

Kvaliteta života i zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi

Špelić, Tamara

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:277338>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. XX/MM/2015

**Kvaliteta života i zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u
ustanovama socijalne skrbi**

Tamara Špelić, 0336049684

Varaždin, studeni 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. XX/MM/2015

Kvaliteta života i zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi

Student

Tamara Špelić, 0336049684

Mentor

Andrea Jambrošić Sakoman, doc.dr.sc.

Varaždin, studeni 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ROVEL	Sestrinstvo		
STUDIJE	Stručni prijediplomski studij Sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Tamara Špelić	MATIČNI BROJ	0336049684
DATUM	14.07.2024.	KOLEGIJE	Za tita mentalnog zdravlja
NASLOV RADA	Kvaliteta života i zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of life and satisfaction of psychiatric patients in social care institutions		

MENTOR	Andrea Jambrošić Sakoman	ZVANJE	doc.dr.sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica		
	2. doc.dr.sc. Andrea Jambrošić Sakoman, mentorica		
	3. Željka Kanižaj Rogina, mag.med.techn., članica		
	4. Valentina Vinček, mag.med.techn., zamjenska članica		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BRN	1846/SS/2024
OPIS	<p>Psihičko zdravlje je jednako bitno kao i fizičko i potrebno mu je posvetiti jednako pa nje. Kod osoba oboljelih od psihičkih bolesti kvaliteta života je važna kao kriterij terapijskog učinka, jer su to poremećaji i bolesti koji se negativno odražavaju na sve aspekte života, zahtijevaju dugoročno farmakološko i psihosocijalno liječenje i rehabilitaciju, također dovode i do visokih troškova u zdravstvu. Psihička oboljenja nerijetko započinju u mlađoj životnoj dobi, te to predstavlja problem zbog nemogućnosti rada i zaposlenja, narušeni su socijalni odnosi. Većina socijalnih ustanova fokusirana je samo na farmakološko liječenje, dok se zanemaruju ostale metode liječenja psihički oboljelih, kao što su radna terapija, socioterapija, organiziranje slobodnog vremena, muzikoterapija, artterapija i mnoge druge metode. U radu će se navesti najčešće psihijatrijske bolesti koje su razlog smještaja u ustanove, metode liječenja psihički oboljelih osoba, socijalne ustanove u koje se najčešće smještaju psihički oboljele osobe te će se provesti istraživanje koliko su korisnici doma za psihički oboljele odrasle osobe zadovoljni takvim načinom života. Provest će se anketni upitnik koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio odnosi se na demografske podatke ispitanika, dok se drugi dio sastoji od pitanja koliko su osobe koje su oboljele od psihičkih bolesti zadovoljne osobnom kvalitetom života.</p>

ZADATAK UPUĆEN 29.08.2024.



PREDGOVOR

Zahvaljujem se svojoj mentorici Andrei Jambrošić Sakoman, doc. dr. sc. koja mi je svojim stručnim savjetima oblikovala ideju i pomogla oko izrade završnog rada. Zahvaljujem se na strpljenju, savjetima, inspiracijama te na motivaciji.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji i prijateljima koji su mi bili podrška tokom studiranja. Također se želim zahvaliti djelatnicima i posebno korisnicima doma što su mi omogućili provesti istraživanje, što su bili susretljivi i suradljivi tokom anketiranja.

SAŽETAK

Naslov istraživačkog rada: Kvaliteta života i zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi.

Cilj rada: Osnovni cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života te zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi, odnosno u domu za odrasle osobe.

Metode: Za istraživanje se koristio QOL Upitnik, ljestvice procjene kvalitete života među korisnicima domova za starije. Upitnik se sastoji od 11 kategorija te jedne zbirne stavke. Kategorije su: ljestvica komfora, ljestvica funkcionalne kompetencije, ljestvica privatnosti, ljestvica dostojanstva, ljestvica smislenih aktivnosti, ljestvica osobnih odnosa, ljestvica autonomije, ljestvica uživanja u hrani, ljestvica duhovnog blagostanja, ljestvica sigurnosti, ljestvica individualnosti.

Sudionici: Istraživanje je provedeno u rujnu 2024. godine. U istraživanju je sudjelovalo 40 korisnika doma za odrasle osobe u Koprivnici.

Rezultati: U ovom istraživanju sudjelovalo je 40 sudionika, od kojih je 20 bilo ženskog spola (50%) i 20 muškog spola (50%). Istraživanje je provedeno u Domu za odrasle osobe u Koprivnici, u kojem su smještene osobe koje boluju od psihijatrijskih bolesti. Najveći broj sudionika, njih 26, boluje od shizofrenije (65%). Sudionici su u ovom istraživanju podijeljeni u četiri dobne skupine, najveći broj sudionika spada u dobnu skupinu 60+ (42,5%) a najmanje zastupljenu skupinu u uzorku čine ispitanici u dobi 18-29 godina (10%). Kod rezultata se treba uzeti upitna iskrenost sudionika, njihovo trenutačno raspoloženje koje ovisi o farmakoterapiji, a uvelike utječe na rezultate upitnika. Postoji jasna potreba za poboljšanjem kvalitete života korisnika u domu, kroz jačanje podrške, prepoznavanje individualnih potreba i poticanje društvene interakcije.

Zaključak: Psihički bolesne osobe često se suočavaju s brojnim izazovima, uključujući stigmatu, izolaciju i nedostatak adekvatne podrške. Takve prepreke utječu na samog oboljelog, njegovu obitelj te zajednicu. Važno je naglasiti da poboljšanje kvalitete života psihički bolesnih osoba nije samo pitanje medicinskog tretmana, već i holističkog pristupa koji uključuje emocionalnu, socijalnu i ekonomsku komponentu. Kako bi se osigurao održiv i kvalitetan život za sve, neophodno je razviti strategije koje povezuju različite aspekte ljudskog postojanja.

Ključne riječi: kvaliteta života, ustanove socijalne skrbi, psihijatrijski bolesnici, zadovoljstvo

POPIS KORIŠTENIH KRATICA

MKB- 10 – 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema

RH – Republika Hrvatska

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

IQ – Kvocijent inteligencije

QOL – Kvaliteta života

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
2.	POVIJEST PSIHIJATRIJSKE MEDICINE	2
2.1.	POVIJEST PSIHIJATRIJSKE MEDICINE U HRVATSKOJ.....	4
3.	KLASIFIKACIJA BOLESTI U PSIHIJATRIJI	5
4.	ORGANSKI I SIMPTOMATSKI DUŠEVNI POREMEĆAJI.....	6
5.	PSIHIČKI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA NASTALI UPORABOM PSIHOAKTIVNIH TVARI	6
6.	SHIZOFRENIJA.....	7
7.	AFEKTIVNI POREMEĆAJI.....	7
8.	ANKSIOZNI POREMEĆAJI.....	8
9.	POREMEĆAJI LIČNOSTI.....	8
10.	POREMEĆAJI HRANJENJA.....	9
11.	MENTALNA RETARDACIJA.....	9
12.	SOCIJALNE USTANOVE ZA SMJEŠTAJ PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA.....	10
12.1.	DOM ZA PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE.....	10
13.	KVALITETA ŽIVOTA	11
14.	ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA	11
15.	ISTRAŽIVANJE	12
15.1.	CILJ ISTRAŽIVANJA.....	12
15.2.	ISPITANICI.....	12
15.3.	METODE	13
15.4.	REZULTATI	13
15.5.	RASPRAVA	57
16.	ZAKLJUČAK	64
17.	LITERATURA	66
18.	POPIS GRAFIKONA.....	69
19.	POPIS TABLICA	72
20.	PRILOG	73

1. UVOD

Mentalno je zdravlje sastavni dio općeg zdravlja. Ono predstavlja važan resurs za pojedinca, obitelji i društvo. Problemi i poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdravstvenih problema u svijetu a i u RH, zbog njihove visoke prevalencije, čestog početka u mlađoj odrasloj dobi, mogućeg kroničnog tijeka, narušavanja kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji te značajnog udjela u korištenju zdravstvene zaštite.

Osobe s narušenim mentalnim zdravljem najčešće imaju i povećan morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti. U mnogim je zemljama broj suicida veći od broja poginulih u prometnim nesrećama. Mentalni poremećaji izazivaju subjektivnu patnju i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih kao i njihove okoline. Pitanja stigme vezana uz mentalne poremećaje mogu utjecati na liječenje, socijalnu izolaciju i diskriminaciju oboljelih što može negativno utjecati na njihovo mentalno i fizičko zdravlje te na kvalitetu njihovog života. Mentalni poremećaji pogađaju ogroman broj ljudi, a direktni troškovi vezani uz liječenje, kao i indirektni troškovi koji su posljedica gubitka produktivnosti oboljelih, predstavljaju velik ekonomski učinak.

Prema procjeni opterećenja bolestima za RH za 2016. godinu, neurološki i mentalni poremećaji se nalaze na četvrtom mjestu, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti, te nakon ozljeda [1].

Kvaliteta života općenito se može definirati kao zadovoljstvo vlastitim životom. Kvaliteta života ovisi o zdravlju a sastoji od subjektivne procjene fizičke, psihičke i socijalne domene zdravlja, a pod utjecajem je osobnih iskustava, očekivanja, vjerovanja i percepcije. Umjesto samog definiranja, važnije je istaknuti multidimenzionalnu karakteristiku kvalitete života vezanu uz fizičke (simptomi bolesti, terapija), funkcionalne (svakodnevne aktivnosti, mobilnost pacijenata), socijalne (interpersonalni kontakti i veze) i psihološke (mentalno zdravlje, emocionalna uravnoteženost) čimbenike. Kvaliteta života se može razlikovati ovisno od same osobe. Pa tako dvije osobe, iako boluju od iste bolesti, mogu kvalitetu svojeg života procjenjivati drugačije. Na procjenu pojedinca utječe zdravstveno stanje, očekivanja, socijalne životne prilike i kultura. Procjena kvalitete života može se mijenjati ovisno o vremenu, trajanju bolesti, životnim iskustvima i komorbiditetu. Važno je napomenuti da se vrlo često vlastita procjena kvalitete života pojedinca razlikuje od liječničke procjene [2].

2. POVIJEST PSIHIJATRIJSKE MEDICINE

Povijest psihijatrije seže još u prapovijest. Iako nema puno dokaza, smatra se da su primitivna plemena na duševne bolesti gledala kao na višu silu. Duševnu bolest kao takvu se nije moglo promijeniti, a u to vrijeme je bilo uobičajeno izolirati osobe koje su oboljele od psihičkih bolesti. Duševni bolesnici nisu mogli pridonijeti aktivnostima plemena te su bili prepušteni samima sebi ili zlim duhovima koji su bili krivi za njihovo stanje [3].

U to doba su duševni bolesnici bili prepušteni plemenskim vječevima ili svećenicima koji bi iz njih ritualno istjerivali zle duhove. Bili su podvrgavani različitim postupcima koji su uključivali fizičko mučenje, zastrašivanje, fizičko mučenje, puštanje krvi i probijanje otvora na lubanji i mnoge druge postupke. Vladalo je animističko-magijsko mišljenje, koje je svaki oblik drugačijeg ponašanja tumačilo kao opsjednutost [4]. Također su postojala mišljenja da na pojavu psihičkih poremećaja utječu nebeska tijela, točnije Sunce i Mjesec [5].

Prema zapisima iz 860. godine prije Krista u Egiptu su duševne bolesnike odvodili u hramove. U Grčkoj je Eusklepije oboljele vodio u hramove koji su većinom bili smješteni u planinama. Već su u to vrijeme korištene metode liječenja kao što su sugestija, okupacija i druge. Prvi upitnik za mentalno oboljele osobe izradio je Marcus Ciceron koristeći se biografskim podacima, kako bi se odredio pravi način tretmana i njege psihički oboljelih osoba. Upravo se u tim zapisima mogu vidjeti počeci liječenja i zdravstvene njege osoba oboljelih od psihičkih bolesti [6].

Hipokrat je bio prvi koji je zastupao koncept somatogeneze kojim se povezuju tjelesne promjene sa psihičkim poremećajima. Hipokrat je bio također prvi koji je tvrdio kako psihički poremećaji imaju isti uzrok kao i tjelesne bolesti ovisno o sredini u kojoj osoba živi [7].

Prema Hipokratu, mozak je najvažniji unutarnji organ koji je središte emocija, pokreta i inteligencije. Hipokrat je smatrao kako je odgoj važan u prevenciji duševnih poremećaja. Liječenje je podrazumijevalo aktivnu somatsku terapiju, obloge, emetike, masažu, opijum te puštanje krvi, te je bilo potrebno jačati cijeli organizam. Neke njegove teorije su bile prihvaćene od strane liječnika, a neke nisu [3].

Među najistaknutijim liječnicima toga vremena bio je Celsus. Celsus se najviše bavio psihičkim bolestima. On je smatrao kako terapija ovisi o vrsti psihičke bolesti, pa je za neke bolesti preporučio vezivanje u lance, fizičko nasilje i gladovanje, a za druge je bolesti preporučio razonodu, glazbu i sport [4].

Nakon propasti Rimskog Carstva sva do tada stečena znanja o psihičkim bolesnicima postala su zanemarena, te se na psihičke bolesti ponovno gledalo kroz misticizam i animističko tumačenje [3]. Zbog sve većeg utjecaja crkve, na psihičke se bolesnike gledalo kao na osobe koje su opsjednute

demonima te ih se optužuje za vampirizam. Psihičke bolesnike su bacali u mračne tamnice i vezali su ih lancima. Oboljele se smatralo vješticama koje su sklopile sporazum za đavlom [5].

