life in a particular home.

The introductory part will describe the process of aging and the changes it brings, then the possibilities of care for the elderly in the community, and the functioning of homes for the elderly and infirm.

The aim of the research was to examine the quality of life of the elderly in homes for the elderly and infirm in northwestern Croatia and the city of Zagreb. The research was conducted from October 15, 2022 to February 15, 2023. A total of 198 users of the home for the elderly and infirm participated in the research. In the city of Zagreb, 52 respondents participated, and the survey was conducted in three homes for the elderly and infirm. In the area of northwestern Croatia, 146 respondents participated, and the survey was conducted in eight homes for the elderly and infirm. According to the conducted research, the majority of respondents expressed satisfaction with the quality of life in the home for the elderly and infirm.

Key words: aging, old age, home for the elderly and infirm, quality of life

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Starenje i starost.....	2
2.1. Kvaliteta života.....	3
2.2. Domovi za starije i nemoćne osobe	5
3. Istraživački dio rada.....	7
3.1. Istraživačka pitanja	7
3.2. Ispitanici	7
3.3. Metode	7
4. Rezultati.....	8
4.1. Demografski podaci.....	8
4.2. Kvaliteta života u domovima grada Zagreba za starije i nemoćne osobe	10
5. Rasprava	24
6. Zaključak	29
7. Literatura	31

1. Uvod

Nakon Drugog svjetskog rata, interes za fenomen starosti i starenja pojavio se kao odgovor na znatan porast broja starijeg stanovništva u mnogim zemljama Europe i Sjedinjenih Američkih Država [1]. Trendovima starenja stanovništva najviše su pogođene razvijene europske zemlje [2]. Europa, s ukupno 16,5% stanovništva smatra se najstarijim kontinentom, dok je Afrika s 3,3% najmlađi kontinent. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije zemlje s najmanje 10 posto stanovništva starijeg od 65 godina smatraju se zemljama ili društvima koja stare [1]. Osobe starije od 85 godina čine najbrže rastuću populaciju na svijetu [3]. Porast starenja stanovništva uglavnom je posljedica povećanja kvalitete života, poboljšane zdravstvene zaštite i pada fertiliteta [2]. Točnije, mogu se naglasiti četiri bitna čimbenika koji imaju utjecaj na starenje stanovništva u Europi. To su stope fertiliteta koje su sve niže diljem Europe, zatim dobna struktura stanovništva, što će utjecati na buduće stope nataliteta i generacije roditelja, zatim produljenje životnog vijeka, što će povećati udio starijeg stanovništva, te imigracija koja ograničeno utječe na starenje stanovništva i rast stanovništva [3].

Trend starenja stanovništva jedan je od vodećih izazova s kojima se suočava moderno društvo. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti pitanjima kao što su starije osobe i njihova kvaliteta života, njihovo mjesto u društvu, stalno razvijajući različite pristupe skrbi za ovu populaciju [3]. Domovi za starije i nemoćne osobe su javne ustanove koje uglavnom pružaju pomoć starijim osobama izvan doticaja njihove obitelji i osiguravaju smještaj. Osim toga, pružaju cjelovitu skrb, obuhvaćajući prehranu, provođenje osobne higijene, brigu o zdravlju, aktivnosti i slobodno vrijeme. Glavni argument protiv rezidencijalne skrbi je da su starije osobe izolirane od svog fizičkog i društvenog okruženja i stoga su pod sve većim stresom. Starački domovi i domovi za nemoćne najzastupljeniji su oblici dugotrajne skrbi, a tu je bitna kvaliteta života u domovima. Zbog velikog broja odraslih starijih osoba koje koriste takvu skrb, potrebno je istražiti koje segmente života u domovima treba unaprijediti kako bi ova populacija mogla voditi što kvalitetniji i zadovoljniji život [4].

Postoji niz teorija o kvaliteti života, a samim time i posljedično su se razvili upitnici za mjerenje kvalitete života. No međutim, još uvijek nije definirana kvaliteta života, niti jedinstveno usvojen "zlatni standard" mjerenja kvalitete života.

2. Starenje i starost

Dva pojma koja često izgovaramo zajedno, s malo primjećivanja razlike u njihovom tumačenju, su starost i starenje. Starost je zadnje razdoblje čovjekova života. To je razdoblje u kojem struktura i funkcija života, osobine i sposobnosti osobe, značajno degeneriraju u odnosu na prošlost, odnosno postignuto stanje.

Starenje je ireverzibilna degeneracija strukture i funkcije tijela tijekom života, smanjenje psihofizičkih svojstava i opadanje prilagodbe i reakcije. Drugim riječima, starost je specifično razdoblje života vezano uz kronološku dob, dok je starenje proces postupnog smanjivanja strukture i funkcije organa [5].

Na biološkoj razini, osoba može biti puno starija ili mlađa od svoje kronološke dobi. Starenje je vrlo individualiziran proces koji ne zahvaća istovremeno sve organe i organske sustave, pa se kod svake osobe odvija drugačije. Nekima se proces događa brzo, dok drugima sporije. Biološku dob možemo opisati kao individualnu mogućnost organizma da se prilagodi uvjetima okoline, koja se obično očituje u izdržljivosti, snazi, gipkosti, koordinaciji i radnoj sposobnosti [6]. Tijekom procesa starenja u čovjeku se događa niz degenerativnih promjena na biološkoj razini: trajni gubitak značajnih tjelesnih sposobnosti, usporeni odgovor na vanjske podražaje, smanjena otpornost i elastičnost tkiva, povećana lomljivost kostiju i ostalo. Ove promjene narušavaju otpornost i funkciju organizma, čime se povećava rizik od bolesti i ozljeda. Biološka starost može se identificirati prema nizu vanjskih pokazatelja: sijeda kosa, naborana i suha koža, pogrbljeno držanje, težak i spor hod [7].

Psihološka starost se opisuje kao mogućnost prilagodbe pojedinca promjenama u životnom okruženju, a starenje na proces promjena u psihičkim funkcijama i procesu prilagodbe [8]. Tijekom procesa starenja psihičko funkcioniranje starijih osoba se mijenja. Najčešće praćene psihičke promjene kod starijih osoba odražavaju se na pamćenje i inteligenciju. Starije osobe obično se žale na poteškoće s pamćenjem, slabo pamćenje novih informacija, zaboravljanje informacija, gubljenje predmeta i slično. Berger i Thompson (prema Pečjaku) ističu da su to također problemi s kojima se suočavaju mladi premoreni i bolesni ljudi, ali im ne posvećuju toliko pažnje kao starije osobe [9].

Društvena dob odnosi se na promjenu društvene uloge pojedinca u društvu. Starenje je proces otpuštanja prijašnjih društvenih uloga i preuzimanja onih koje su u skladu s dobi [10]. Društvena dob blisko je povezana s kronološkom dobi, iako ni fizička ni psihička nisu. U društvu postoje dobne norme ili nadanja društvene okoline u pogledu ponašanja ljudi određene

dobi. Društvo vrši pritisak na osobu da se ponaša primjereno sa svojim godinama. Dobne norme se internaliziraju tijekom socijalizacije pa pojedinci znaju kada je idealno vrijeme da nešto postignu u svom životu. Neugarten je ovaj fenomen nazvao "socijalni sat". Ljudi znaju kada treba završiti školu, vjenčati se, imati djecu, prestati se ponašati na određeni način [11]. U kulturnom krugu kojemu i mi pripadamo, socijalna starost je period iznad 65. godine života kad se iz aktivne radne faze ulazi u umirovljeničko razdoblje. U najvećem broju zemalja u zapadnom, razvijenom svijetu to je zakonska norma koja se provodi. Starost, kao i sve drugo, ima svoje negativne strane, kako za one koji u tu dob dođu, tako i za cjelokupno društvo. Za pojedinca problem socijalne starosti podrazumijeva, između ostalog, društvenu marginalizaciju, nerijetko usamljenost i umanjena sredstva za život, a za društvo je to teret uzdržavanja neproduktivnih starih ljudi, povećani izdaci, koji su često jedan od očitijih financijskih problema jer se smatraju teretom državnih blagajni svih naprednih zapadnih društava. Društvena izolacija i usamljenost česti su pratioci starenja. Neuroza, depresija i drugi psihički problemi su logične posljedice. Za njihovu dobrobit važna je socijalna svijest koja je starom čovjeku potrebna, on se ne može sam zadovoljiti, već treba pomoć. Prisutnost drugih ljudi u svačijem životu, a posebno starijih i nemoćnih, bilo da se radi o potrebi za dodatnom fizičkom ili materijalnom pomoći u svakodnevnom funkcioniranju, bilo o potrebi za druženjem i pružanjem emocionalne podrške drugima tijekom životnih neizvjesnosti jako je važno. Sigurnost koju pruža društvo organizirano za brigu o svojim članovima jednako je važna kao i sama pomoć u hitnim slučajevima. Vraćanje ljudskog dostojanstva znajući da ne ovisimo ni o čijoj dobroti i milosti, već da kao ljudska bića na to imamo pravo. Zbog opće slabosti, osjećaj dostojanstva vjerojatno je važniji u kasnijem životu nego u nekom drugom periodu u životu [11].

2.1. Kvaliteta života

Od svog pojavljivanja u znanstvenoj literaturi pojam kvalitete života različito se tumači. Često se poistovjećuje s pojmovima kao što su subjektivno blagostanje, životno zadovoljstvo i subjektivna kvaliteta života. Za ekonomiste je kvaliteta života prije svega životni standard mjeran objektivnim pokazateljima kao što su razina dohotka, razina zaposlenosti, dostupnost materijalnog bogatstva i slične materijalne kategorije, dok je za psihologe prvenstveno subjektivno zadovoljstvo životom, a za sociologe kvaliteta života obuhvaća dobre društvene odnose. Za pojedinca, kvaliteta života je sve što mu je važno, iz bilo kojeg razloga [12].

Krizmanić i Kolesarić govore o subjektivnom doživljaju vlastitog života određenom objektivnom okolinom u kojoj osoba živi, osobinama ličnosti koje utječu na percepciju stvarnosti i svojim specifičnim životnim iskustvima [13].

Felce i Perry (prema Vuletić i Stapić) definirali su kvalitetu života kao opću dobrobit, uključujući objektivne opise i subjektivne procjene materijalnog, fizičkog, socijalnog i emocionalnog blagostanja, kao i osobni razvoj i obuhvatnu procjenu vrijednosti osobe [1].

Za Cumminsa (prema Pogorelac) kvaliteta života je i objektivna i subjektivna, a svaka se domena sastoji od sedam dimenzija: fizičko blagostanje, produktivnost, zdravlje, sigurnost, intimnost, dobrobit zajednice i emocionalno blagostanje. Objektivno područje sadrži kulturno vjerodostojne mjere objektivnog sklada. Subjektivna domena sadrži zadovoljstvo mjereno važnošću za svakog pojedinca [14].

Ne postoji konsenzus o definiciji kvalitete života, kao ni općeprihvaćeni instrumenti i mjerni standardi, što uvelike otežava mogućnost usporedbe rezultata s dosadašnjim studijama. U nastojanju da se stvori koncept koji ispituje kvalitetu života, proizašla je interpretacija prema kojoj bi kvaliteta života bila složeno kompozitno iskustvo zadovoljstva/nezadovoljstva životom koje je određeno stalnim procesom procjenjivanja i ponovnog procjenjivanja različita područja života i iskustava pojedinca, kao na primjer posao, društvene aktivnosti, odnosi, emocionalne veze [15].

Povijesno gledano, postoje dva osnovna pristupa mjerenju kvalitete života. Jedan pristup je mjerenje kvalitete života u cjelini, što se definira kao jednodimenzionalnim pristupom jer tretira kvalitetu života kao jedinstvenu cjelinu. Prema drugom pristupu, kvaliteta života se shvaća kao složena struktura diskretnih domena. Pri mjerenju kvalitete života upitnicima se procjenjuje nekoliko različitih područja života. Unatoč nedostatku slaganja oko definicije kvalitete života, istraživači se danas slažu oko dva temeljna aspekta pojma kvalitete života: subjektivnosti i višedimenzionalnosti. Kako se životni standard poboljšava, istraživanje kvalitete života usredotočuje se na promatranje kako se zadovoljavaju individualne i društvene potrebe, pri čemu su istraživanja uglavnom koncentrirana na području sociologije. Šezdesetih godina prošlog stoljeća počinju se jasno razlikovati subjektivni i objektivni pokazatelji kvalitete života pojedinca. Tijekom 1970-ih studije o kvaliteti života prvenstveno su se usredotočile na subjektivne čimbenike kvalitete života. Riječ je o konceptu kvalitete života koji se, za razliku od svojih prethodnika, fokusira na pojedinca. Postupeno s vremenom su se pojavila dva drugačija pristupa konceptualizaciji kvalitete života: skandinavski pristup razmatra objektivne mjere kvalitete života u društvu kao cjelini, dok američki pristup naglašava subjektivna mjerila kvalitete života [16]. Osim toga, svjetske studije pokazuju da se oni koji žive u većim staračkim

domovima najčešće prigovaraju na lošiju kvalitetu života. Smatra se da bi medicinske sestre trebale provoditi više vremena s rizičnim skupinama. Shippee je također primijetio važnost medicinskih sestara u usmjeravanju potreba korisnika u društvene aktivnosti za poboljšanje kvalitete života [17].

2.2. Domovi za starije i nemoćne osobe

Domovi za starije i nemoćne osobe su oblik dugotrajne skrbi [18]. Ove ustanove namijenjene su skrbi i skrbi za starije osobe koje više nisu u mogućnosti zadovoljiti svoje osnovne životne potrebe [19]. Domovi za starije i nemoćne osobe najrašireniji su i najrazvijeniji oblici dugotrajne skrbi za starije osobe. Hrvatska ima dugu tradiciju skrbi za starije osobe kod kuće na formalnoj razini skrbi [4]. U Hrvatskoj postoji oko 200 domova za starije i nemoćne, a većina ih je privatna. U državnim domovima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2020. godine, ukupan kapacitet državnih domova je iznosio 171, a ukupan broj korisnika je bio 155. U nedržavnim domovima koja su decentralizirani u drugim domovima ukupan broj korisnika je bio 18.437 [20].

Negativan učinak boravka u domu za starije i nemoćne je taj što su starije osobe izolirane od svog fizičkog i društvenog okruženja te se zbog toga suočavaju s većim stresom i životnim nezadovoljstvom. Preseljenje može biti nezgodno u bilo kojoj životnoj dobi, a posebno u starijoj. Za starije odrasle osobe promjena mjesta stanovanja često je popraćena socijalnom izolacijom i problemima prilagodbe [21]. Negativnu stranu domova, osim psihičkih i fizičkih posljedica, očituje se i u visini cijena smještaja koju si većina starije osobe ne mogu priuštiti. Da bi starija osoba do neke mjere ublažila doživljeni stres zbog preseljenja u novu okolinu te bila zadovoljna daljnim životom u domu prvenstveno je potreban njen dobrovoljni pristanak ali i podrška njihove obitelji koja se očituje redovitim posjetama. Redovitim posjećivanjem obitelj dokazuje starijem članu da nije odbačen i zanemaren te da se na njih i dalje može osloniti čak i ako ne žive pod istim krovom. U većini slučajeva starije osobe se sele u domove za starije i nemoćne osobe jer oni ili njihove obitelji osjećaju potrebu za okruženjem koje može pružiti 24-satnu podršku i njegu koja se ne može pružiti kod kuće. Ako je osoba ozbiljno bolesna, prikovana za krevet ili joj je potrebno kontinuirano liječenje, useljenje u dom će najvjerojatnije biti dobrovoljno. Međutim, same starije osobe, kao i njihove obitelji, često negiraju emocionalne probleme, duhovno i mentalno propadanje pa u pojedinim slučajevima tek nakon

što liječnik utvrdi da osoba nije u stanju brinuti se o sebi i time povećava rizik od nesreća opasnih po život, njima i drugima [22].

Pristup u domu mora biti cjelovit, a medicinska sestra treba se aktivno baviti bolesnikom, njegovim potrebama i problemima. Time medicinska sestra unapređuje osobnu sestričku profesiju jer je njega bolesnika cjelovita, profesionalna i učinkovita u doslovnom smislu te riječi, a pacijenti zadovoljni pruženom zdravstvenom skrbi.

Unutar domova se starije i nemoćne osobe potiče se na sudjelovanje u društvenim aktivnostima koje im omogućuju da razviju opsežne društvene veze i odnose. Kao rezultat toga, smanjena je vjerojatnost socijalne izolacije i osjećaja odbačenosti, koji su u negativnoj korelaciji sa zadovoljstvom životom [11].

3. Istraživački dio rada

3.1. Istraživačka pitanja

Osnovni cilj istraživanja je bio ispitati kvalitetu života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u sjeverozapadnoj Hrvatskoj i gradu Zagrebu.

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno od 15. listopada 2022 godine do 15. veljače 2023. godine. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 198 korisnika doma za starije i nemoćne osobe. U gradu Zagrebu sudjelovalo je 52 ispitanika, a anketa je provedena u tri doma za starije i nemoćne osobe. Na području sjeverozapadne Hrvatske je sudjelovalo 146 ispitanika, a anketa je provedena u osam domova za starije i nemoćne osobe.

3.3. Metode

U svrhu istraživanja izrađen je strukturirani anketni upitnik koji se nalazi u Prilogu 1. Upitnikom od 20 pitanja, osmišljenih od strane autora, prikupljeni su sociodemografski podaci, te podaci o zadovoljstvu uslugama i o kvaliteti života u domu za starije i nemoćne osobe. Anketa je bila anonimna i dobrovoljna, te su sudionici bili upoznati s ciljem i svrhom istraživanja.

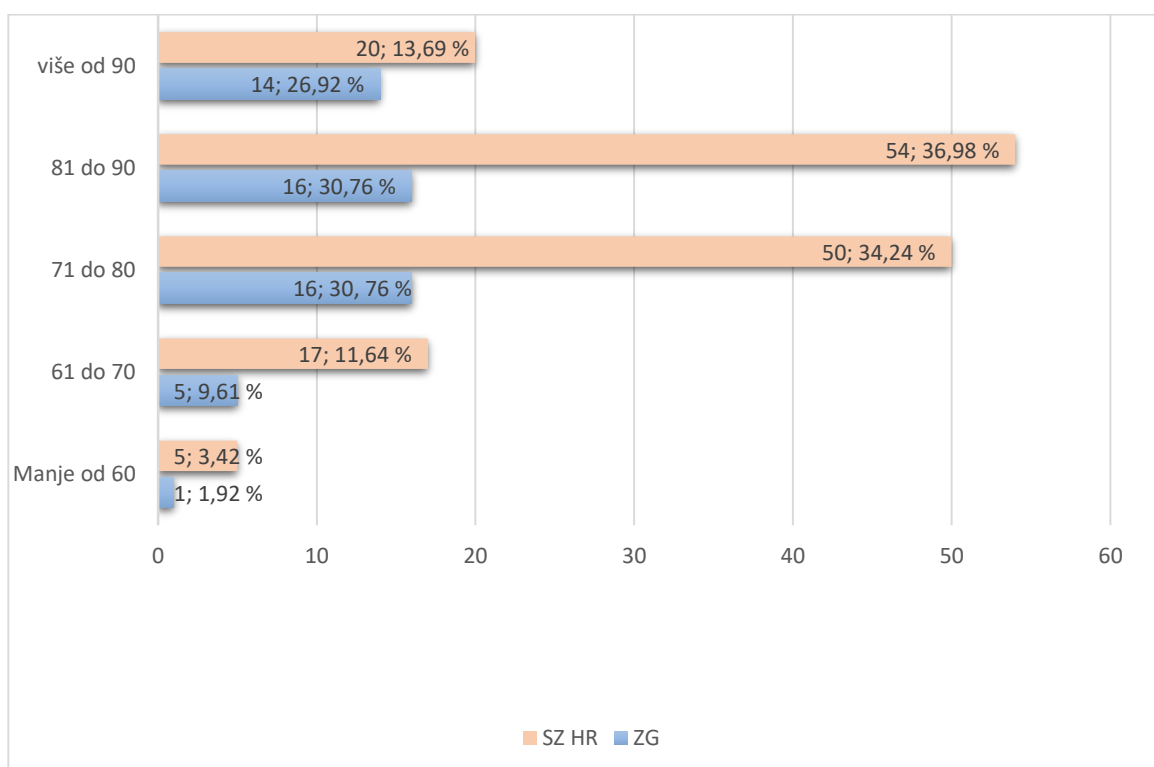
Dobiveni podaci obrađeni su deskriptivnim statističkim metodama, te prikazani tablično i grafički.