Svećenici su imali važnu ulogu u liječenju psihičkih bolesti. Torturom su pokušavali istjerati sotonu iz psihički oboljele osobe, a ukoliko to nisu uspjeli, osobu se spaljivalo na lomači prema uputama iz priručnika *Maleus Maleficarum* iz 1487. godine [4]. Tijekom 13. stoljeća kršćanstvo je imalo najveći utjecaj na liječenje psihički oboljelih osoba. Svaka je osoba koja je болоvala od psihičke bolesti imala svog dušobrižnika. Njihova glavna zadaća bila je podrška psihičkim bolesnicima s ciljem razvijanja duševnog zajedništva. Danas se na njih gleda kao na preteču prvih modernih medicinskih sestara [6].

U srednjem vijeku se grade prve bolnice i azili za psihički bolesne osobe. Arapi su 875. godine osnovali prvu psihijatrijsku ustanovu, odnosno bolnicu. A prva europska bolnica za psihičke bolesnike osnovana je tek 1409. godine u Valenciji.

Paracelsus je napisao prvi klasični spis o psihičkim bolestima. Dokazao je da psihičke bolesti nisu uzrokovane demonskim silama, nego da su kemijski procesi u tijelu uzrok psihičkih poremećaja i sukladno time ih je liječio kemijskim tvarima. Paracelsus je istraživao histerije i epilepsiju a napravio je i novu klasifikaciju psihičkih bolesti [3]. U 16. stoljeću, osim Paracelsusa, istaknuo se i njemački liječnik Weyer. Weyer je navodio da su osobe koje su smatrane vješticama i opsjednutima psihički bolesnici koji zahtijevaju liječenje i humani pristup. Mnogi ga smatraju utemeljiteljem moderne psihijatrije [5]. 17. i 18. stoljeće obilježeno je mijenjanjem stavova o uzroku i liječenju psihičkih bolesti, iako su do druge polovice 18. stoljeća psihički oboljele osobe bile ponižavane i kažnjavane. Osobe koje su болоvale od shizofrenije i osobe koje su imale duševnu zaostalost bile su seoske lude. Brigu za takve preuzeo bi azil ukoliko obitelj nije bila u mogućnosti brinuti se za njih [4].

Znanstveno doba psihijatrije započinje početkom 19. stoljeća, prvo u Francuskoj. Najpoznatiji psihijatar toga vremena bio je Philippe Pinel. On je u Pariškoj psihijatrijskoj bolnici skidao lance i okove sa psihički oboljelih osoba 1792. godine. Time je započela revolucija unutar psihijatrije. Philippe Pinel zastupao je vanjske uzročnike psihičkih poremećaja kao što su neuredan život i alkoholizam, pogrešan odgoj, traume glave, febrilna stanja i druge. U liječenju se primjenjivala psihoterapija i radna terapija. Vezanje je bilo dopušteno samo kod nemirnih bolesnika. Philippe Pinel smatra osnivačem humanističke psihijatrijske revolucije [3].

Na početku 19. stoljeća osnivaju se azili. Zapisi iz tog vremena govore kako je psihička bolest posljedica pretjerane iritacije živčanog sustava, u čijem se liječenju preporučivala umirujuća okolina. Neki privatni azili bili su smješteni na obroncima planina uz jezero. U takvim su azilima bili smješteni pojedinci iz bogatih obitelji. Takvi azili su se nazivali i "Pansioni za oporavak živčanih bolesnika", "Bolnice za psihički oporavak" ili "Pansioni za histeriju" [4].

Psihijatrijski bolesnici su obično izdvajani u velike ustanove van zajednice. U ustanovama je obično boravilo i nekoliko tisuća psihički oboljelih osoba, a brigu o njima preuzela su svega dva ili tri liječnika. Glavni cilj takvih ustanova bio je čuvanje i izolacija psihički oboljelih osoba. U ustanovama nije bilo medicinskih sestara, već su njihovu ulogu preuzeli čuvari koji bi održavali red. Na taj su način oboljele osobe izdvajane iz obitelji, što je pogodovalo razvitku hospitalizma i otporu povratka kući. Zatvoreni sustav se polako zamjenjivao poluotvorenim sustavom. Nakon toga se polako uvodio otvoreni sustav ili open door system u kojem su se psihijatrijski bolesnici mogli slobodno kretati i zapošljavati. Zapošljavanje je podrazumijevalo poljoprivredski rad ili neko drugo jednostavnije zaposlenje [5].

U povijesti psihijatrije postoje četiri psihijatrijske revolucije. Prva revolucija započela je nakon Pinelovog skidanja lanaca 1793. godine. Druga revolucija je započela otkrićem inzulinskih šokova, barbiturata i elektrokonvulzivne terapije. Treća psihijatrijska revolucija je poznata po otkriću psihofarmaka i naziva se psihofarmakološka revolucija. SZO definira psihofarmake kao sredstva koja imaju učinak na psihičke funkcije, ponašanja i doživljavanje oboljelih od psihičkih bolesti. Ovaj pomak u liječenju započeo je 1952. godine pojavom klorpromazina. Četvrta ili socijalno-psihijatrijska revolucija počinje razvitkom socijalne psihijatrije [4].

Utemeljitelj mentalne higijene bio je Clifford Beers. On je bio osoba oboljela od psihičke bolesti liječen u mnogobrojnim psihijatrijskim ustanovama gdje je doživio razna poniženja i nehumane postupke. Beers je upoznao javnost s uvjetima s kojima se susretao s ciljem humanizacije života osoba oboljelih od psihičkih bolesti [3].

Otkriće psihofarmaka je pridonijelo deinsitucionalizaciji i liječenju oboljelih izvan ustanova. Učinkovitiji lijekovi su rezultirali i drugačijim ciljevima liječenja, uz naglasak na rehabilitaciju i uključivanja oboljelih u sve aspekte društvenog života. Paralelno se razvijala i psihoterapija [4].

2.1. POVIJEST PSIHIJATRIJSKE MEDICINE U HRVATSKOJ

Malo podataka govori o brizi za psihički bolesne osobe prije izgradnje prve psihijatrijske bolnice krajem 19. stoljeća. Bolesnici su bili prepušteni sami sebi i svojim obiteljima, pošto nije postojala nikakva organizirana služba koja bi oboljelima pružila adekvatnu skrb. O nepostojanju organizirane psihijatrijske skrbi 1959. godine u doktorskoj disertaciji, Ladislav Glesinger navodi kako se skrb o psihijatrijskim bolesnicima počela razvijati osnivanjem zavoda 1879. godine u Stenjevcu, danas je to Klinika za psihijatriju Vrapče, te 1884. godine u Šibeniku. Poznati su podaci da je prvi stacionar bio osnovan 1804. godine u Dubrovniku. Stacionar se nazivao Mala Stanica i mogao je zbrinuti desetak osoba. 1823. godine je pokraj Rijeke otvoren odjel koji se smatrao prvim psihijatrijskim odjelom na području Hrvatske [3].

Povijest hrvatske psihijatrije počinje se razvijati izgradnjom Klinike za psihijatriju Stenjevec. Izgradnja je počela 1877. godine, a prvi pacijenti smješteni su 1879. godine. Bolnica Vrapče predvodi u stručno-znanstvenom i humanom pristupu te su se tamo educirali prvi hrvatski psihijatri koji kasnije u Hrvatskoj organiziraju psihijatrijsku službu i skrb psihijatrijskim bolesnicima. Danas Klinika za psihijatriju Vrapče može smjestiti oko 800 psihički oboljelih osoba [8].

Uz bolnicu Vrapče, osnovana je i psihijatrijska bolnica u Pakracu. Bolnica je zaprimala oko stotinjak oboljelih. Ivan Barbot osniva se 1934. godine u dvorcu u Popovači. U blizini Zadra osniva se 1938. godine psihijatrijski odjel u gospodarskoj zgradi koji je primao oko 80 oboljelih osoba. Na otocima se 1955. godine otvaraju psihijatrijske bolnice na Rabu i Ugljanu, koje su i danas u funkciji. Godine 1958. bolnica na Jankomiru postaje samostalna Psihijatrijska bolnica Jankomir, danas pod nazivom Sveti Ivan. U Lopači se 1966. godine osniva socijalno-zdravstvena ustanova za duševno oboljele osobe [3].

3. KLASIFIKACIJA BOLESTI U PSIHIJATRIJI

Službena klasifikacija u RH je MKB-10. Osim nje postoji i DSM-5, koja se više koristi u Americi. U obje klasifikacije se jedno poglavlje odnosi na duševne poremećaje. Navedene se klasifikacije koriste u cijeloj Europi. Takav sustav klasifikacije osnovan je 1900. godine, a trenutno je u RH aktualna MKB-10 klasifikacija koja je objavljena 1992. godine. MKB-10 klasifikacija sadrži sve skupine bolesti te je svakoj skupini dodijeljeno jedno slovo abecede, duševnim je poremećajima dodijeljeno slovo F. Ispod se nalazi tablica klasifikacije psihičkih bolesti.

F00-F09 - Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje

F10-F19 - Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari

F20-F29 - Shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji

F30-F39 - Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji)

F40-F48 - Neurotički poremećaji, poremećaji vezani uz stres i somatoformni poremećaji

F50-F59 - Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike

F60-F69 - Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih

F70-F79 - Mentalna retardacija

F80-F89 - Poremećaji psihološkog razvoja

F90-F98 - Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i u adolescenciji

F99 - Nespecificiran mentalni poremećaj

F00* - Demencija kod Alzheimerove bolesti

F02* - Demencija kod ostalih bolesti svrstanih drugamo [4].

4. ORGANSKI I SIMPTOMATSKI DUŠEVNI POREMEĆAJI

Organski i simptomatski poremećaji spadaju u kategoriju poremećaja uzrokovanih disfunkcijom mozga ili strukturnim oštećenjem. Organski i simptomatski poremećaji se mogu podijeliti u dvije skupine. U prvu skupinu poremećaja koji su obilježeni poremećajem kognitivnih funkcija spadaju demencija, amnezija i delirij. Druga skupina obuhvaća poremećaje kod kojih su vodeći simptomi prisutni i u drugim duševnim poremećajima, a koji nastaju kao posljedica bolesti ili oštećenja mozga. Pridodaje im se pridjev organski. Pa tako imamo organski poremećaj raspoloženja, organski poremećaj ličnosti, organska halucinoza, organski poremećaj raspoloženja itd. [4]

5. PSIHIČKI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA NASTALI UPORABOM PSIHOAKTIVNIH TVARI

Ovisnost je kronična recidivirajuća bolest mozga, nastaje postupno, utjecajem različitih psihoaktivnih tvari. Prema europskoj klasifikaciji metalnih poremećaja, ovisnost je " skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojih uporaba neke psihoaktivne tvari ili skupine tvari za osobu dobiva veću važnost nego drugi obrasci ponašanja koji su prije imali veću vrijednost". Osnovna karakteristika svih ovisnosti je žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari, i ona je zajednička svim ovisnostima. Da bi se postavila dijagnoza ovisnosti, moraju biti zadovoljena tri ili više kriterija:

- a) Osjećaj prisile ili jaka žudnja za uzimanjem psihoaktivnih tvari
- b) Otežana kontrola nad ponašanjem
- c) Fiziološki apstinencijski sindrom kada je uzimanje psihoaktivnih tvari smanjeno ili u potpunosti prestalo
- d) Dokaz o toleranciji
- e) Zanemarivanje ranijih interesa i zadovoljstva
- f) Nastavljanje s uzimanjem psihoaktivnih tvari, unatoč jasnim činjenicama o štetnim posljedicama

Prema klasifikaciji Američke psihijatrijske udruge za duševne poremećaje (DSM-V), definirani su poremećaji vezani uz psihoaktivne tvari koje obuhvaćaju deset razreda psihoaktivnih tvari: alkohol, kanabis, opioidi, kofein, halucinogeni, inhalansi, anksiolitici i hipnotici, sedativi, stimulansi, duhan i druge nepoznate psihoaktivne tvari [9].

6. SHIZOFRENIJA

Shizofrenija je kronični poremećaj čija je simptomatika karakterizirana pozitivnim i negativnim simptomima kao što su halucinacije, sumanute misli, opadanje u kognitivnom funkcioniranju te anhedonija. Shizofrenija ima vrlo visok indeks heritabilnosti, drugim riječima, vrlo je velika vjerojatnost da će geni koji sadrže nasljednu uputu za razvoj shizofrenije prijeći s roditelja na dijete. Simptomi se mogu pojaviti postupno ili naglo. Kod manjeg se broja bolesnika simptomi pojavljuju postupno od djetinjstva. Većina pacijenta u djetinjstvu nije pokazivala nikakve simptome shizofrenije. Neka od ponašanja mogu uključivati distanciranje od prijatelja, razgovor sami sa sobom i pokazivanje neuspjeha u obavljanju zadataka. Istraživanja pokazuju da se simptomi shizofrenije najčešće javljaju između 16 i 30 godina.

U MKB-10 klasifikaciji shizofrene se poremećaje opisuje kao "poremećaje za koje su karakteristični poremećaji mišljenja i percepcije, a afekt je neprimjeren i otupljen". Svijest i intelektualne sposobnosti su u većini slučajeva očuvane, iako se može javiti kognitivni deficit.