4. Rezultati

Rezultati su prikazani frekvencijama i relativnim frekvencijama.

4.1. Demografski podaci

U grafikonu 4.1.1. prikazana je distribucija ispitanika s obzirom na dob



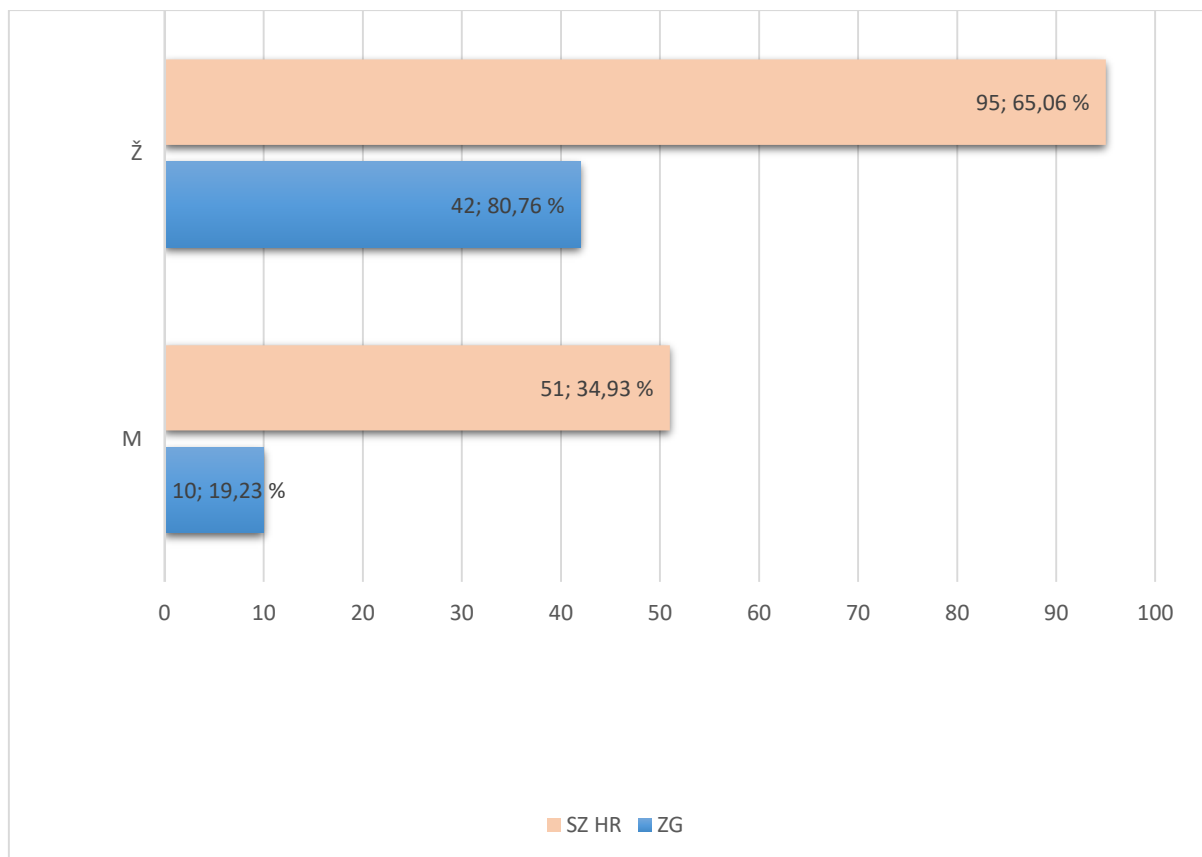
Grafikon 4.1.1. Prikaz broja ispitanika s obzirom na dob

U grafikonu 4.1.1. prikazana je starosna dob ispitanika na području grada Zagreba i sjeverozapadne Hrvatske. Najveći broj ispitanika u istraživanju na području grada Zagreba, njih 16 (30,76 %) je u dobi od 81 do 90 godina i njih 16 (30,76 %) ispitanika u dobi od 71 do 80 godina, nešto manje ispitanika, njih 14 (26,92 %) je u dobi više od 90 godina, manji broj ispitanika, njih 5 (9,61 %) je u dobi od 61 do 70 godina, a samo jedan ispitanik (1,92 %) je bio u dobi manje od 60 godina.

Na području sjeverozapadne Hrvatske najveći broj ispitanika u istraživanju, njih 54 (36,98 %) je u dobi od 81 do 90 godina i njih 50 (34,24 %) ispitanika u dobi od 71 do 80 godina, nešto manje ispitanika, njih 20 (13,69 %) je u dobi više od 90 godina, manji broj ispitanika, njih

17 (11,64 %) je u dobi od 61 do 70 godina, a samo 5 (3,42 %) ispitanika je bilo u dobi manje od 60 godina.

U grafikonu 4.1.2. prikazan je broj ispitanika s obzirom na spol



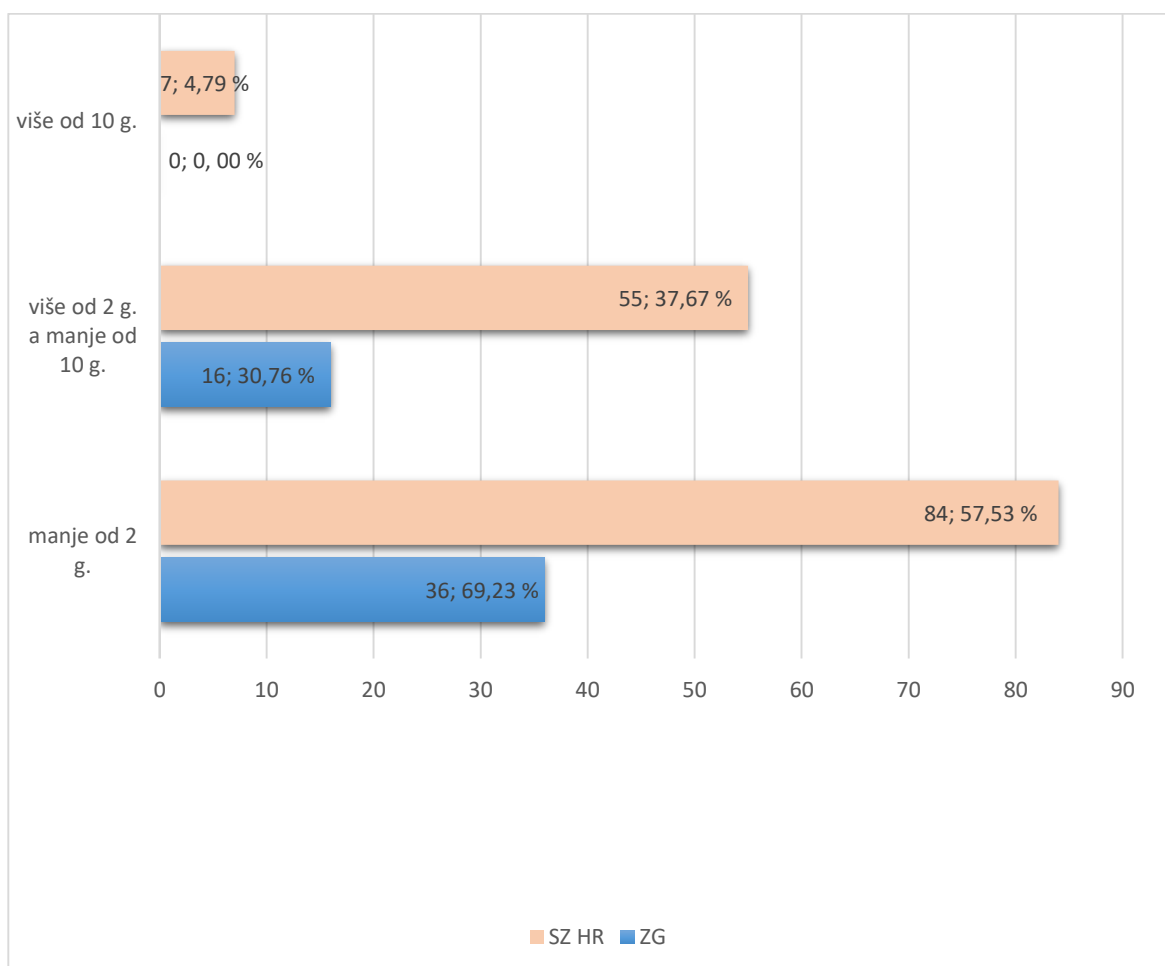
Grafikon 4.1.2. Prikaz broja ispitanika s obzirom na spol

U grafikonu 4.1.2. prikazana je distribucija ispitanika prema spolu. Na području grada Zagreba najviše ispitanika, njih 42 (80,76 %) bilo je ženskog spola, dok je njih 10 (19,23 %) ispitanika bilo muškog spola.

Na području sjeverozapadne Hrvatske najviše ispitanika, njih 95 (65,06 %) bilo je ženskog spola, dok je njih 51 (34,93 %) ispitanika bilo muškog spola.

4.2. Kvaliteta života u domovima grada Zagreba za starije i nemoćne osobe

U grafikonu 4.2.1. prikazan je broj ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu za starije i nemoćne



Grafikon 4.2.1. Prikaz broja ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu za starije i nemoćne

U grafikonu 4.2.1. prikazan je broj ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu za starije i nemoćne osobe. Na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 36 (69,23 %) manje od 2 godine borave u domu, dok njih 16 (30,76 %) ispitanika u domu borave više od dvije godine, a manje od 10 godina.

Na području sjeverozapadne Hrvatske većina ispitanika, njih 84 (57,53 %) borave u domu manje od 2 godine u domu, dok njih 55 (37,67 %) ispitanika u domu borave više od dvije godine, a manje od 10 godina. Više od 10 godina u domu borave njih 7 (4,79 %) ispitanika.

U tablici 4.2.1. prikazani su rezultati na pitanje o razlogu useljavanja u dom

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Razlog zbog kojeg ste uselili u dom?				
ne mogu više brinuti sam/a o sebi	39	75,0	118	80,82
da imam društvo	3	5,76	5	3,42
na zahtjev moje djece	6	11,53	7	4,79
ostalo	4	7,69	16	10,95

Tablica 4.2.1. Prikaz rezultata na pitanje o razlogu useljavanja u dom

U tablici 4.2.1. ispitanici su odgovarali na pitanje o razlogu useljavanja u dom za starije i nemoćne osobe. Iz rezultata možemo uočiti da se na području grada Zagreba većina ispitanika nije mogla više brinuti sam/a o sebi, njih 39 (75 %), a manji broj ispitanika se uselio u dom na zahtjev njihove djece, njih 6 (11,53 %).

Iz rezultata na području sjeverozapadne Hrvatske možemo uočiti da se većina ispitanika nije mogla više brinuti sam/a o sebi, njih 118 (80,82%), a njih 7 (4,79 %) ispitanika se uselio u dom na zahtjev njihove djece, dok se njih 7 (4,79 %) ispitanika uselilo u dom da imaju društvo. Njih 16 (10,95 %) ispitanika kao razlog useljavanja u dom su odgovorili kao ostali razlozi.

U tablici 4.2.2. prikazani su rezultati na pitanje o zadovoljstvu smještajem u domu

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Jeste li zadovoljni smještajem u domu?				
da	38	73,03	140	95,89
ne	2	3,84	2	1,37
nisam siguran/na	12	25,0	4	2,74

Tablica 4.2.2. Prikaz rezultata na pitanje o zadovoljstvu smještajem u domu

U tablici 4.2.2. ispitanici su odgovarali na pitanje o zadovoljstvu smještajem u domu. Dobivenim rezultatima možemo primijetiti da je na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 38 (73,03 %) zadovoljna smještajem u domu, a njih samo 2 (3,84 %) ispitanika nisu zadovoljni smještajem, dok njih 12 (25,0 %) ispitanika nisu sigurna u svoje zadovoljstvo smještajem u domu.

Na području sjeverozapadne Hrvatske dobivenim rezultatima možemo primijetiti da je većina ispitanika, njih 140 (95,89 %) zadovoljna smještajem u domu, a njih samo 2 (1,37 %) ispitanika nisu zadovoljni smještajem, dok njih 4 (2,74 %) ispitanika nisu sigurna u svoje zadovoljstvo smještajem u domu.

U tablici 4.2.3. prikazani su rezultati na pitanje o zadovoljstvu ukupnim pruženim uslugama

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?				
da	33	63,46	140	95,89
ne	7	13,46	2	1,37
nisam siguran/na	12	25,0	4	2,74

Tablica 4.2.3. zadovoljstvo pruženim uslugama u domu

U tablici 4.2.3. ispitanici su odgovarali na pitanje o zadovoljstvu ukupnim pruženim uslugama u domu. Možemo uočiti da na području grada Zagreba je većina ispitanika zadovoljna pruženim uslugama, njih 33 (63,46 %), a njih 7 (13,46 %) ispitanika nisu zadovoljni pruženim uslugama u domu, dok čak njih 12 (25,0 %) ispitanika nisu sigurna u svoje zadovoljstvo ukupnim pruženim uslugama u domu.

Na području sjeverozapadne Hrvatske možemo uočiti da je većina ispitanika zadovoljna pruženim uslugama, njih 140 (95,89 %), a njih 2 (1,37 %) ispitanika nisu zadovoljni pruženim uslugama u domu, dok njih 4 (2,74 %) ispitanika nisu sigurna u svoje zadovoljstvo ukupnim pruženim uslugama u domu.

U tablici 4.2.4. prikazani su rezultati na pitanje o zadovoljstvu prehranom

	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
VARIJABLA	N N=52	%	N N=146	%
Jeste li zadovoljni prehranom?				
da	25	48,07	131	89,72
ne	12	23,07	3	2,05
nisam siguran/na	15	28,84	12	8,21

Tablica 4.2.4. Zadovoljstvo prehranom u domu

U tablici 4.2.4. ispitanici su odgovarali na pitanje o zadovoljstvu prehranom u domu. Dobivenim rezultatima može se uočiti da na području grada Zagreba je većina ispitanika, njih 25 (48,07 %) zadovoljno prehranom u domu, dok je njih 12 (23,07 %) ispitanika nezadovoljno prehranom u domu, a njih 15 (28,84 %) ispitanika nisu sigurna.

Na području sjeverozapadne Hrvatske dobivenim rezultatima može se uočiti da je većina ispitanika, njih 131 (89,72 %) zadovoljno prehranom u domu, dok je njih samo 3 (2,05 %) ispitanika nezadovoljno prehranom u domu, a njih 12 (8,21 %) ispitanika nisu sigurna.

U tablici 4.2.5. prikazani su rezultati na pitanje o promjenama životnih navika nakon ulaska u dom

	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
VARIJABLA	N N=52	%	N N=146	%
Jesu li se znatno promijenile vaše životne navike nakon ulaska u dom?				
da	37	71,15	69	47,26
ne	9	17,30	44	30,13
nisam siguran/na	6	11,53	33	22,60

Tablica 4.2.5. Prikaz rezultata na pitanje o promjenama životnih navika nakon ulaska u dom

U tablici 4.2.5. ispitanici su odgovarali na pitanje o promjenama životnih navika nakon ulaska u dom. Na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 37 (71,15 %) smatraju da su se njihove životne navike znatno promijenile ulaskom u dom, njih 9 (17,30 %) ispitanika ne smatraju da su se njihove životne navike znatno promijenile ulaskom u dom, dok njih 6 (11,53 %) ispitanika nisu sigurna.

Na području sjeverozapadne Hrvatske većina ispitanika, njih 69 (47,26 %) smatraju da su se njihove životne navike znatno promijenile ulaskom u dom, njih 44 (30,13 %) ispitanika ne smatraju da su se njihove životne navike znatno promijenile ulaskom u dom, dok njih 33 (22,60 %) ispitanika nisu sigurna.

U tablici 4.2.6. prikazani su rezultati na pitanje koliko često izlaze van

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Koliko često izlazite van?				
svaki dan	11	21,15	68	46,57
jedan puta tjedno	9	17,30	31	21,23
moje zdravstveno stanje mi to ne dopušta	5	9,61	20	13,69
nikad	27	51,92	27	18,49

Tablica 4.2.6. Prikaz rezultata na pitanje koliko često izlaze van

U tablici 4.2.6. ispitanici su odgovarali na pitanje koliko često izlaze van. Na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 27 (51,92 %) nikad ne izlaze van, dok njih 11 (21,15 %) ispitanika izlazi svaki dan van. 9 (17,30 %) ispitanika jednom tjedno izlazi van, dok njih 5 (9,61 %) ispitanika ne izlaze van jer im njihovo zdravstveno stanje to ne dopušta.

Na području sjeverozapadne Hrvatske većina ispitanika, njih 68 (46,57 %) svaki dan izlaze van, dok nikad ne izlaze van njih 27 (18,49 %) ispitanika. Njih 31 (21,23 %) ispitanika jednom tjedno izlazi van, dok njih 20 (13,69 %) ispitanika ne izlaze van jer im njihovo zdravstveno stanje to ne dopušta.

U tablici 4.2.7. prikazani su rezultati na pitanje o provođenju tjeleovježbi i sudjelovanje ispitanika na njima

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Održavaju li se često tjeleovježbe i jeste li sudionik istih?				
da	41	78,84	110	75,34
ne	6	11,53	23	15,75
održavaju se, ali nisam sudionik	5	9,61	13	8,90

Tablica 4.2.7. Prikaz rezultata na pitanje o provođenju tjeleovježbi i sudjelovanje ispitanika na njima

U tablici 4.2.7. ispitanici su odgovarali na pitanje održavaju li se često tjeleovježbe u domu i jesu li sudionici istih. Iz dobivenih rezultata možemo uočiti da na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 41 (78,84 %) je potvrdilo da se tjeleovježbe često održavaju u domu, te da su sudionici istih. Njih 6 (11,53 %) ispitanika smatra da se tjeleovježba ne održava često, te nisu sudionici istih, dok njih 5 (9,61 %) ispitanika potvrđuju da se tjeleovježbe često održavaju u domu, ali nisu sudionici istih.

Iz dobivenih rezultata na području sjeverozapadne Hrvatske možemo uočiti da većina ispitanika, njih 110 (75,34 %) je potvrdilo da se tjeleovježbe često održavaju u domu, te da su sudionici istih. Njih 23 (15,75 %) ispitanika smatra da se tjeleovježba ne održava često, te nisu sudionici istih, dok njih 13 (8,90 %) ispitanika potvrđuju da se tjeleovježbe često održavaju u domu, ali nisu sudionici istih.

U tablici 4.2.8. prikazani su rezultati na pitanje gledaju li ispitanici televiziju.

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Gledate li tv?				
svaki dan	46	88,46	128	87,67
ponekad	5	9,61	12	8,21
rijetko	1	1,92	5	3,42
nikad	0	0,00	1	0,68

Tablica 4.2.8. Prikaz rezultata na pitanje gledaju li ispitanici televiziju

U tablici 4.2.8. ispitanici su odgovarali na pitanje gledaju li televiziju. Na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 46 (88,46 %) gleda televiziju svaki dan, njih 5 (9,61 %) ispitanika gleda televiziju ponekad, dok samo 1 (1,92 %) ispitanik rijetko gleda televizor.

Na području sjeverozapadne Hrvatske većina ispitanika, njih 128 (87,67 %) gleda televizor svaki dan, njih 12 (8,21 %) ispitanika gleda televiziju ponekad, dok njih 5 (3,42 %) ispitanika rijetko gleda televiziju. Samo jedan (0,68 %) ispitanik nikad ne gleda televiziju.

U tablici 4.2.9. prikazani su rezultati o sudjelovanju ispitanika u društvenim igrama

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Igrate li društvene igre?				
da	17	32,69	43	29,45
ne	30	57,69	90	61,64
ponekad	5	9,61	13	8,90

Tablica 4.2.9. Prikaz rezultata o sudjelovanju ispitanika u društvenim igrama

U tablici 4.2.9. prikazani su rezultati o sudjelovanju ispitanika u društvenim igrama. Možemo uočiti da na području grada Zagreba samo njih 17 (32,69 %) ispitanika igra društvene igre, dok čak njih 30 (57,69 %) ispitanika ne igraju društvene igre, a njih 5 (9,61 %) ponekad igra društvene igre.

Na području sjeverozapadne Hrvatske možemo uočiti da samo njih 43 (29,45 %) ispitanika igra društvene igre, dok čak njih 90 (61,64 %) ne igraju društvene igre, a njih 13 (8,90 %) ispitanika ponekad igra društvene igre.