SZO u MKB-10 dijeli shizofreniju na devet potkategorija:

- a) Paranoidna shizofrenija
- b) Hebefrena shizofrenija
- c) Katatona shizofrenija
- d) Nediferencirana shizofrenija
- e) Postshizofrena depresija
- f) Rezidualna shizofrenija
- g) Shizofrenija simplex
- h) Ostala shizofrenija
- i) Nespecificirana shizofrenija [10]

7. AFEKTIVNI POREMEĆAJI

Afektivni poremećaji ili poremećaji raspoloženja najčešća su skupina duševnih poremećaja. Njihovo osnovno obilježje je patološko promijenjeno raspoloženje. Oni traju cijeli život, najčešće epizodičnog tijeka, ali mogu biti i kronični i progresivni. U poremećaje raspoloženja spadaju:

- a) Manična epizoda
- b) Bipolarni afektivni poremećaj
- c) Depresivna epizoda
- d) Povratni depresivni poremećaj
- e) Trajni poremećaj raspoloženja

- f) Ostali poremećaji raspoloženja
- g) Neoznačeni poremećaji raspoloženja [4]

8. ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Anksiozni poremećaji su česti u psihijatriji. Pacijenti se uglavnom javljaju zbog simptoma anksioznosti. Takvi su poremećaji dugo vremena ne prepoznati i ne liječeni. Anksioznost se može opisati kao osjećaj straha koji se javlja u trenucima nelagode, u neželjenim situacijama ili u trenucima opasnosti. Taj je osjećaj normalan i koristan, ali kada taj osjećaj preraste u strah, strepnju, ustrašeno iščekivanje i pretjeranu brigu govorimo o psihičkom poremećaju i potrebno je liječenje.

U anksiozne poremećaje spadaju:

- a) Generalizirani anksiozni poremećaj (GAP)
- b) Panični poremećaj
- c) Fobični poremećaj
- d) Opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP)
- e) Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) [11]

9. POREMEĆAJI LIČNOSTI

Ličnost možemo definirati kao dinamički sklop psihofizičkih sustava koji kod pojedinca određuju njegovo prilagođavanje sredini. Poremećaji ličnosti su razvojna stanja koja se pojavljuju u djetinjstvu ili adolescenciji i nastavljaju se u odrasloj dobi. U ova stanja su uključeni duboko ukorijenjeni trajni obrasci ponašanja koji se očituju kao nefleksibilno reagiranje u različitim socijalnim i osobnim situacijama. Oni predstavljaju znatna odstupanja od onog kako osoba određene kulture percipira, osjeća, misli i kako se odnosi prema drugima.

Prema klasifikaciji razlikujemo:

- a) Specifični poremećaji ličnosti
- b) Paranoidni poremećaji ličnosti
- c) Shizoidni poremećaji ličnosti
- d) Disocijalni poremećaji ličnosti
- e) Granični poremećaji ličnosti
- f) Histrijski poremećaji ličnosti
- g) Anankastički poremećaji ličnosti
- h) Anksiozni poremećaji ličnosti

- i) Ovisni poremećaji ličnosti [12]

10. POREMEĆAJI HRANJENJA

Danas je veliki broj ljudi upoznat s postojanjem poremećaja hranjenja. U člancima se i popularnim časopisima koriste izrazi kao "problem hranjenja" i "poremećaj hranjenja" naizmjenično, ali se ne vodi briga o tome da su njihova značenja različita. Poremećaji hranjenja obilježeni su teškim smetnjama u prehranbenim navikama i ponašanju. U najpoznatije poremećaje hranjenja uvrštavamo anoreksiju nervozu i bulimiju nervozu.

Anoreksija nervoza spada u teške, nerijetko smrtno poremećaje. Neka od obilježja anoreksije nervoze su:

- Tjelesna težina se voljno održava ispod normalne razine
- Intenzivan strah od dobivanja na težini
- Amenoreja kod žena

Pacijenti s anoreksijom nervozom pokazuju često simptome drugih psihijatrijskih poremećaja, depresivni su, opsjednuti razmišljanjem o hrani i težini, prakticiraju kompulzivne rituale.

Razlikujemo dva osnovna oblika anoreksije nervoze, restriktivni i prežderavajuće-purgativni.

Bulimija nervoza je obilježena pretjeranim uzimanjem hrane i neadekvatnim ponašanjem kojim se izbjegava dobitak na težini. Postoje dva tipa bulimije, purgativni i nepurgativni tip [13].

11. MENTALNA RETARDACIJA

Mentalna retardacija je naziv za duševno stanje koje karakterizira ispod prosječno intelektualno funkcioniranje te poteškoće u ponašanju. Prema MKB-10 klasifikaciji, duševna zaostalost je "stanje zaostalog i nepotpunog razvoja uma koje je karakterizirano oštećenjem sposobnosti koje se očituju za vrijeme razvoja, zapravo sposobnosti koje pridonose cjelokupnom stupnju razvoja inteligencije (govor, mišljenje, motorika, sposobnosti ostvarivanja društvenog kontakta)".

Razine intelektualnih poteškoća prema IQ:

- Blage intelektualne poteškoće **IQ 50-69**
- Umjerene intelektualne poteškoće **IQ 35-49**
- Teške intelektualne poteškoće **IQ 20-34**
- Duboka duševna zaostalost **IQ <20** [4].

12. SOCIJALNE USTANOVE ZA SMJEŠTAJ PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Psihički su poremećaji veliki javnozdravstveni problem zbog visoke zastupljenosti i nerijetko započinju u mlađoj dobi te narušavaju kvalitetu života samog bolesnika i njegove obitelji. Psihički su poremećaji u velikom broju slučajeva razlog za isključenje iz društva. Isključenje iz društva znači da pojedinac ne može sudjelovati u društvenim interakcijama, aktivnostima ili zajednicama na način na koji bi to inače činio. To može uključivati fizičko ili emocionalno udaljšavanje od prijatelja, obitelji ili zajednice. Isključenje može biti rezultat predrasuda, stigme ili nedostatka razumijevanja, a može dovesti do osjećaja usamljenosti, depresije i dodatnog pogoršanja mentalnog zdravlja. U Hrvatskoj psihijatrijske ustanove postaju socijalne ustanove zbog toga što zbrinjavaju osobe za koje nema pravih potreba za boravkom na psihijatrijskim odjelima, a popunjavaju kapacitete i dodatan su trošak za zdravstvenu skrb koja je i tako teško dostupna. Nakon otpusta iz bolnice dio se psihijatrijskih bolesnika smješta u ustanove [14].

12.1. DOM ZA PSIHIČKI BOLESNE ODRASLE OSOBE

Dom za psihički bolesne odrasle osobe pruža usluge skrbi izvan vlastite obitelji psihički bolesnoj odrasloj osobi kojoj se skrb ne može pružiti u obitelji a nije joj potrebno bolničko liječenje. Skrb se korisnicima može pružiti kroz sve oblike smještaja, boravka i organiziranom stanovanju.

Dom za psihički bolesne odrasle osobe pruža sljedeće usluge:

- a) Stanovanje i prehranu
- b) Briga o zdravlju
- c) Održavanje osobne higijene
- d) Usluge socijalnog rada
- e) Rehabilitacija
- f) Radna terapija
- g) Usluge organiziranja slobodnog vremena
- h) Pratlje i organizirani prijevoz
- i) Savjetodavni rad

Dnevni centri za psihički bolesne odrasle osobe pružaju usluge cjelodnevnog i poludnevnog boravka. A obuhvaćaju:

- a) Boravak i prehranu
- b) Briga o zdravlju i osobnoj higijeni

- c) Usluge socijalnog rada
- d) Psihosocijalna rehabilitacija
- e) Usluge radne terapije
- f) Usluge organiziranja slobodnog vremena
- g) Usluge organiziranja prijevoza

Dom za psihički bolesne odrasle osobe može pružati bolesnim odraslim osobama usluge organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku ili svakodnevnu kratkotrajnu podršku ili povremenu podršku stručne i/ili druge osobe u osiguravanju osnovnih životnih potreba, radnih, rekreacijskih, kulturnih, socijalnih i drugih aktivnosti [15].

13. KVALITETA ŽIVOTA

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca o njegovom položaju u životu u kontekstu kulture življenja i sustava vrijednosti u kojima živi, a u odnosu na ciljeve, očekivanja, standarde i probleme sredine. Cummins 2000. godine navodi da kvaliteta života podrazumijeva i objektivnu i subjektivnu komponentu. Subjektivna kvaliteta života uključuje sedam domena: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu [16].

Pojam kvaliteta života je subjektivni doživljaj i osjećaj pojedinca što podrazumijeva postojanje sljedećih odrednica i stanja: osjećaj radosti, životnog zadovoljstva, postojanje unutrašnjeg mira, da ne kažemo blaženstva. Nadalje, misli se na život bez posebne opterećenosti, posebno na život bez straha i neizvjesnosti. Terapijski se učinci u liječenju bolesnika danas više ne mogu, ili barem ne bi smjeli uspoređivati i evaluirati samo na temelju poboljšanja laboratorijskih nalaza i preživljavanja bolesnika, već i na temelju poboljšavanja njegove kvalitete življenja [17]. Postoje dva osnovna pristupa u mjerenju kvalitete života vezane uz zdravlje: opći instrumenti koji imaju širu primjenu u različitim vrstama i stadijima bolesti i omogućuju usporedbu podataka dobivenih od bolesnika koji boluju od različitih bolesti, te specifični koji se fokusiraju na probleme povezane uz pojedinu bolest, grupu pacijenata [18].

14. ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Kada govorimo o načelima, u osnovi sestrijske psihijatrijske prakse važan je holistički pristup, privatnost, terapijska komunikacija i drugo. Ta načela su određena poimanjem naravi ljudskog bića, mentalne bolesti i sestrijsva kao struke te ukupnog kulturalnog i socijalnog okruženja.

Većina temeljnih načela definira odnos između medicinske sestre prema psihijatrijskim bolesnicima. S obzirom na to da je upravo taj odnos osnova za pružanje kvalitetne sestrinske skrbi, usvajanje načela trebala bi biti među prvim ciljevima edukacije bilo tokom studija ili kroz različite oblike trajne edukacije.

- **Holistički pristup** – pojedinac je u centru zbivanja, uzima se u obzir fizičko, mentalno, emocionalno i društveno zdravlje.
- **Poštovanje jedinstvenosti ljudskog bića** – pojedinca se promatra kao individuu, prihvaća ga se onakvim kakav je sa svim njegovim vrijednostima, različitostima i osobitostima, primjenjuje se individualni pristup.
- **Privatnost i dostojanstvo** – uvažavanje slobode izbora, održavanje samopoštovanja, čuvanje tajne. Ono se narušava kada se stigmatizira i omalovažava oboljeli od psihičke bolesti. Osim toga, privatnost i dostojanstvo se narušava kada se bolesniku uskrati objašnjenje ili kada se podaci prenose drugima ili nestručno komentiraju.
- **Terapijska komunikacija** – razvijanje odnosa povjerenja i partnerskog odnosa, zahtjeva dobro razvijene komunikacijske vještine. Medicinska sestra komunicira s pacijentom kad god je uz njega; verbalno i neverbalno. Profesionalna komunikacija se uči.
- **Bezuvjetno prihvaćanje** – pružanje pomoći bez osuđivanja
- **Uključivanje pacijenta** – naglašava potencijale, mogućnosti i jake strane pacijenta, a ne nedostatke i slabosti.

Medicinska sestra i pacijent kao sudionici u zdravstvenoj se skrbi nadopunjuju. Medicinska sestra radi ono što pacijent ne može, ne smije ili ne zna. Medicinska sestra ne smije podcijeniti ili precijeniti pacijentove mogućnosti. Mora moći procijeniti sposobnost pacijenta i u svim situacijama podržavati aktivnu ulogu pacijenta, dozirati pomoć i osposobljavati ga za samostalan život [19].

15. ISTRAŽIVANJE

15.1. CILJ ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života te zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi, odnosno u domu za odrasle osobe.

15.2. ISPITANICI

Istraživanje je provedeno u rujnu 2024. godine. U istraživanju je sudjelovalo 40 korisnika doma za odrasle osobe u Koprivnici.

15.3. METODE

Za istraživanje se koristio QOL Upitnik, ljestvice procjene kvalitete života među korisnicima domova za starije. Upitnik se može pronaći na stranicama Službe za javnozdravstvenu gerontologiju, Nastavnom zavodu za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", te se nalazi u Prilogu 1.

Upitnik se sastoji od 11 kategorija te jedne zbirne stavke. Kategorije su: ljestvica komfora, ljestvica funkcionalne kompetencije, ljestvica privatnosti, ljestvica dostojanstva, ljestvica smislenih aktivnosti, ljestvica osobnih odnosa, ljestvica autonomije, ljestvica uživanja u hrani, ljestvica duhovnog blagostanja, ljestvica sigurnosti, ljestvica individualnosti.

Hipoteze koje će se testirati u radu su sljedeće:

1. Postoji razlika između osjećaja fizičke boli s obzirom na dob
2. Postoji razlika između izlaska izvan ustanove s obzirom na dob, odnosno mlađa populacija izlazi izvan ustanove češće nego starija populacija
3. Postoji razlika u sudjelovanju u religijskim aktivnostima s obzirom na dob

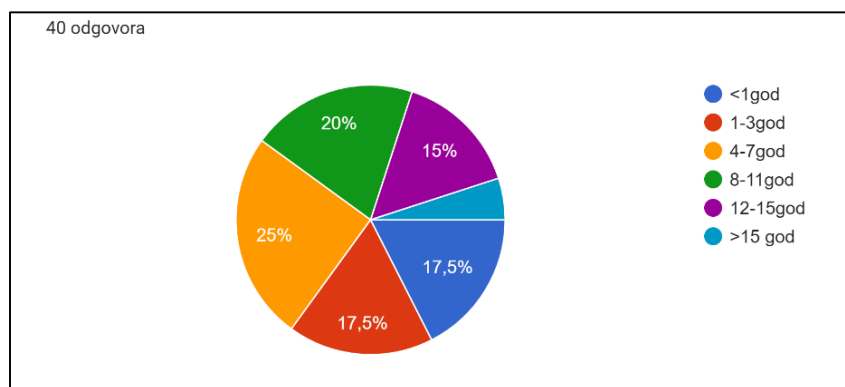
15.4. REZULTATI

Tablica 14.4.1. prikazuje distribuciju sudionika prema spolu, dobi i statusu obrazovanja.