U tablici 4.2.10. prikazani su rezultati o odlasku ispitanika na izlete ako im zdravstveno stanje dopušta

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N	%	N	%
	N=52		N=146	
Idete li na izlete ako vam to zdravstveno stanje dopušta?				
da	4	7,69	10	6,84
ne	44	84,61	102	69,86
ponekad	0	0,00	11	7,53
zdravstveno stanje mi ne dopušta	4	7,69	23	15,75

Tablica 4.2.10. Prikaz rezultata o odlasku ispitanika na izlete ako im zdravstveno stanje dopušta

U tablici 4.2.10. prikazani su rezultati o odlasku ispitanika na izlete ako im zdravstveno stanje dopušta. Na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 44 (84,61 %) ne odlaze na izlete, dok njih 4 (7,69 %) ispitanika odlaze na izlete kao i ponekad.

Na području sjeverozapadne Hrvatske većina ispitanika, njih 102 (69,86 %) ne odlaze na izlete, dok njih 10 (6,84 %) ispitanika odlaze na izlete kao. Ponekad odlaze na izlete njih 11 (7,53 %) ispitanika, a njih 23 (15,75 %) ispitanika zbog zdravstvenog stanje ne odlaze na izlete.

U tablici 4.2.11. prikazani su rezultati o zadovoljstvu ispitanika društvom u sobi

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Jeste li zadovoljni društvom u sobi?				
da	41	78,84	135	92,46
ne	4	7,62	4	2,74
nisam siguran/na	7	13,46	7	4,79

Tablica 4.2.11. Prikaz rezultata o zadovoljstvu ispitanika društvom u sobi

U tablici 4.2.11. prikazani su rezultati o zadovoljstvu ispitanika društvom u sobi. Na području grada Zagreba da su zadovoljni društvom u sobi izjavilo je 41 (78,84 %) ispitanika, a samo 4 (7,62 %) ispitanika nisu zadovoljni društvom u sobi. Njih 7 (13,46 %) ispitanika nisu sigurni jesu li zadovoljni društvom u sobi.

Na području sjeverozapadne Hrvatske da su zadovoljni društvom u sobi izjavilo je 135 (92,46 %) ispitanika, a samo 4 (2,74 %) ispitanika nisu zadovoljni društvom u sobi. Njih 7 (4,79 %) ispitanika nisu sigurni jesu li zadovoljni društvom u sobi.

U tablici 4.2.12. prikazani su rezultati na pitanje da li ispitanici čitaju nešto

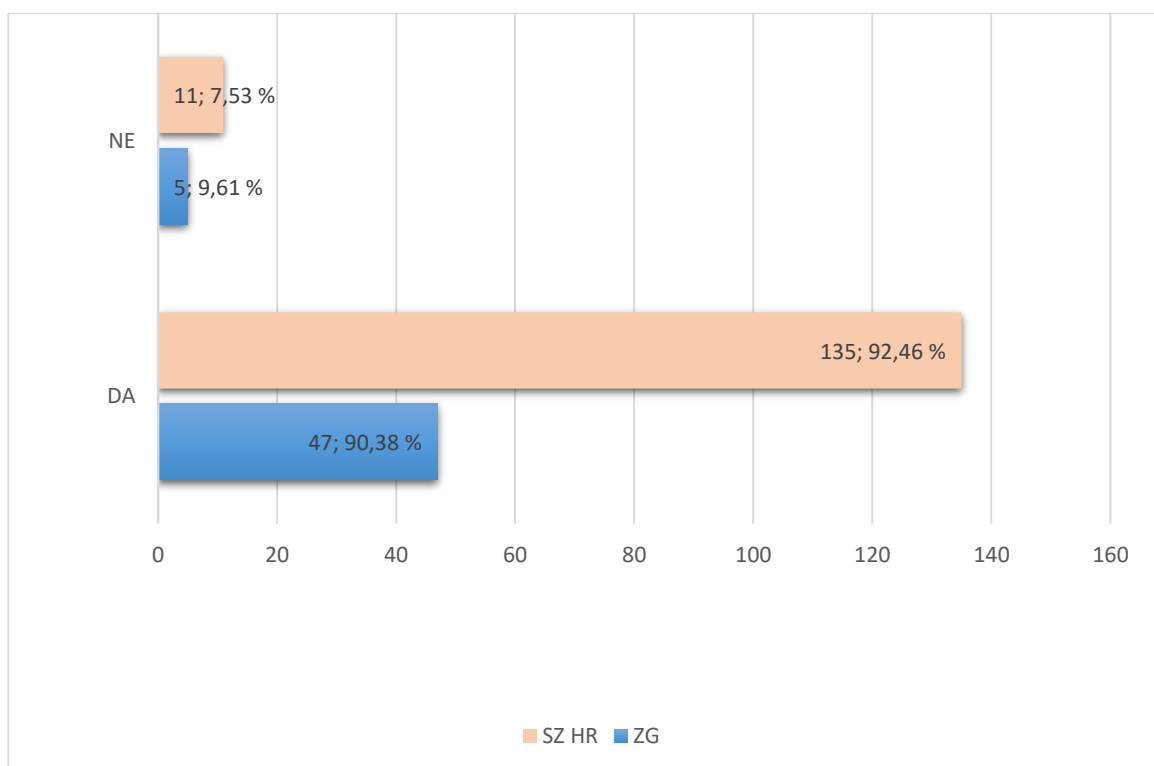
VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Čitate li nešto? (knjige, časopisi, novine)				
da	28	53,84	66	45,20
ne	19	36,53	49	33,56
ponekad	5	9,61	31	21,23

Tablica 4.2.12. Prikaz rezultata na pitanje da li ispitanici čitaju nešto

U tablici 4.2.12. prikazani su rezultati na pitanje da li ispitanici čitaju nešto. Iz rezultata možemo uočiti da na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 28 (53,84 %) čitaju nešto, dok njih 19 (36,53 %) ispitanika ne čita uopće, a samo njih 5 (9,61 %) ispitanika čitaju ponekad.

Na području sjeverozapadne Hrvatske iz rezultata možemo uočiti da većina ispitanika, njih 66 (45,20 %) čitaju nešto, dok njih 49 (33,6 %) ispitanika ne čita uopće, a njih 31 (21,2 %) ispitanika čitaju ponekad.

U grafikonu 4.2.2. prikazan je broj ispitanika o korištenju mobilnog uređaja

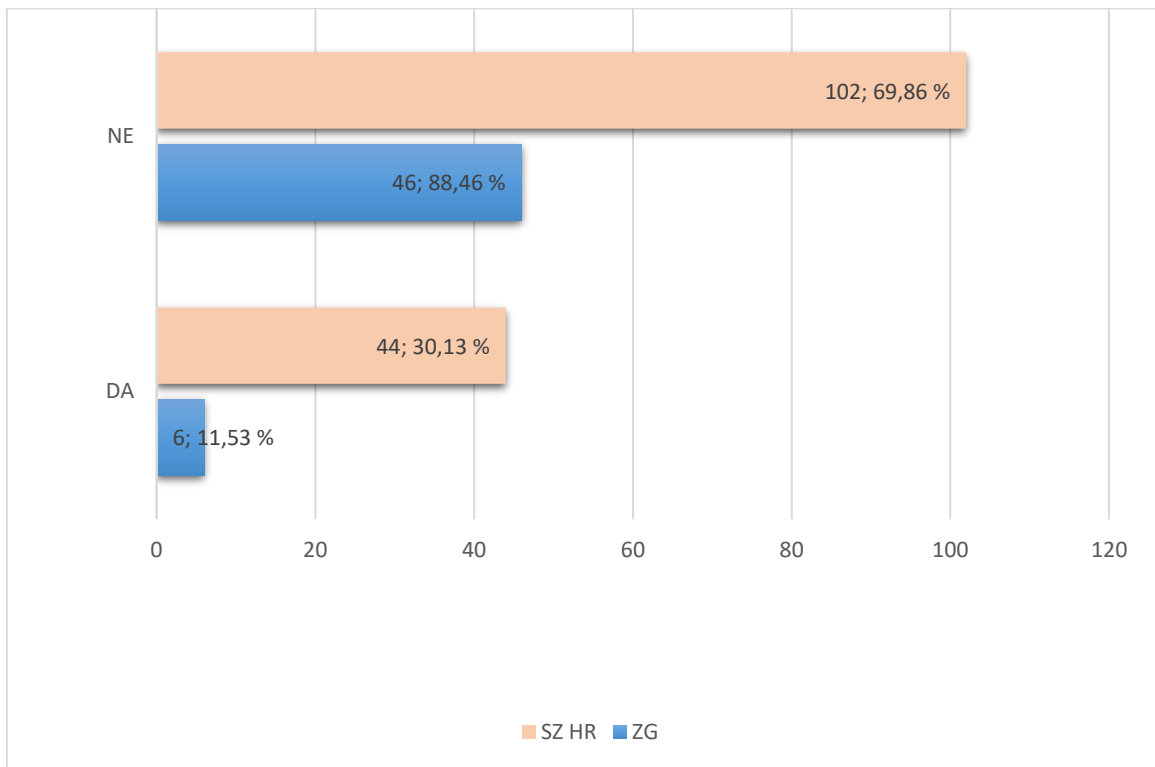


Grafikon 4.2.2. Prikaz broja ispitanika o korištenju mobilnog uređaja

U grafikonu 4.2.2. prikazan je broj ispitanika koji se koriste mobitelom. Možemo primijetiti da na području grada Zagreba većina sudionika, njih 47 (90,38 %) se koristi mobilnim uređajem, dok njih 5 (9,61 %) ispitanika se ne koristi mobilnim uređajem.

Na području sjeverozapadne Hrvatske možemo primijetiti da većina sudionika, njih 135 (92,46 %) se koristi mobilnim uređajem, dok njih 11 (7,53%) ispitanika se ne koristi mobilnim uređajem.

U grafikonu 4.2.3. prikazan je broj ispitanika o korištenju kućnog telefona



Grafikon 4.2.3. Prikaz broja ispitanika o korištenju kućnog telefona

U grafikonu 4.2.3. prikazan je broj ispitanika koji se koriste kućnim telefonom. Na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 46 (88,46 %) se ne koristi kućnim telefonom, dok se samo njih 6 (11,53 %) ispitanika koristi kućnim telefonom.

Na području sjeverozapadne Hrvatske većina ispitanika, njih 102 (69,86%) se ne koristi kućnim telefonom, dok se njih 44 (30,13 %) ispitanika koristi kućnim telefonom.