<i>Varijabla</i>	<i>Skupina</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Spol</i>	Žene	20	50%
	Muškarci	20	50%
<i>Životna dob (godine)</i>	18-29	4	10%
	30-44	6	15%
	45-59	13	33%
	60+	17	43%
	Osnovna škola	18	45%
<i>Status obrazovanja</i>	Srednja škola	8	20%
	Viša ili visoka škola/fakultet	2	5%
	Magisterij ili doktorat	0	0%
	Ništa	9	23%
	Ne želim odgovoriti	3	8%

Tablica 15.4.1 Sociodemografska obilježja sudionika
Izvor: Autor

Grafikon 14.4.1. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Vrijeme provedeno u domu?

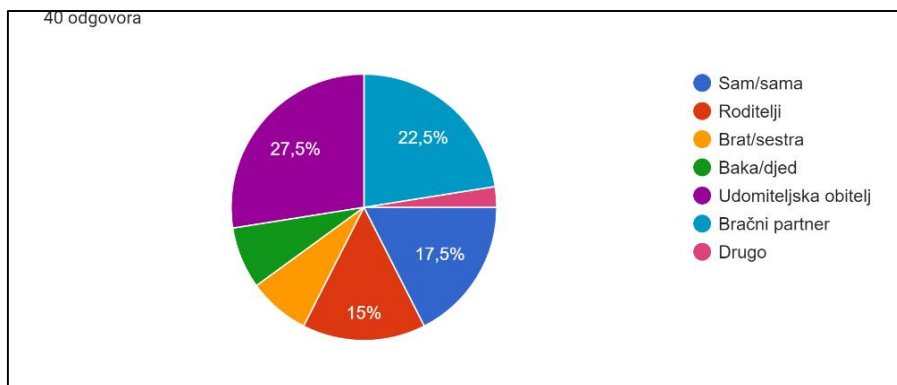


Grafikon 15.4.1 Vrijeme provedeno u domu

Izvor: Autor

U grafikonu 14.4.1. prikazan je broj sudionika s obzirom na duljinu boravka u domu za odrasle osobe. Najveći broj sudionika, njih 10 (25%), provelo je u domu 4-7 godina, osam sudionika (20%) u domu je provelo između 8-11 godina, nadalje 7 sudionika (17,5%) u domu je provelo između 1-3 godine. Također je sedam sudionika (17,5%) u domu provelo manje od 1 godine. Šest sudionika (15%) u domu je provelo između 12-15 godina. A samo su dva sudionika (5%) u domu provela više od 15 godina.

Grafikon 14.4.2. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: S kime ste živjeli prije dolaska u dom?

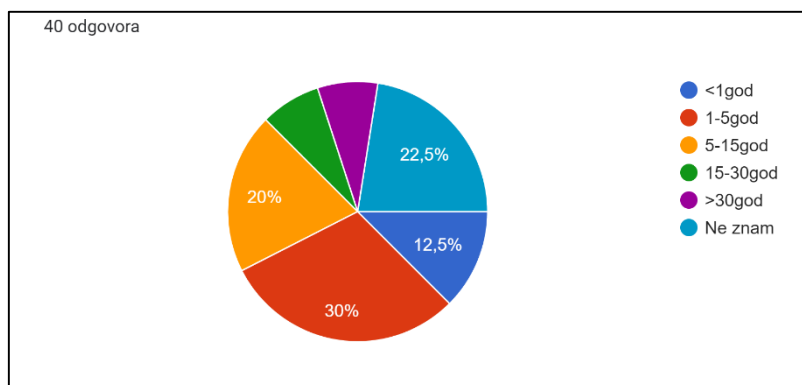


Grafikon 15.4.2, S kime ste živjeli prije dolaska u dom?

Izvor: Autor

U grafikonu 14.4.2. može se vidjeti kako je najveći broj sudionika, njih 11 (27,5%), prije dolaska u dom živjelo u udomiteljskoj obitelji. Devet je sudionika (22,5%) prije dolaska u dom živjelo sa svojim bračnim partnerom, a sedam sudionika (17,5%) je živjelo samo. Šest sudionika (15%) prije dolaska u dom živjelo je s roditeljima. Tri sudionika (7,5%) živjela su s bratom i/ili sestrom, a također tri sudionika (7,5%) s bakom i/ili djedom. Jedan sudionik odabrao je odgovor drugo.

Grafikon 14.4.3. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko imate radnog staža?



Grafikon 15.4.3, Koliko imate radnog staža?

Izvor: Autor

Iz grafikona 14.4.3. može se vidjeti da najveći broj sudionika, njih 12 (30%), ima između 1-5 godina staža. Devet sudionika (22,5%) ne zna koliko imaju staža. Osam sudionika (20%) ima između 5-15 godina staža, dok pet sudionika (12,5%) ima manje od jedne godine staža. Tri sudionika (7,5%) ima između 15-30 godina staža, a također tri sudionika (7,5%) ima više od 30 godina staža.

Tablica 14.4.2. Prikazuje distribuciju psihijatrijske dijagnoze

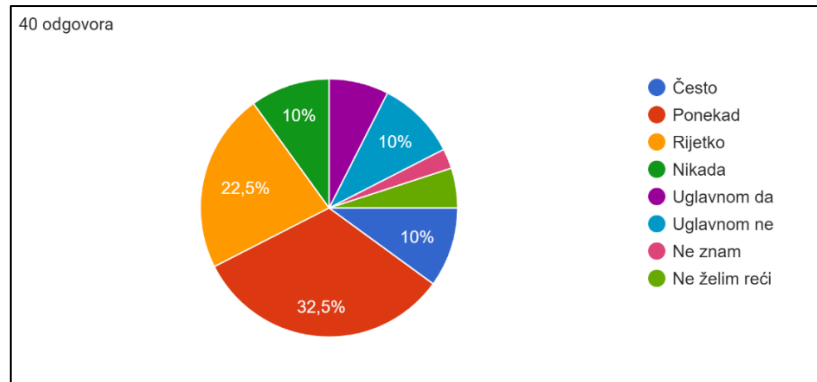
Psihijatrijska dijagnoza	N	%
Shizofrenija	26	65%
Afektivni poremećaj	5	13%
Organski i simptomatski duševni poremećaj	2	5%
Mentalna retardacija	2	5%
Anksiozni poremećaj	2	5%
Poremećaj ličnosti	1	3%
Poremećaj hranjenja	1	3%
Psihički poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari	1	3%

Tablica 15.4.2 Distribucija psihijatrijske dijagnoze

Izvor: Autor

Iz tablice 14.4.2 može se vidjeti da najveći broj sudionika, njih 26 (65%), ima dijagnosticiranu shizofreniju. Pet sudionika (12,5%) ima dijagnosticiran afektivni poremećaj, dva sudionika (5%) organski i simptomatski duševni poremećaj, dva sudionika (5%) mentalnu retardaciju, dva sudionika (5%) anksiozni poremećaj, jedan sudionik (2,5%) poremećaj ličnosti, jedan sudionik (2,5%) poremećaj hranjenja i jedan sudionik (2,5%) psihički poremećaj i poremećaj ponašanja uzrokovan uporabom psihoaktivnih tvari.

Grafikon 14.4.4. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko često Vam je ovdje hladno?

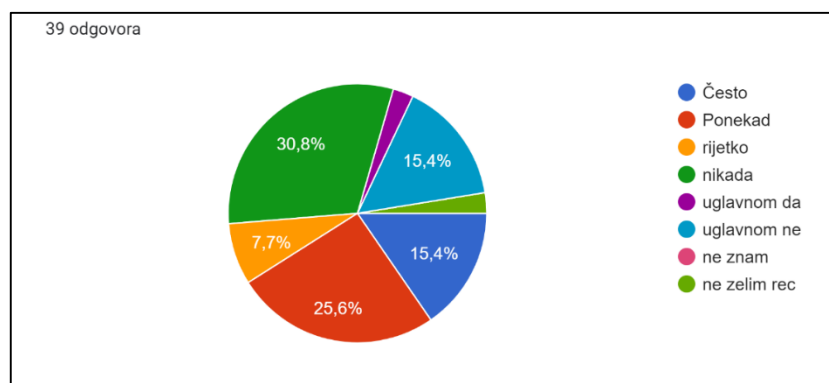


Grafikon 15.4.4, Koliko često Vam je ovdje hladno?

Izvor: Autor

13 sudionika (32,5%) odgovorilo je da im je ponekad hladno, devet sudionika (22,5) da im je rijetko hladno, po četiri sudionika (10%) odabrala su da im nikada nije hladno, da im uglavnom nije hladno i da im je često hladno. Tri sudionika (7,5%) odabrala su da im je uglavnom hladno, dva sudionika (5%) nije htjelo odgovoriti, dok je jedan sudionik (2,5%) odgovorio s ne znam.

Grafikon 14.4.5. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko često se nalazite u jednom nepovoljnom položaju koji Vas boli?



Grafikon 15.4.5, Koliko često se nalazite u jednom nepovoljnom položaju koji Vas boli?

Izvor: Autor

12 sudionika (30,8%) odgovorilo je da ih nikada ne boli nepovoljni položaj. 10 sudionika (25,6%) navelo je da ih ponekad boli. Po šest sudionika (15,4%) odgovorilo je da su često u nepovoljnom položaju koji ih boli, dok drugih šest sudionika navodi da ih uglavnom ne boli. Tri sudionika (7,7%) navode da se rijetko nalaze u nepovoljnom položaju koji ih boli. Jedan sudionik (2,6%) navodi da se uglavnom nalazi u nepovoljnom položaju koji boli, dok se, također jedan sudionik (2,6%), nije htio izjasniti. Jedan sudionik nije odabrao niti jedan odgovor.

Tablica 14.4.3. Prikazuje distribuciju pitanja 'Koliko često osjećate bol' s obzirom na spol i dob

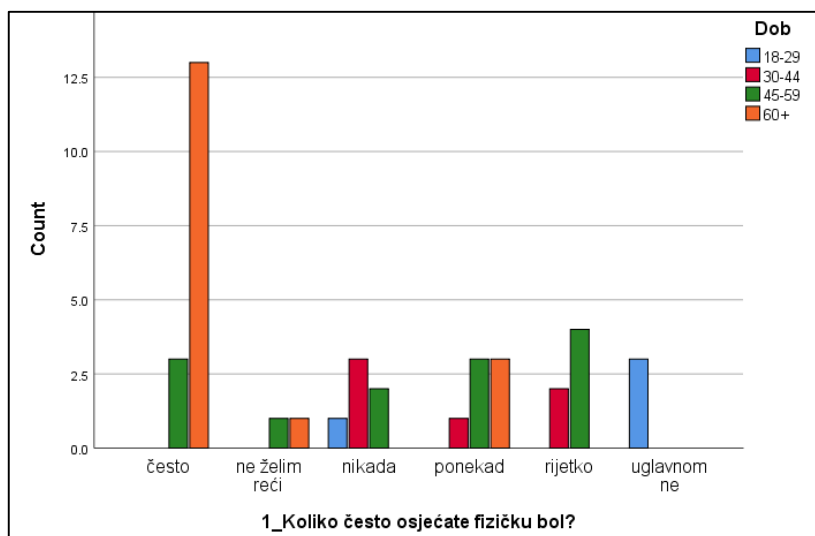
<i>Koliko često osjećate bol?</i>	<i>Spol</i>		<i>Dob</i>				<i>Ukupno</i>
	<i>M</i>	<i>Ž</i>	<i>18-29</i>	<i>30-44</i>	<i>45-59</i>	<i>60+</i>	
<i>Često</i>	7	9	0	0	3	13	16 (40%)
<i>Ponekad</i>	5	2	0	1	3	3	7 (18%)
<i>Rijetko</i>	3	3	0	2	4	0	6 (15%)
<i>Uglavnom ne</i>	1	2	3	0	0	0	3 (8%)
<i>Nikada</i>	3	3	1	3	2	0	6 (15%)
<i>Ne želim reći</i>	1	1	0	0	1	1	2 (5%)
<i>Ukupno</i>	20	20	4	6	13	17	40 (100%)
<i>p-vrijednost</i>	0.867		<0.001				

Tablica 15.4.3 Distribucija pitanja 'Koliko često osjećate bol?' s obzirom na spol i dob

16 sudionika (40%) odgovorilo je da često osjećaju fizičku bol. Sedam sudionika (17,5%) odgovorilo je da ponekad osjećaju fizičku bol. Po šest sudionika (15%) odgovorilo je da rijetko osjećaju ili nikada ne osjećaju fizičku bol. Tri sudionika (7,5%) odgovorilo je da uglavnom ne osjećaju fizičku bol. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti.

Koristeći chi-square test možemo zaključiti kako postoji statistički značajna razlika na frekvenciju boli s obzirom na dob sudionika (p-vrijednost<0.001).

Grafikon 14.4.6. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko često osjećate fizičku bol?