U tablici 4.2.13. prikazani su rezultati o zadovoljstvu pruženom zdravstvenom njegom

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?				
da	39	75,00	140	95,89
ne	7	13,46	2	1,37
nisam siguran/na	6	11,53	4	2,74

Tablica 4.2.13. Prikaz rezultata o zadovoljstvu pruženom zdravstvenom njegom

U tablici 4.2.13. prikazani su rezultati o zadovoljstvu pruženom zdravstvenom njegom. Iz dobivenih rezultata možemo uočiti da na području grada Zagreba je većina ispitanika, njih 39 (75,00%) zadovoljno pruženom zdravstvenom njegom, dok njih 7 (13,46%) ispitanika nisu zadovoljni pruženom zdravstvenom njegom, a njih 6 (11,53%) ispitanika nisu sigurni jesu li zadovoljni pruženom zdravstvenom njegom.

Na području sjeverozapadne Hrvatske iz dobivenih rezultata možemo uočiti da je većina ispitanika, njih 140 (95,89 %) zadovoljno pruženom zdravstvenom njegom, dok njih 2 (1,37 %) ispitanika nisu zadovoljni pruženom zdravstvenom njegom, a njih 4 (2,74 %) ispitanika nisu sigurni jesu li zadovoljni pruženom zdravstvenom njegom.

U tablici 4.2.14. prikazani su rezultati o osjećaju sigurnosti ispitanika u domu

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Osjećate li se ovdje sigurno?				
da	40	76,92	142	97,26
ne	3	5,76	2	1,37
nisam siguran/na	9	17,30	2	1,37

Tablica 4.2.14. Prikaz rezultata o osjećaju sigurnosti ispitanika u domu

U tablici 4.2.14. prikazani su rezultati o osjećaju sigurnosti ispitanika u domu. Iz dobivenih rezultata možemo uočiti da na području grada Zagreba je većina ispitanika, njih 40 (76,92%) se osjeća sigurno u domu, dok njih 3 (5,76%) ispitanika se ne osjeća sigurno u domu, a njih 9 (17,30%) ispitanika nisu sigurni osjećaju li se sigurno u domu.

Na području sjeverozapadne Hrvatske iz dobivenih rezultata možemo uočiti da je većina ispitanika, njih 142 (97,26 %) se osjeća sigurno u domu, dok njih 2 (1,37%) ispitanika se ne osjeća sigurno u domu, a njih 2 (1,37 %) ispitanika nisu sigurni osjećaju li se sigurno u domu.

U tablici 4.2.15. prikazani su rezultati o zdravstvenom stanju nakon dolaska u dom

VARIJABLA	grad Zagreb		Sjeverozapadna Hrvatska	
	N N=52	%	N N=146	%
Osjećate li se bolje, lošije ili je vaše zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom?				
osjećam se bolje	10	19,23	78	53,42
osjećam se lošije	12	23,07	16	10,95
zdravstveno stanje je ostalo isto	28	73,07	40	27,39
nisam siguran/na	2	3,84	12	8,21

Tablica 4.2.15. Prikaz rezultata o zdravstvenom stanju nakon dolaska u dom

U tablici 4.2.15. prikazani su rezultati o zdravstvenom stanju nakon dolaska u dom. Na području grada Zagreba većina ispitanika, njih 28 (73,07%) smatra da im je zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom, dok njih 12 (23,07%) ispitanika smatra da se osjeća lošije nakon dolaska u dom. Da se osjećaju bolje nakon dolaska u dom smatra njih 10 (19,23%) ispitanika, dok njih 2 (3,84%) ispitanika nisu sigurna osjećaju li se boljeg, lošijeg, istog zdravstvenog stanja nakon dolaska u dom.

Na području sjeverozapadne Hrvatske njih 40 (27,39 %) smatra da im je zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom, dok njih 16 (10,95 %) ispitanika smatra da se osjeća lošije nakon dolaska u dom. Da se osjećaju bolje nakon dolaska u dom smatra većina njih 78 (53,42

%) ispitanika, dok njih 12 (81,2 %) ispitanika nisu sigurna osjećaju li se boljeg, lošijeg, istog zdravstvenog stanja nakon dolaska u dom.

5. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 198 korisnika doma za starije i nemoćne osobe. U gradu Zagrebu sudjelovalo je 52 ispitanika, a anketa je provedena u tri doma za starije i nemoćne osobe. Na području sjeverozapadne Hrvatske je sudjelovalo 146 ispitanika, a anketa je provedena u osam domova za starije i nemoćne osobe.

Većina ispitanika (preko 60%) je bila u dobi od 71-90 u gradu Zagrebu, prema obrađenim podacima i statistici koja proizlazi iz istog, isti postotak je osoba između 71-80 godina i osoba 81-90 godina dok je u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj nešto veći postotak u dobi od 81-90 godina što proizlazi i opravdava time da je činjenica većeg standarda u gradu Zagrebu pa si korisnici mogu u ranijoj dobi omogućiti smještaj u domu, dok se u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj zbog nižeg standarda i korisnika i skrbnika kasnije ulazi u domove sve dok je moguće koristiti druga alternativna i financijski lakša rješenja, može se protumačiti da se u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj živi u većim zajedništvima i obiteljima pa tako uvijek „do zadnjeg“ netko brine o starijoj osobi. U gradu Zagrebu vrlo često to nije slučaj.

U Gradu Zagrebu ima vrlo malo osoba mlađih od 60 godina (1 osoba prema anketi), dok u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj ima nešto više, a to su uglavnom osobe s posebnim potrebama o kojima više nema tko brinuti i osobe lošeg imovinskoj statusa koje je smjestio centar za socijalnu skrb.

Iz demografskih podataka dobivenih istraživanjem može se zaključiti da u uzorku u gradu Zagrebu i sjeverozapadnoj Hrvatskoj prevladavaju žene (69,19 %) dok su muškarci nešto podzastupljeni (30,80 %) što odgovara i demografskoj statistici koja govori da žene duže žive.

Na pitanje koliko dugo su u domu, u Gradu Zagrebu kao i u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj najveći broj ispitanika je manje od 2 godine što je opravdano zbog njihove dobi, ali ima i dovoljno velik broj osoba koje su više od 2, a manje od 10 godina u domu. U gradu Zagrebu nisam naišla na odgovor o tome da je netko više od 10 godina u domu (uzmimo u obzir manji broj ispitanika), dok u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj ima i nekoliko osoba koje su više od 10 pa čak je i bilo odgovora preko 20 godina, a to su uglavnom osobe koje je smjestio centar za socijalnu skrb još u mlađoj dobi.

Na pitanje o razlogu preseljenja, najčešći razlog za preseljenje i u Gradu Zagrebu i u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj je da ne mogu više brinuti sami o sebi što je i očekivano kao odgovor od osoba te dobi, vrlo slični rezultati i postotak je i u Gradu Zagrebu i u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj i s ostalim odgovorima poput „da imam društvo“, „na zahtjev moje djece“ i „ostalo“, kao odgovor ostalo u Gradu Zagrebu navodili su da su na opravku ili da su ostali sami, dok je u

Sjeverozapadnoj Hrvatskoj bilo vrlo zanimljivih odgovora poput: „sin me ostavio“, „došao sam brinuti o ženi“ (nekoliko parova gdje je jedan supružnik došao zbog toga što je drugom trebao smještaj pa da ne budu razdvojeni), „ostao/la sam bez sredstava za život“, „kuća mi je udaljena previše od drugih kuća i sela“, „umrla mi je majka“ (odgovor mlađe invalidne osobe), „nisam mogla više održavati kuću i okućnicu pa sam sve prodala i došla u dom“ što su vrlo zanimljivi odgovori koji također pokrivaju raspravu iz prethodnih odgovora i statistike.

I u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj i u Gradu Zagrebu što se tiče pitanja o zadovoljstvu sa smještajem i s ukupnom uslugom, uglavnom su zadovoljni (više od 70% odgovora da). Prema ispitivanju i odgovorima te statistici, nešto više su zadovoljniji u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj nego u Gradu Zagrebu, uzmimo i pripisujemo odgovore i jednom dijelu nezadovoljstva što su uopće smješteni u dom, a ne samo da nisu zadovoljni jer jako dobro znamo da ima osoba koje se nikad ne naviknu na smještaj negdje drugdje i ne prihvaćaju ništa pa čak ni ono što je dobro, ali opet uzmimo u obzir da postoji i mogućnost dijela ljudi koji su stvarno nezadovoljni samom uslugom i smještajem, međutim tješi nas činjenica visokog broja ipak zadovoljnih korisnika.

Što se tiče zadovoljstva prehranom bili su vrlo zanimljivi, raznoliki i kritični odgovori u Gradu Zagrebu, uzmimo u obzir da nije bilo mnogo ispitanika kao ni mnogo domova, ali manje od 50% osoba je zadovoljno prehranom dok je u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj taj broj iznad 89%, vrlo teško je to protumačiti, ali ono što je poznato da u Gradu Zagrebu ima korisnika sa svih strana Hrvatske, neki su navikli na hranu iz područja Slavonije, neki na mediteransku prehranu, neki na sasvim nešto drugačije. Može se i prokomentirati tokom ove rasprave kako su ljudi u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj uvijek bili nižeg standarda i sve do dana današnjeg što je opće poznato iz razno raznih statistika pa samim time nisu imali mnogo izbora pogotovo u vremenima u kojima su rođeni, a i prema ovoj statistici je vidljivo da je najveći broj ispitanika rođen 30-ih i 40-ih godina prošlog stoljeća te su samim time zadovoljniji svime pruženim, a i kao što sam navela prije za Grad Zagreb i korisnike sa svih dijelova Hrvatske, u SZ Hrvatskoj je to vrlo rijedak slučaj jer čak 95% korisnika su korisnici s tog područja gdje ionako svi imaju vrlo slične navike.

Na pitanje o promjenama životnih navika nakon ulaska u dom, što se promijenilo ako se promijenilo, velika većina korisnika se raspričala. Naravno da su se i u Gradu Zagrebu kao i Sjeverozapadnoj Hrvatskoj velikoj većini promijenile životne navike, neki su odgovorili da nisu, a neki nisu bili sigurni. Zanimljivo je koliko su zapravo različiti odgovori u Gradu Zagrebu u razlici od SZ Hrvatske prvenstveno zbog različitih životnih navika, različitog životnog i stambenog prostora i života u većim zajednicama u SZ Hrvatskoj od Grada Zagreba. Tako su npr. u Gradu Zagrebu navodili da su sada više usamljeni, stalno okruženi istim ljudima, ne

izlaze van, nema izlaska u kazalište, nema više putovanja, ako žele prošetati uvijek se moraju javiti, ne mogu primiti prijatelje u bilo koje vrijeme, odmah po dolasku dobio/la pelenu, ograničenost, način prehrane itd., a u SZ Hrvatskoj to što su vrlo nostalgичni, sve im je previše planirano na vrijeme, nemaju što raditi, nedostaju im odlasci na zbor i kavu, ne rade ništa, nedostaju im vrtovi, dvorište, životinje, susjedi, ali i u tome što su sada opušteniji, imaju sve što im je potrebno i nisu naučeni dobiti sve „na gotovo“.