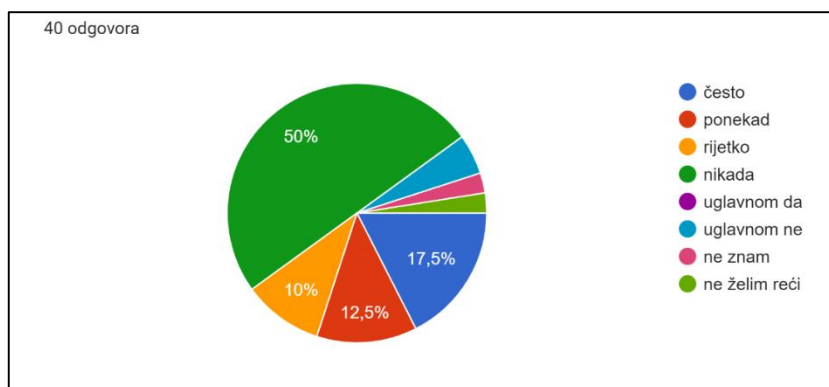


Grafikon 15.4.6 Koliko često osjećate fizičku bol?

Izvor: Autor

Osobe u dobnoj skupini 60+ znatno češće prijavljuju osjećaj boli (76% često), dok mlađe osobe, posebno one između 18-29 godina, uglavnom navode da rijetko ili nikada ne osjećaju bol.

Grafikon 14.4.7. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko često Vas smeta buka kada ste u Vašoj sobi?

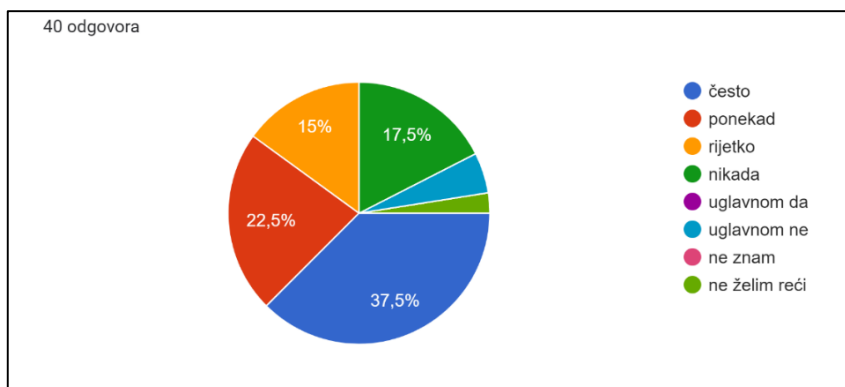


Grafikon 15.4.7 Koliko često Vas smeta buka kada ste u Vašoj sobi?

Izvor: Autor

Najviše osoba, njih 20 (50%), odgovorilo je da ih nikada ne smeta buka u njihovoj sobi. Sedam sudionika (17,5%) odgovorilo je da ih često smeta buka u njihovoj sobi. Pet sudionika (12,5%) odgovorilo je da ih ponekad smeta buka u njihovoj sobi. Četiri sudionika (10%) navode da ih rijetko smeta buka u njihovoj sobi. Dva sudionika (5%) odgovorila su da ih uglavnom ne smeta buka u sobi. Po jedan sudionik (2,5%) odgovorio je sa ne znam i ne želim reći.

Grafikon 14.4.8. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko često Vas smeta buka u drugim dijelovima doma, npr. u blagovaonici?

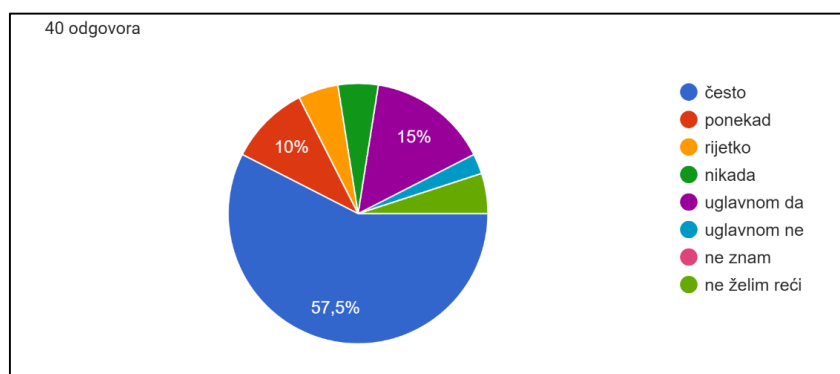


Grafikon 15.4.8, Koliko često Vas smeta buka u drugim dijelovima doma, npr. u blagovaonici?

Izvor: Autor

Najviše sudionika, njih 15 (37,5%) odgovorilo je da ih često smeta buka u drugim dijelovima doma. Drugi najčešći odgovor, ponekad, odabralo je devet sudionika (22,5%). sedam sudionika (17,5%) odgovorilo je da ih nikada ne smeta buka u drugim dijelovima doma, dok je šest sudionika (15%) odgovorilo da ih rijetko smeta buka. Dva sudionika (5%) odgovorila su da ih uglavnom ne smeta buka u drugim dijelovima doma, dok jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti.

Grafikon 14.4.9. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Uspijete li se ovdje dobro naspavati?

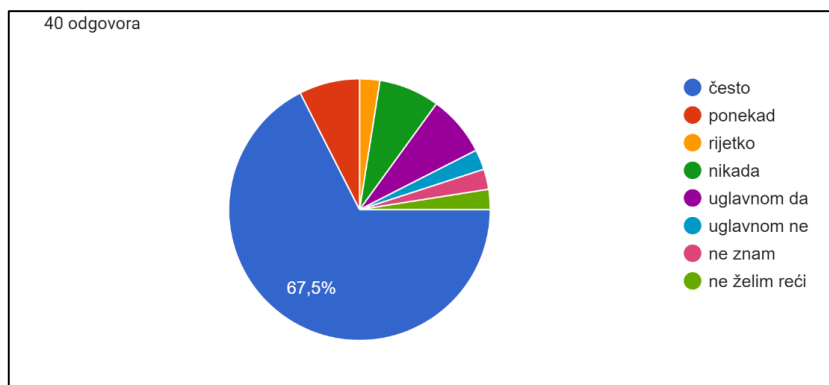


Grafikon 15.4.9, Uspijete li se ovdje dobro naspavati?

Izvor: Autor

Najveći broj sudionika, njih 23 (57,5%) odgovorilo je da se često uspiju dobro naspavati. Šest sudionika (15%) se uglavnom uspije dobro naspavati. Četiri sudionika (10%) se ponekad uspije dobro naspavati. Po dva sudionika (5%) se rijetko uspiju naspavati, nikad se ne uspiju naspavati ili ne žele odgovoriti na ovo pitanje. Jedan sudionik (2,5%) se uglavnom ne uspije dobro naspavati.

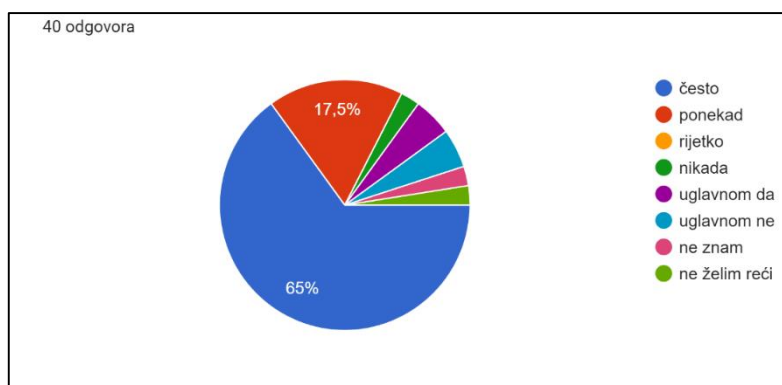
Grafikon 14.4.10. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li se bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi?



Grafikon 15.4.10, Možete li se bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi?
Izvor: Autor

Čak 27 sudionika (67,5%) je odabralo odgovor da se često mogu bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi. Po tri sudionika (7,5%) odabralo je da se uglavnom mogu bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi, da se ponekad mogu bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi te da se nikada ne mogu bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi. Po jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovore uglavnom ne, ne znam i rijetko, dok jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti.

Grafikon 14.4.11. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li s lakoćom dosegnuti stvari koje su Vam potrebne?

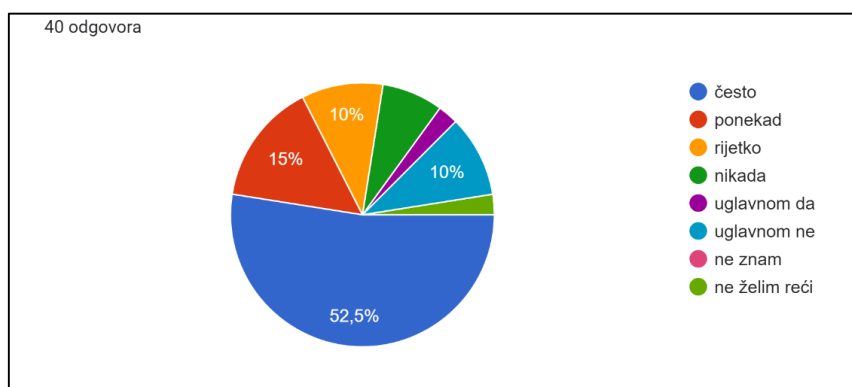


Grafikon 15.4.11. Možete li s lakoćom dosegnuti stvari koje su Vam potrebne?
Izvor: Autor

Najviše sudionika, njih 26 (65%) odgovorilo je da često mogu s lakoćom dosegnuti stvari koje su im potrebne, dok je sedam sudionika (17,5%) odgovorilo da ponekad mogu s lakoćom dohvatiti stvari koje su im potrebne. Po dva sudionika (5%) odabrala su odgovore uglavnom da i uglavnom

ne. Po jedan sudionik (2,5%) odgovorio je da nikad ne može s lakoćom dohvatiti stvari koje su mu potrebne ili da ne zna da li može s lakoćom dohvatiti stvari koje su mu potrebne. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.12. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Ako se nalazite bilo gdje unutar doma i trebate otići na WC, možete li brzo stići do jednog?

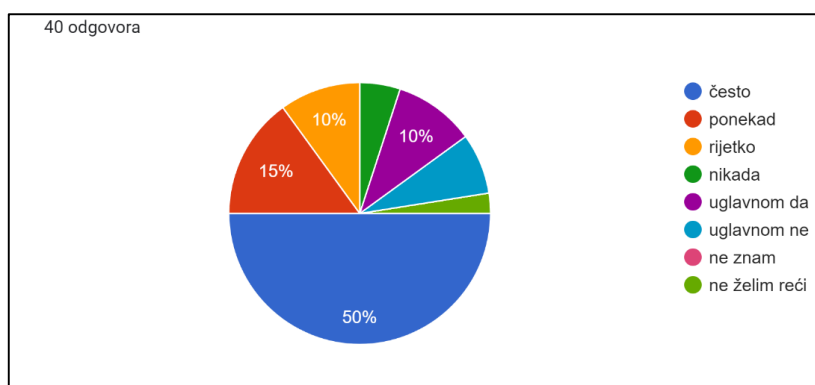


Grafikon 15.4.12, Ako se nalazite bilo gdje unutar doma i trebate otići na WC, možete li brzo stići do jednog?

Izvor: Autor

Najveći broj sudionika, njih 21 (52,5%) odgovorilo je da često mogu stići brzo do WC-a. Šest sudionika (15%) odgovorilo je da ponekad mogu brzo stići do WC-a. Po četiri sudionika (10%) odgovorilo je da rijetko ili uglavnom ne mogu stići brzo do WC-a. Tri sudionika (7,5%) nikada ne mogu stići brzo do WC-a. Jedan sudionik (2,5) uglavnom može stići brzo do WC-a.

Grafikon 14.4.13. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li lako dosegnuti predmete koje želite koristiti unutar kupaonice?

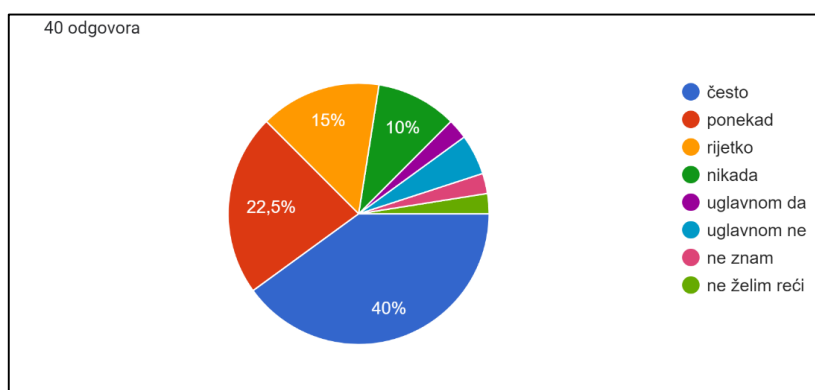


Grafikon 15.4.13, Možete li lako dosegnuti predmete koje želite koristiti unutar kupaonice?

Izvor: Autor

20 sudionika (50%) odgovorilo je da često mogu lako dosegnuti predmete koje žele koristiti unutar kupaonice. Šest sudionika (15%) odgovorilo je da ponekad mogu lako dosegnuti predmete koje žele koristiti unutar kupaonice. Po četiri sudionika (10%) odgovorilo je da rijetko mogu lako dosegnuti stvari koje žele koristiti ili da uglavnom mogu lako dosegnuti stvari koje žele koristiti unutar kupaonice. Tri sudionika (7,5%) odgovorila su da uglavnom ne mogu lako dosegnuti stvari koje žele, dok dva sudionika (5%) nikada ne mogu lako dosegnuti stvari koje žele koristiti. A jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

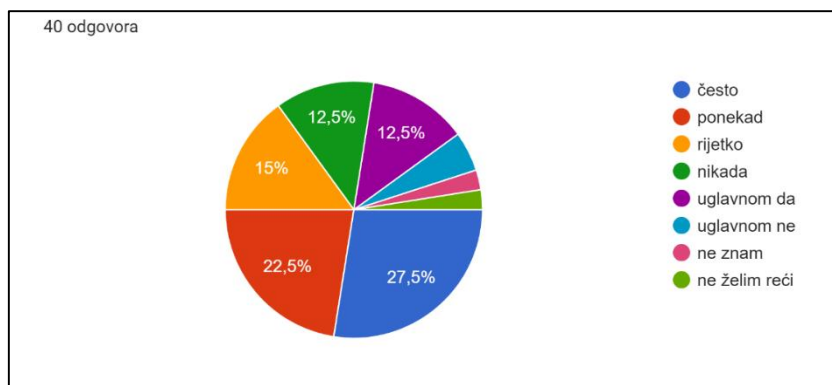
Grafikon 14.4.14. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li brinuti o Vašim stvarima i sobi u mjeri u kojoj biste to željeli?



*Grafikon 15.4.14, Možete li brinuti o Vašim stvarima i sobi u mjeri u kojoj biste to željeli?
Izvor: Autor*

16 sudionika (40%) odgovorilo je da često mogu brinuti o svojim stvarima i sobi u mjeri u kojoj žele, devet sudionika (22,5%) odgovorilo je da ponekad mogu brinuti o svojim stvarima i sobi u mjeri u kojoj žele. Šest sudionika (15%) navode da rijetko mogu brinuti o svojim stvarima i sobi u mjeri u kojoj žele, četiri sudionika (10%) navode da nikada ne mogu brinuti o svojim stvarima i sobi u mjeri u kojoj žele. Dva sudionika (5%) navode kako uglavnom ne mogu brinuti o svojim stvarima i sobi u mjeri u kojoj to žele. Po jedan sudionik (2,5%) odabrali su odgovor ne znam i uglavnom da. Dok jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na to pitanje.

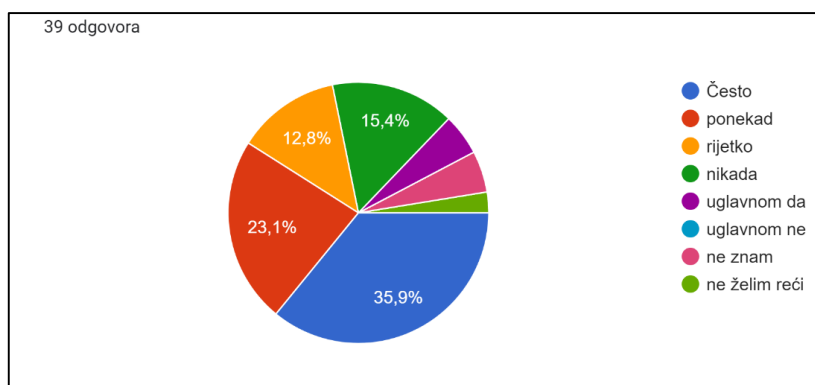
Grafikon 14.4.15. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li pronaći mjesto na kojem možete biti sami, ako to želite?



*Grafikon 15.4.15, Možete li pronaći mjesto na kojem možete biti sami, ako to želite?
Izvor: Autor*

11 sudionika (27,5%) navelo je da često mogu pronaći mjesto na kojem mogu biti sami, dok devet sudionika (22,5%) ponekad može pronaći mjesto na kojem mogu biti sami. Šest sudionika (15%) navode kako rijetko mogu pronaći mjesto na kojem mogu biti sami. Pet sudionika (12,5%) navodi da uglavnom mogu pronaći mjesto, dok drugih pet sudionika (12,5%) nikada ne mogu pronaći mjesto na kojem mogu biti sami. Dva sudionika (5%) uglavnom ne mogu pronaći mjesto na kojem mogu biti sami. Po jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovor ne znam i ne želim reći.

Grafikon 14.4.16. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li ostvarivati privatne telefonske pozive?

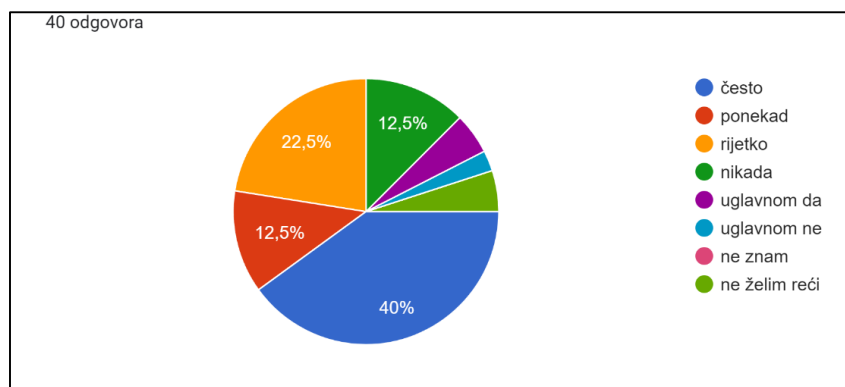


*Grafikon 15.4.16, Možete li ostvarivati privatne telefonske pozive?
Izvor: Autor*

14 sudionika (35,9%) navelo je da često mogu ostvariti privatne telefonske pozive, dok devet sudionika (23,1%) ponekad može ostvariti privatne telefonske pozive. Šest sudionika (15,4%) navodi kako nikada ne mogu ostvariti privatne telefonske pozive, dok pet sudionika (12,8%)

navodi kako rijetko mogu ostvariti privatne telefonske pozive. Po dva sudionika (5,1%) odabrala su odgovor uglavnom da i ne znam. Dok jedan sudionik (2,6%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.17. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Kada imate posjetitelja, možete li pronaći mjesto gdje ga možete privatno primiti?

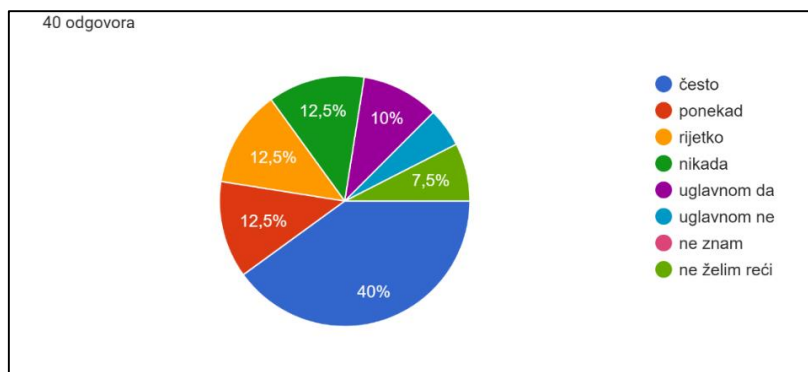


Grafikon 15.4.17, Kada imate posjetitelja, možete li pronaći mjesto gdje ga možete privatno primiti?

Izvor: Autor

16 sudionika (40%) odgovorilo je kako često mogu pronaći privatno mjesto, dok je devet sudionika (22,5%) odgovorilo kako rijetko mogu pronaći privatno mjesto. Pet sudionika (12,5%) odgovorilo je da ponekad mogu pronaći privatno mjesto, dok drugih pet sudionika (12,5%) navodi kako nikada ne mogu pronaći privatno mjesto. Dva sudionika (5%) uglavnom mogu pronaći neko privatno mjesto. Dva sudionika (5%) nije htjelo odgovoriti na ovo pitanje, a je jedan sudionik (2,5%) odgovorio sa ne znam.

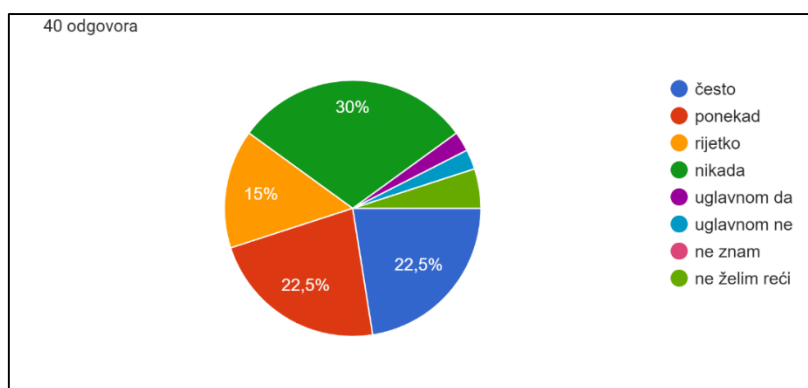
Grafikon 14.4.18. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li ostvariti privatnost sa drugim korisnicima doma, ne uključujući Vaše cimere?



*Grafikon 15.4.18, Možete li ostvariti privatnost sa drugim korisnicima doma, ne uključujući Vaše cimere?
Izvor: Autor*

16 sudionika (40%) smatra da često mogu ostvariti privatnost sa drugim korisnicima doma. Po pet sudionika (12,5%) odgovorilo je da ponekad mogu ostvariti privatnost, rijetko mogu ostvariti privatnost ili nikada ne mogu ostvariti privatnost s drugim korisnicima doma. Četiri sudionika (10%) uglavnom mogu ostvariti privatnost sa drugim korisnicima doma. Tri sudionika (7,5%) nije htjelo odgovoriti na ovo pitanje. Dva su sudionika (5%) navela da uglavnom ne mogu ostvariti privatnost s drugim korisnicima.

Grafikon 14.4.19. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Pokucaju li zaposlenici doma na vrata i čekaju Vaš odgovor prije nego što uđu u Vašu sobu?

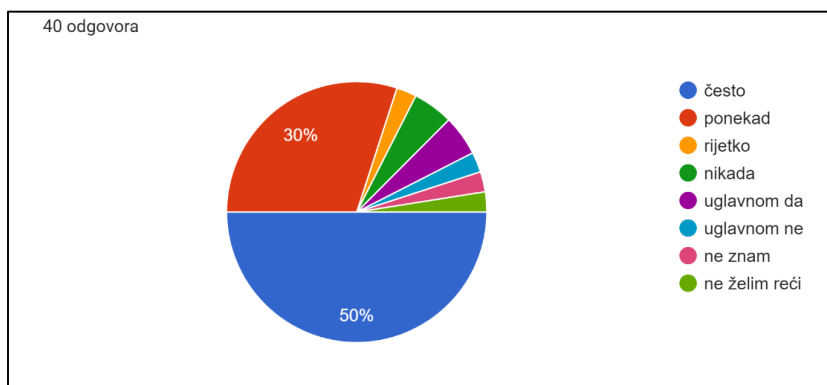


*Grafikon 15.4.19, Pokucaju li zaposlenici doma na vrata i čekaju Vaš odgovor prije nego što uđu u Vašu sobu?
Izvor: Autor*

Čak 12 sudionika (30%) odgovorilo je da osoblje doma nikada ne pokuca na vrata sobe. Po devet sudionika (22,5%) odgovorila su da osoblje često ili ponekad pokuca na vrata sobe i čeka njihov

odgovor. Šest sudionika (15%) navelo je da bi osoblje doma rijetko pokucalo i čekalo odgovor. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje. Po jedan sudionik (2,5%) odgovorio je s uglavnom da i uglavnom ne.

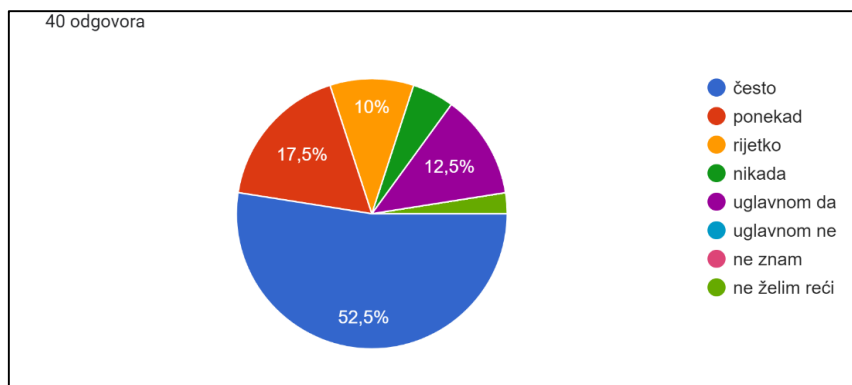
Grafikon 14.4.20. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Odnose li se zaposlenici doma prema Vama ljubazno?



*Grafikon 15.4.20, Odnose li se zaposlenici doma prema Vama ljubazno?
Izvor: Autor*

Najviše sudionika, njih 20 (50%), odgovorilo je da se osoblje često odnosi ljubazno prema njima. Drugi najveći odgovor bio je ponekad, odabralo ga je 12 sudionika (30%). Dva sudionika (5%) odgovorila su da se osoblje uglavnom odnosi ljubazno prema njima, dok su također dva sudionika (5%) odgovorila da se osoblje nikada ne odnosi ljubazno prema njima. Po jedan odgovor (2,5%) su imali rijetko, uglavnom ne, ne znam i ne želim reći.

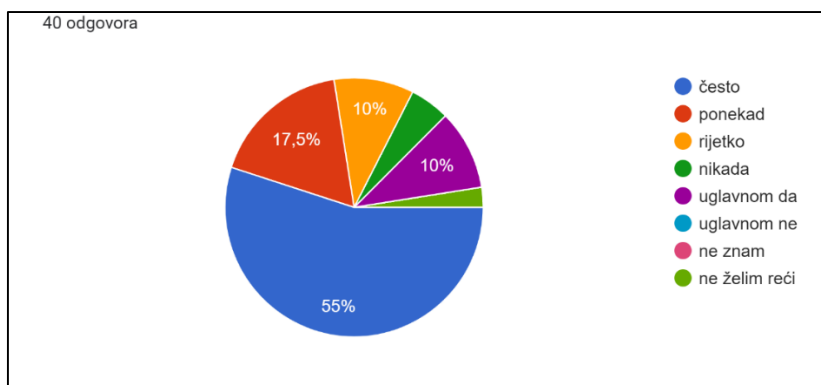
Grafikon 14.4.21. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li da se prema Vama zaposlenici odnose sa poštovanjem?