Vrlo zanimljivo pitanje je pitanje o tome da li i koliko korisnici izlaze van, u Gradu Zagrebu više od 50% je korisnika koji gotovo nikad ne izlaze van, neki samo na balkon, a neki kad ih djeca izvedu, no ima i nekoliko pozitivnih odgovora gdje ih djelatnici domova izvode u šetnju ili imaju dopuštenje izaći sami dok je u SZ Hrvatskoj prema ovoj statistici pozitivnija situacija i korisnici više izlaze van, neki sami odlaze u šetnju, do trgovine itd. Nema potrebe negativne odgovore pripisati nekom nemaru nego više nedostatku osoblja i financijskim nemogućnostima za dodatno osoblje koji bi se bavili izlascima i korisnicima putem radne terapije.

Na pitanje održavaju li se tjelovježbe i jesu li korisnici istih, uglavnom se u podjednako mjeri održavaju vježbe u svim domovima i na području Grada Zagreba i SZ Hrvatske, velika većina korisnika sudjeluje u vježbama, neki zbog nepokretnosti nisu to u mogućnosti, ali za njih se organizira fizikalna terapija u krevetu, a neki jednostavno ne žele pa ih se ne prisiljava.

Što se tiče gledanja TV-a, također vrlo očekivani odgovori, veliki postotak korisnika na oba istraživačka područja gleda TV svaki dan. Uglavnom uređaje imaju u svojim sobama, a tko nema gleda u dnevnom boravku. Vrlo mali broj korisnika gleda jednom tjedno ili rijetko, a najmanji broj korisnika uopće ne gleda.

Na pitanje „igrate li društvene igre?“ uglavnom ne igraju, ali ima i dovoljan postotak korisnika koji igra te je u jednom domu istraživanje bilo provedeno baš u trenutku igranja igre „bingo“, „čovječe ne ljuti se“ i sl., oni koji ne igraju, ne žele ili imaju oštećen vid itd., ali isto tako imaju i neke druge hobije poput heklanja, crtanja, rješavanja križaljka itd.

Na izlete uglavnom ne ideju, ako da eventualno sa svojom djecom, ali u organizaciji doma ne. U jednom obiteljskom domu u SZ Hrvatskoj je potvrđeno od svih korisnika da su bili na izletu, mnogi naravno ne mogu zbog svog zdravstvenog stanja, ali uzmimo u obzir da je velika većina korisnika i u Gradu Zagrebu i u SZ Hrvatskoj manje od 2 godine korisnik doma, a unazad 2 godine bile su godine velike pandemije koja je ograničila mogućnost bilo kakvog izlaska osobito kod osoba starije životne dobi.

Što se tiče zadovoljstva društvom u sobi preko 90% korisnika iz SZ Hrvatske je zadovoljno društvom u sobi kao i 78% korisnika iz Grada Zagreba, ali i mnogi korisnici koji su

sami u sobi su odgovorili da su zadovoljni (što i jesu jer žele biti sami). Uzmimo u obzir i pohvalno je to što se osoblje doma trudni smjestiti u sobu slične osobe sa sličnim interesima, mogućnostima te fizičkim i psihičkim zdravljem.

Vrlo zanimljivi odgovori su bili na pitanje o tome čitaju li nešto, najveći postotak što se vidi i iz statistike Grada Zagreba kao i SZ Hrvatske čita nešto, ima mnogo korisnika koji su ispričali da im zbog oštećenja vida to na žalost nije moguće, jedan dio korisnika ponekad nešto pročita, a neki nikad ništa. Uglavnom su to knjige, dnevna štampa, časopisi, a neki se čak koriste internetom i čitanju s interneta.

Sljedeće pitanje u anketi je bilo: „Koristite li se mobitelom?“, bez obzira na to što je vrlo visoka starosna dob korisnika, u Gradu Zagrebu 90,38% korisnika koristi mobitel, dok u Sjeverozapadnoj Hrvatskoj 92,46% korisnica također korisnici mobilnih uređaja. Najviše korisnika koristi mobitele s tipkama, a neki čak koriste smartphon i iphon. Iznenađenje je toliki postotak korisnika mobitela u tako visokoj dobi pa čak i korisnika koji imaju i preko 90 godina.

Iz prethodnog pitanja proizlaze sljedeći rezultati na pitanje o korištenju kućnog telefona pa se tako i u Gradu Zagrebu i SZ Hrvatskoj korisnici uglavnom ne koriste kućnim telefonom osim korisnika koji ne koriste mobitele ili korisnika koji koriste i jedno i drugo.

Sa pružanjem zdravstvene njege na oba ispitana područja korisnici su zadovoljni, jedan manji dio korisnika nije ili nije siguran.

Na pitanje osjećaju li se sigurno u domu, najveći dio korisnika se osjeća sigurno i u Gradu Zagrebu i u SZ Hrvatskoj što je i razumljivo s obzirom na to da imaju 24-satni nadzor i njegu te brzu intervenciju u slučaju potrebe, to naravno kod kuće, pogotovo kod korisnika koji su bili sami nije bilo moguće.

Kao zadnje pitanje o tome osjećaju li se bolje, lošije, da li im je zdravstveno stanje ostalo isto nakon ulaska u dom ili nisu sigurni u Gradu Zagrebu većina ispitanika 73,07% smatra da im je zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom, dok 23,07% ispitanika smatra da se osjeća lošije nakon dolaska u dom, 19,23% smatra da se osjećaju bolje, a 3,84% ispitanika nisu sigurna osjećaju li se boljeg, lošijeg, istog zdravstvenog stanja nakon dolaska u dom. U SZ Hrvatskoj su nešto drugačiji odgovori, 27,39 % smatra da im je zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom, dok 10,95 % ispitanika smatra da se osjeća lošije nakon dolaska u dom. Da se osjećaju bolje nakon dolaska u dom smatra većina njih 53,42 % ispitanika, dok njih 8,21% ispitanika nisu sigurni osjećaju li se boljeg, lošijeg ili istog zdravstvenog stanja nakon dolaska u dom. Za svakih od odgovora ispitanika te dobi postoji opravdanje, od toga da je zdravstveno stanje bolje što i mnogima jest jer imaju adekvatnu skrb i njegu, pravilnu prehranu prema svojoj dijagnozi, dobru terapiju, vježbaju i imaju društvo kad požele i mir kad i to požele, što se tiče

negativnih odgovora također je razumljivo i opravdano jer su to sve osobe starije životne dobi koje su sve starije i nemoćnije uz jednu dozu depresije i nezadovoljstva time što su smješteni u dom. Kod ispitanika kojima je zdravstveno stanje ostalo isto vrlo vjerojatno i postoji dio ljudi kojima se kroz duže razdoblje zdravstveno stanje nije promijenilo i neki su kratko u domu pa je još uvijek sve isto od ulaska do danas, kao i korisnici koji nisu sigurni u ovaj odgovor jer uzmimo da se osjećaju jedan dan bolje, drugi lošije, treći isto itd.

Posebnost ovog istraživanja je što takav tip istraživanja u Republici Hrvatskoj još nije rađen. Tema i anketna pitanja su ideja autora, kao i slučajan odabir ispitanih domova i ispitanika koji su htjeli sudjelovati u istraživanjima pa je samim time i vrlo teško usporediti rezultate sa ostalim djelovima Hrvatske i Europe, ali kada se sažgledaju slična istraživanja o općem zadovoljstvu, dobi i spolu, nailazimo na slične rezultate u Hrvatskoj, pa je dob ispitanika najveća od 71 do 90 godina, a ženski spol je u većem postotku zastupljeniji od muškog. Što se tiče općeg zadovoljstva u ostalim djelovima Hrvatske u prosjeku su korisnici vrlo zadovoljni korisnici, kako se navodi u istraživanju Lovreković i Leutar (2010) te u istraživanju Petrak i sur. (2005) [19].

Kvaliteta života starijih ljudi bit će viša u onim sredinama u kojima postoje bolji oblici financijske, institucionalne, izvaninstitucionalne, profesionalne i volonterske pomoći. Također kvalitetu diktira i dobra očuvanost obiteljskih odnosa te dobra skrb i briga djece ili skrbnika prema starijim osobama.

Podaci pokazuju da ukupan broj starijih od 65 godina koji primaju dugotrajnu skrb u institucijama/ustanovama (isključujući zdravstvene ustanove) varira od zemlje do zemlje te da u prosjeku ukupan broj starijih osoba smještenih u institucije iznosi 5,1% [28] i [27].

Velika studija koja je provedena u šest europskih zemalja (Švedskoj, Velikoj Britaniji, Nizozemskoj, Luksemburgu, Austriji i Italiji) i uključivala 7699 ljudi u dobi od 60 do 89 godina pokazala je da su društveni kontakti, slabi financijski resursi, slabo zdravstveno stanje i samopoštovanje važni čimbenici u ostvarivanju ili neostvarivanju zadovoljstva životom [26].

Schumacher et al. (1996) [29] u Njemačkoj su ispitivali opće zadovoljstvo na velikom uzorku od 766 starijih osoba u dobi iznad 61 godine. Dobiveni rezultat je nešto veće zadovoljstvo kvalitetom života u Njemačkoj i u zapadnim zemljama nego kod nas po UNDP istraživanjima, što je moguće pojasniti trenutnim zadovoljstvom, većim životnim standardima i financijski većim mogućnostima za pružanje bolje kvalitete života, no važno je napomenuti da bez obzira na nešto kvalitetniji život u drugim zemljama, Hrvatska se trudi postići bolje i kvalitetnije uvjete te tako podići standard i kvalitetu života osoba starije životne dobi koji su

već i sada prema statistikama raznih istraživanja prosječno i iznadprosječno zadovoljni pružanjem usluga i kvalitetom svoje treće životne dobi. [19].