*Grafikon 15.4.21, Osjećate li da se prema Vama zaposlenici odnose sa poštovanjem?
Izvor: Autor*

21 sudionik (52,5%) naveo je da se osoblje često odnosi prema njima s poštovanjem. Sedam sudionika (17,5%) navelo je ponekad, pet sudionika (12,5%) navelo je uglavnom, dok su četiri sudionika (10%) navela da se osoblje rijetko prema njima odnosi s poštovanjem. Dva sudionika (5%) navela su kako se osoblje nikada ne odnosi prema njima s poštovanjem. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

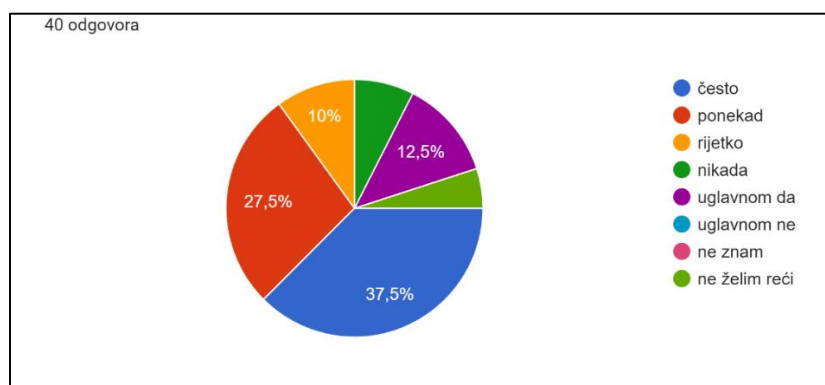
Grafikon 14.4.22. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jesu li zaposlenici doma nježni prema Vama kada Vam pružaju skrb?



*Grafikon 15.4.22, Jesu li zaposlenici doma nježni prema Vama kada Vam pružaju skrb?
Izvor: Autor*

22 sudionika (55%) navela su kako je osoblje često nježno prema njima dok im pružaju skrb, sedam sudionika (17,5%) navelo je ponekad a po četiri sudionika (10%) odgovorilo je s uglavnom da i rijetko. Dva sudionika (5%) navela su kako osoblje nikada nije nježno prema njima dok im pruža skrb. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.23. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Cijene li zaposlenici doma vašu skromnost?

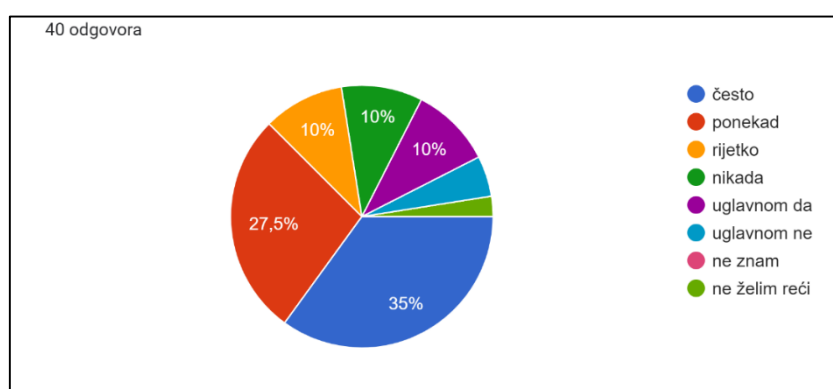


Grafikon 15.4.23, Cijene li zaposlenici doma vašu skromnost?

Izvor: Autor

Najviše osoba, njih 15 (37,5%), odgovorilo je kako osoblje često cijeni njihovu skromnost. 11 sudionika (27,5%) odgovorilo je sa ponekad. Pet sudionika (12,5%) odgovorilo je kako osoblje uglavnom cijeni njihovu skromnost. Četiri sudionika (10%) navode kako se rijetko cijeni njihova skromnost, dok tri sudionika (7,5%) smatraju kako osoblje nikada ne cijeni njihovu skromnost. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.24. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Odvoje li zaposlenici doma za Vas dovoljno vremena kada im imate nešto kazati?



Grafikon 15.4.24, Odvoje li zaposlenici doma za Vas dovoljno vremena kada im imate nešto kazati?

Izvor: Autor

14 sudionika (35%) smatra da osoblje često odvoji za njih dovoljno vremena, dok 11 sudionika (27,5%) smatra kako je to ipak ponekad. Četiri sudionika (10%) smatra kako osoblje ima rijetko

dovoljno vremena, dok ostalih četiri sudionika (10%) smatra kako osoblje uglavnom ima dovoljno vremena. Također četiri sudionika (10%) smatra kako osoblje nikada nema dovoljno vremena. Dva sudionika (5%) smatra kako osoblje uglavnom nema vremena. A jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Tablica 14.4.4. Prikazuje distribuciju pitanja 'Koliko izlazite van?' s obzirom na dob

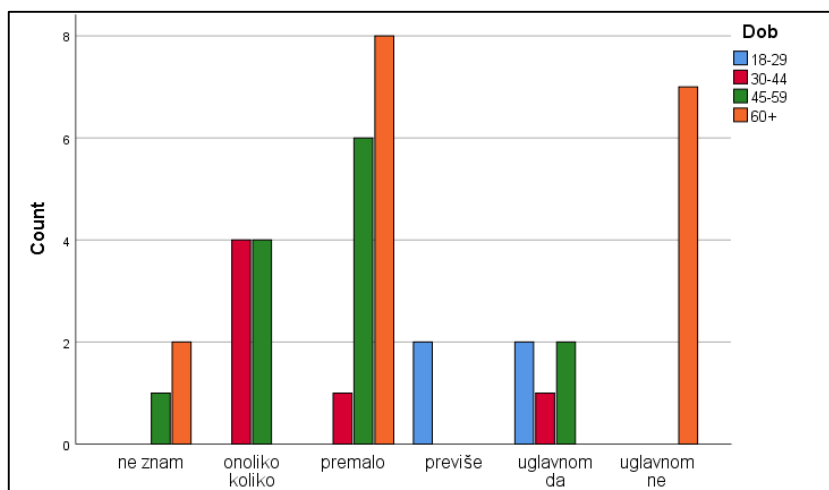
Koliko izlazite van?	Spol		Dob				Ukupno
	M	Ž	18-29	30-44	45-59	60+	
Previše	0	2	2	0	0	0	2 (5%)
Onoliko koliko želite	3	5	0	4	4	0	8 (20%)
Uglavnom da	4	1	2	1	2	0	5 (13%)
Uglavnom ne	4	3	0	0	0	7	7 (18%)
Premalo	8	7	0	1	6	8	15 (38%)
Ne znam	1	2	0	0	1	2	3 (8%)
Ukupno	20	20	4	6	13	17	40 (100%)
p-vrijednost	0.435		<0.001				

Tablica 15.4.4 Distribucija pitanja 'Koliko izlazite van?' s obzirom na dob

Čak 15 sudionika (37,5%) smatra kako premalo izlazi van, dok osam sudionika (20%) smatra kako izlaze onoliko koliko žele. Sedam sudionika (17,5%) uglavnom ne izlazi van, dok pet sudionika (12,5%) uglavnom izlazi van. Tri sudionika (7,5%) odabrale su odgovor ne znam. A dva sudionika (5%) smatraju kako previše izlaze van.

Koristeći chi-square test možemo zaključiti kako postoji statistički značajna razlika u izlasku van s obzirom na dob sudionika (p-vrijednost<0.001).

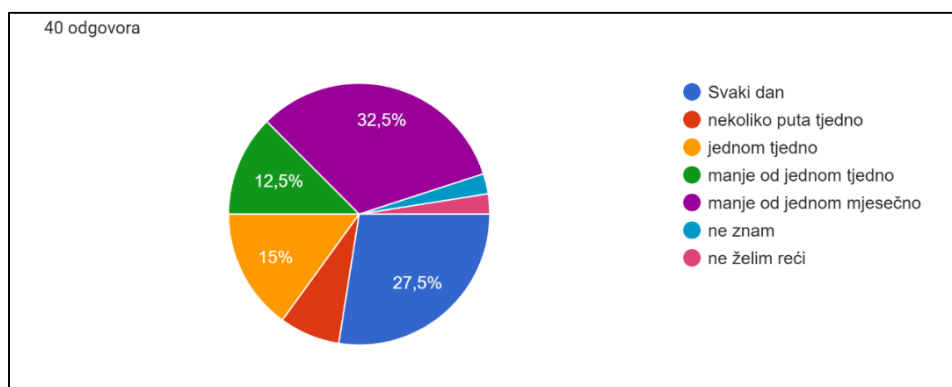
Grafikon 14.4.25. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Da li izlazite van? S obzirom na dob



Grafikon 15.4.25 Da li izlazite van? s obzirom na dob
Izvor: Autor

Mladi u dobnim skupinama 18-29 i 30-44 godina uglavnom izlaze onoliko koliko žele, dok osobe starije od 45 godina češće smatraju da izlaze premalo (posebno u skupini 60+ gdje 47% sudionika izlazi premalo).

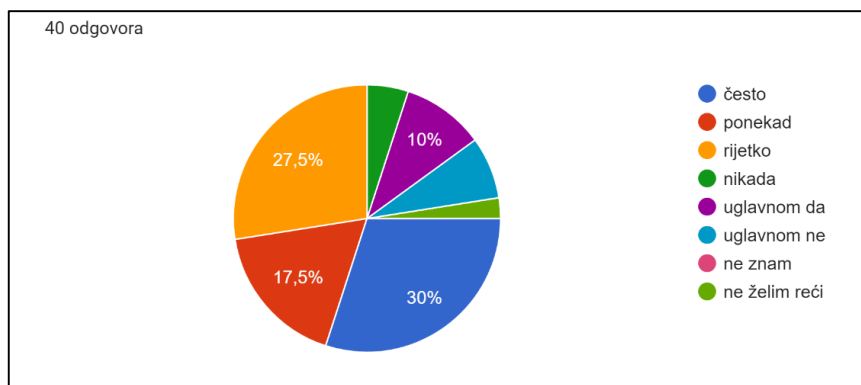
Grafikon 14.4.26. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko često izlazite van?



Grafikon 15.4.26, Koliko često izlazite van?
Izvor: Autor

Najviše sudionika, njih 13 (32,5%), izlaze manje od jednom mjesečno van, dok 11 sudionika (27,5%) izlazi svaki dan van. Šest sudionika (15%) izlazi jednom tjedno van, a pet sudionika (12,5%) izlazi manje od jednom tjedno van. Tri sudionika (7,5%) izlazi nekoliko puta tjedno van. Po jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovor ne znam i ne želim reći.

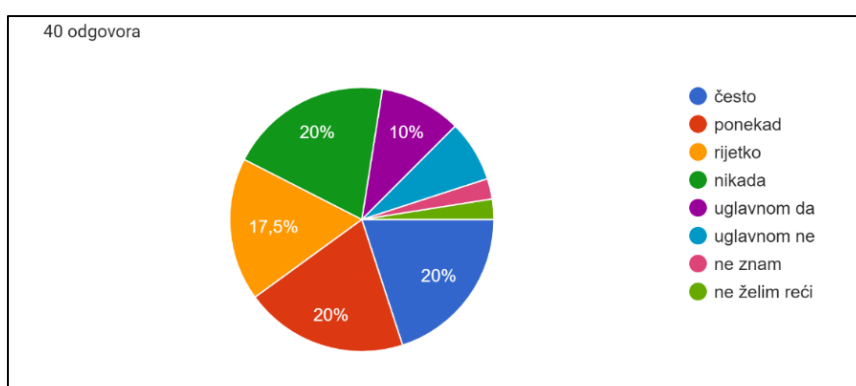
Grafikon 14.4.27. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Uživete li u aktivnostima koje se organiziraju u vašem domu?



Grafikon 15.4.27, Uživete li u aktivnostima koje se organiziraju u vašem domu?
Izvor: Autor

12 sudionika (30%) često uživa u aktivnostima koje se organiziraju u domu, dok 11 sudionika (27,5%) rijetko uživa u aktivnostima. Sedam sudionika (17,5%) ponekad uživa u aktivnostima koje se organiziraju u domu, dok četiri sudionika (10%) uglavnom uživa u aktivnostima. Tri sudionika (7,5%) uglavnom ne uživaju u aktivnostima, a dva sudionika (5%) nikada ne uživaju u aktivnostima koje se održavaju. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje, a nitko nije odabrao odgovor ne znam.

Grafikon 14.4.28. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Izvan vaših religijskih aktivnosti, uživete li u još nekim aktivnostima u vašem domu za vrijeme vikenda?