6. Zaključak

Starenje je izrazito individualan proces koji se kod svakog pojedinca odvija na različite načine, odnosno proces koji ne zahvaća organske sustave i druge organe u isto vrijeme. Ovaj proces počinje rođenjem i nastavlja se do smrti. Kako se broj starijih osoba u Hrvatskoj povećava, tako raste i potreba za različitim oblicima skrbi. Dok je neformalna skrb i dalje najzastupljenija, postoji i rastuća potreba za formalnom skrbi, odnosno institucionalnom skrbi, kao što su javni i privatni domovi za starije i nemoćne osobe. Domovi za starije i nemoćne osobe su ustanove koje zbrinjavaju starije osobe koje ne mogu zadovoljiti svoje najosnovnije životne potrebe i nemaju nikakvu drugu pomoć. Pristup u domu mora biti cjelovit, a medicinska sestra treba se aktivno baviti pacijentom, njegovim potrebama i problemima. Time medicinska sestra unapređuje vlastitu sestrinsku profesiju jer je njega bolesnika cjelovita, profesionalna i učinkovita u punom smislu te riječi, a pacijenti zadovoljni pruženom zdravstvenom njegom.

U sklopu rada provedeno je istraživanje u domovima za starije i nemoćne osobe koje se temeljilo na kvaliteti života u domovima za starije i nemoćne osobe na dva različita područja, Grad Zagreb i Sjeverozapadna Hrvatska, te u dvije različite kategorije, a to su domovi za starije i nemoćne osobe (ustanove) i obiteljski domovi za starije i nemoćne osobe (domovi do 20 korisnika). Ispitanici, odnosno starije osobe, prilično dobro ocjenjuju pojam kvalitete života unutar domova bez obzira na kategoriju doma. Kako bi starije osobe bile uspješne s kvalitetom života u domu, moramo dopustiti i poticati starije osobe da imaju što je više moguće kontrole nad svojim životom kako ne bi razvili tjeskobu, depresiju i osjećaje tjeskobe, pokušati što manje mijenjati njihove životne navike osobito one koje ne narušavaju njihovo zdravlje niti ne utječu loše na okolinu, maksimalno im omogućiti druženja s obiteljima te se truditi da se smještajem u domu koliko je god to moguće osjećaju kao u svom domu. Prema rezultatima istraživanja, relativno dobrog zadovoljstva i jasno vidljive dobre kvalitete života primjećeno je da se na istraživanom području radi na još većem poboljšanju uvođenjem noviteta u domove i sve većim otvaranjem novih domova koji bi omogućili dostojanstvenu i bezbrižnu starost osobama treće životne dobi.

7. Literatura

- [1] G. Vuletić, i M. Stapić: Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 2013; 6(1-2), str. 45-61.
- [2] S. Jedvaj, A. Štambuk, i S. Rusac: Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 2014; 1(1), str. 135-154.
- [3] N. Žganec, S. Rusac, i M. Laklija: Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 2008; 15(2), str. 171-188.
- [4] J. Mali: Innovations in long-term care: The case of old people`s homes in Slovenia. *Revija za socijalnu politiku*, 2019; 26(2), str. 207-225.
- [5] Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001/2002. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju.
- [6] H. Hašpl-Jurišić: Aktivno starenje umirovljenika. Magistarski rad, Zagreb: Pravni fakultet-Studijski centar socijalnog rad, 2007.
- [7] W. K. Schaie, i S. L. Willis: *Psihologija odrasle dobi i starenja*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2001.
- [8] B. Defilipis, i M. Havelka: *Stari ljudi*. Zagreb, Stvarnost, 1984.
- [9] V. Pečjak: *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta, 2001.
- [10] U. Lehr: *Psychologie des Alterns*. 10. Auflage, Wiebelsheim, Quelle und Mayer Verlag, 2003.
- [11] J. Despot Lučanin: *Iskustvo starenja*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2003.
- [12] D. Poredoš: Utjecaj gubitka u starijoj životnoj dobi na doživljaj kvalitete života. Magistarski rad, Zagreb, Medicinski fakultet, 2002.
- [13] M. Krizmanić i V. Kolersarić: *Priručnik za primjenu Skala kvalitete življenja*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 1992.
- [14] S. Podgorelec: Mark Rapley - Quality of life Research- a Critical Introduction. *Migracijske i etničke teme*, 2003; 19(4), str. 451-460.
- [15] M. Krizmanić, i V. Kolersarić: *Priručnik za primjenu Skala kvalitete življenja*. Jastrebarsko, Naklada Slap, 1992.

- [16] G. Vuletić i sur.: Kvaliteta života i zdravlje, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek, 2011.
- [17] L. Herold: Improving quality of life in nursing homes, The University of Minnesota's Academic Health Center, 2014.
- [18] J. N. Henderson i M. D. Vesperi: The culture of long term care: Nursing home ethnography, Connecticut, Greenwood Publishing Group, 1995.
- [19] M. Lovreković, i Z. Leutar: Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, Socijalna ekologija, 2010; 19(1), str. 55-79.
- [20] Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2020. godini, Zagreb, 2021.
- [21] G. Ševo: Zdravstvene i socijalne potrebe starih, br. 4, 2007, str. 6.
- [22] D. Hodoba: Psihički poremećaji stare životne dobi. U: V. Muičević, i sur. (ur.): Psihijatrija, Zagreb, Medicinska naklada, 1995, str. 521-538.
- [23] A. Radman: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2015.
- [24] L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010.
- [25] Petrak i suradnici: Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske, 2005. Revija za socijalnu politiku, str. 37-51.
- [26] Fagerstrom, Cecilia, C. Balducci, C. Wenger i G. Weber: Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries, 2007. str. 45-50.
- [27] Žganec, Rusac, Laklija: Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije, 2007. str.180.
- [28] European Commission 2003: European Study of Long - Term Care Expenditure.
- [29] Schumacher, J., et al.: Lebenszufriedenheit im Alter - Differentielle Aspekte und Einflußfaktoren. Zeitschrift fuer Gerontopsychologie und – Psychiatrie, 2006, str. 9:1-17.

Popis tablica

- [1] Tablica 4.2.1. Prikaz rezultata na pitanje o razlogu useljavanja u dom11
- [2] Tablica 4.2.2. Prikaz rezultata na pitanje o zadovoljstvu smještajem u domu.....11

[3]	Tablica 4.2.3. Prikaz rezultata na pitanje o zadovoljstvu ukupnim pruženim uslugama	12
[4]	Tablica 4.2.4. Prikaz rezultata na pitanje o zadovoljstvu prehranom.....	13
[5]	Tablica 4.2.5. Prikaz rezultata na pitanje o promjenama životnih navika nakon ulaska u dom	13
[6]	Tablica 4.2.6. Prikaz rezultata na pitanje koliko često izlaze van.....	14
[7]	Tablica 4.2.7. Prikaz rezultata na pitanje o provođenju tjelovježbi i sudjelovanje ispitanika na njima.....	15
[8]	Tablica 4.2.8. Prikaz rezultata na pitanje gledaju li ispitanici televizor.....	16
[9]	Tablica 4.2.9. Prikaz rezultata o sudjelovanju ispitanika u društvenim igrama.....	16
[10]	Tablica 4.2.10. Prikaz rezultata o odlasku ispitanika na izlete ako im zdravstveno stanje dopušta	17
[11]	Tablica 4.2.11. Prikaz rezultata o zadovoljstvu ispitanika društvom u sobi.....	18
[12]	Tablica 4.2.12. Prikaz rezultata na pitanje da li ispitanici čitaju nešto.....	18
[13]	Tablica 4.2.13. Prikaz rezultata o zadovoljstvu pruženom zdravstvenom njegom.....	21
[14]	Tablica 4.2.14. Prikaz rezultata o osjećaju sigurnosti ispitanika u domu.....	21
[15]	Tablica 4.2.15. Prikaz rezultata o zdravstvenom stanju nakon dolaska u dom.....	22

Popis grafikona

[1]	Grafikon 4.1.1. Prikaz broja ispitanika s obzirom na dob	8
[2]	Grafikon 4.1.2. Prikaz broja ispitanika s obzirom na spol	9
[3]	Grafikon 4.2.1. Prikaz broja ispitanika s obzirom na duljinu boravka u domu za starije i nemoćne.....	10
[4]	Grafikon 4.2.2. Prikaz broja ispitanika o korištenju mobilnog uređaja.....	19
[5]	Grafikon 4.2.3. Prikaz broja ispitanika o korištenju kućnog telefona.....	20

Prilog 1

Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne na području SZ Hrvatske i Grada Zagreba

1. Dob:

2. Spol: M Ž

3. Koliko dugo ste u domu?

4. Razlog zbog kojeg ste uselili u dom?

a) ne mogu više brinuti sam/a o sebi

b) da imam društvo

c) na zahtjev moje djece

d) ostalo _____

5. Jeste li zadovoljni smještajem u domu?

a) da

b) ne

c) nisam siguran/na

6. Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?

a) da

b) ne

c) nisam siguran/na

7. Jeste li zadovoljni prehranom?

a) DA

b) NE

c) nisam siguran/a

8. Jesu li se znatno promijenile vaše životne navike nakon ulaska u dom?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/a

Ako jesu, što se promijenilo? _____

9. Koliko često izlazite van?

- a) svaki dan
- b) jedan puta tjedno
- c) moje zdravstveno stanje mi to ne dopušta
- d) nikad

10. Održavaju li se često tjelovježbe i jeste li sudionik istih?

- a) da
- b) ne
- c) održavaju se, ali nisam sudionik

11. Gledate li tv?

- a) svaki dan
- b) ponekad
- c) rijetko
- d) nikad

12. Igrate li društvene igre?

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

13. Idete li na izlete ako vam to zdravstveno stanje dopušta?

- a) da
- b) ne
- c) ponekad
- d) zdravstveno stanje mi ne dopušta

14. Jeste li zadovoljni društvom u sobi?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/na

15. Čitate li nešto? (knjige, časopisi, novine)

- a) da
- b) ne
- c) ponekad

16. Koristite li se mobitelom?

- a) da
- b) ne

17. Koristite li se kućnim telefonom?

- a) da
- b) ne

18. Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/na

19. Osjećate li se ovdje sigurno?

- a) da
- b) ne
- c) nisam siguran/na

20. Osjećate li se bolje, lošije ili je vaše zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom?

- a) osjećam se bolje
- b) osjećam se lošije
- c) zdravstveno stanje je ostalo isto
- d) nisam siguran/na




IZJAVA O AUTORSTVU

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, IVANA SEKOVANIC VUK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEHODNE OSOBE NA PODRUČJU ŽUPANIJSKE Hrvatske i Glednja Zlatića (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)


(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.