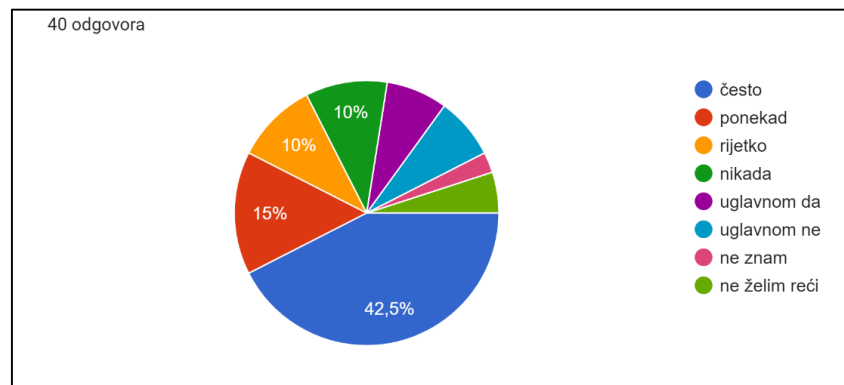


Grafikon 15.4.28, Izvan vaših religijskih aktivnosti, uživete li u još nekim aktivnostima u vašem domu za vrijeme vikenda?
Izvor: Autor

Osam sudionika (20%) smatra kako često uživaju u drugim aktivnostima, osam sudionika (20%) smatra kako je to ponekad, dok također osam sudionika (20%) smatra kako nikada ne uživaju u nekim drugim aktivnostima. Sedam sudionika (17,5%) smatra kako rijetko uživa u nekim drugim

aktivnostima. Četiri sudionika (10%) uglavnom uživa u drugim aktivnostima, dok tri sudionika (7,5%) uglavnom ne uživaju. Po jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovor ne znam i ne želim reći.

Grafikon 14.4.29. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Unatoč Vašem zdravstvenom stanju, pomažete li drugima, npr. drugim korisnicima doma, vašoj obitelji, vanjskoj lokalnoj zajednici?

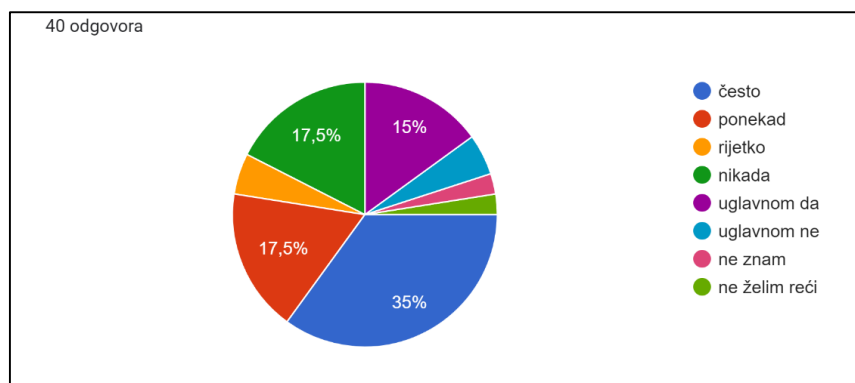


Grafikon 15.4.29, Unatoč Vašem zdravstvenom stanju, pomažete li drugima, npr. drugim korisnicima doma, vašoj obitelji, vanjskoj lokalnoj zajednici?

Izvor: Autor

17 sudionika (42,5%) smatra kako često pomažu drugima, šest sudionika (15%) smatra kako je to ponekad, četiri sudionika (10%) rijetko pomaže, a također četiri sudionika (10%) nikada ne pomažu drugima. Tri sudionika (7,5%) uglavnom pomažu, dok također tri sudionika (7,5%) uglavnom ne pomažu. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje, dok je je jedan sudionik (2,5%) odabrao odgovor ne znam.

Grafikon 14.4.30. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Čine li Vam se dani u domu predugi?

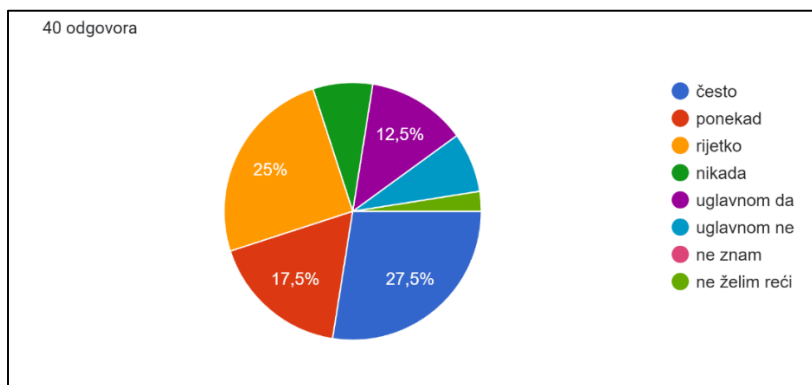


Grafikon 15.4.30 Čine li Vam se dani u domu predugi?

Izvor: Autor

Sedam sudionika (17,5%) smatra kako je to ponekad, dok sedam sudionika (17,5%) smatra kako im se nikada dani ne čine predugi. Šest sudionika (15%) smatra kako im se uglavnom dani čine predugi. Po dva sudionika (5%) odabrala su odgovore rijetko i uglavnom ne. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje, dok je jedan sudionik (2,5%) odgovorio sa ne znam.

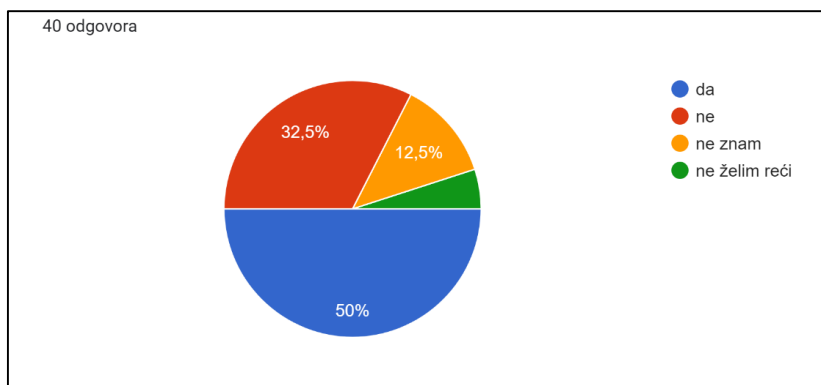
Grafikon 14.4.31. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Sklapate li lako prijateljstva u vašem domu?



*Grafikon 15.4.31, Sklapate li lako prijateljstva u vašem domu?
Izvor: Autor*

11 sudionika (27,5%) smatra kako često lako sklapaju prijateljstva, dok 10 sudionika (25%) smatra kako je to rijetko. Sedam sudionika (17,5%) ponekad lako sklapaju prijateljstva, a pet sudionika (12,5%) uglavnom lako sklapaju prijateljstva u domu. Tri sudionika (7,5%) uglavnom ne sklapaju lako prijateljstva u domu, dok također tri sudionika (7,5%) nikada lako ne sklapaju prijateljstva u domu. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje, a nitko nije odabrao odgovor ne znam.

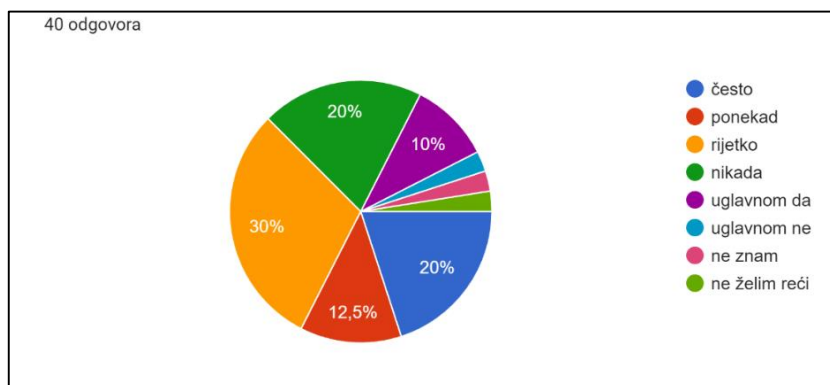
Grafikon 14.4.32. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Smatrate li da je bilo koji korisnik doma Vaš blizak prijatelj?



Grafikon 15.4.32, Smatrate li da je bilo koji korisnik doma Vaš blizak prijatelj?
Izvor: Autor

Polovica sudionika, njih 20 (50%), smatra kako ima bliskog prijatelja u domu, dok 13 sudionika (32,5%) nema bliskog prijatelja, pet sudionika (12,5%) ne zna da li ima bliskog prijatelja, a dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

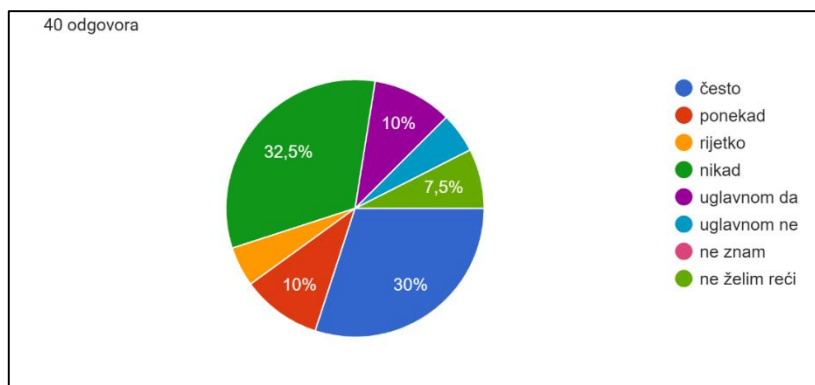
Grafikon 14.4.33. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: U posljednjih mjesec dana, jesu li Vam zaposlenici doma prišli kako bi imali prijateljski razgovor?



Grafikon 15.4.33, U posljednjih mjesec dana, jesu li Vam zaposlenici doma prišli kako bi imali prijateljski razgovor?
Izvor: Autor

12 sudionika (30%) odabralo je odgovor rijetko, osam sudionika (20%) nikada, a osam sudionika (20%) često. Pet sudionika (12,5%) odgovorilo je s ponekad, a četiri sudionika (10%) smatra da osoblje uglavnom prilazi kako bi imali prijateljski razgovor. Po jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovor uglavnom ne, ne znam i ne želim reći.

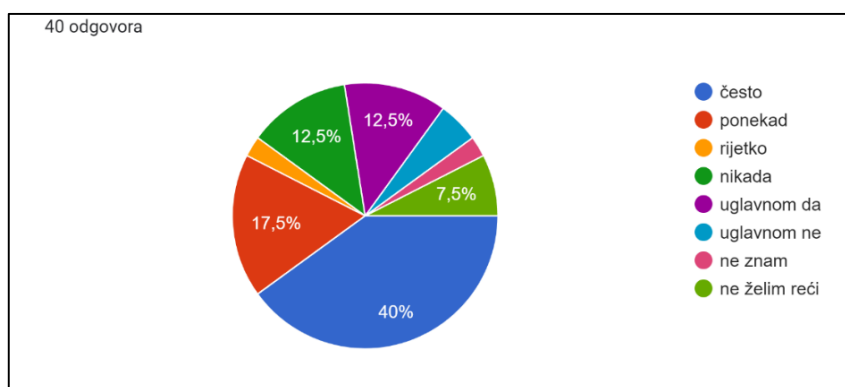
Grafikon 14.4.34. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Doživljavate li ijednog zaposlenika doma kao Vašeg prijatelja ili prijateljicu?



Grafikon 15.4.34, Doživljavate li ijednog zaposlenika doma kao Vašeg prijatelja ili prijateljicu?
Izvor: Autor

Čak 13 sudionika (32,5%) nikada ne doživljava osoblje doma kao prijatelje dok 12 sudionika (30%) često doživljava osoblje doma kao prijatelje. Četiri sudionika (10%) ponekad doživljava osoblje doma kao prijatelje. Također četiri sudionika (10%) uglavnom smatraju osoblje doma kao prijatelja. Tri sudionika (7,5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje. Dva sudionika (5%) rijetko smatraju osoblje doma kao svoje prijatelje. A dva sudionika (5%) uglavnom ne smatraju osoblje doma kao svoje prijatelje.

Grafikon 14.4.35. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Smatrate li da Vaš dom kao ustanova pokušava biti ugodno mjesto za posjete obitelji i prijatelje?

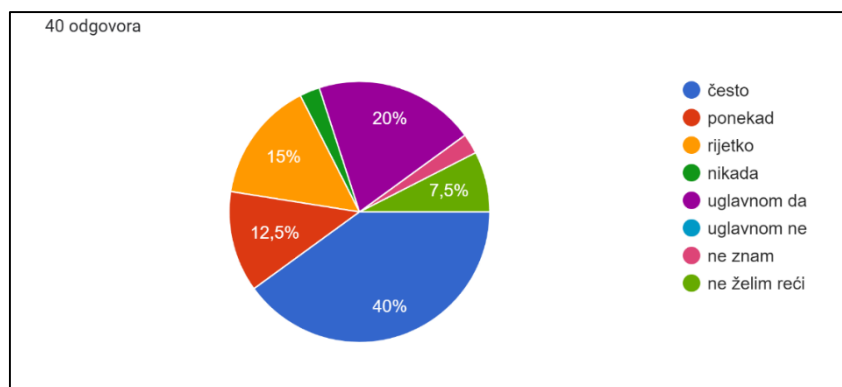


Grafikon 15.4.35, Smatrate li da Vaš dom kao ustanova pokušava biti ugodno mjesto za posjete obitelji i prijatelje?
Izvor: Autor

Najviše sudionika, njih 16 (40%), smatra kako dom kao ustanova često pokušava biti ugodno mjesto za posjete, sedam sudionika (17,5%) smatra kako je to ponekad. Pet sudionika (12,5%)

uglavnom smatra kako dom pokušava biti ugodno mjesto, dok također pet sudionika (12,5%) smatra kako dom nikada ne pokušava biti ugodno mjesto za posjete. Tri sudionika (7,5%) ne žele odgovoriti na ovo pitanje. Dva sudionika (5%) smatraju kako dom uglavnom ne pokušava biti ugodno mjesto za posjete, dok jedan sudionik (2,5%) misli da je to rijetko. Jedan sudionik (2,5%) odgovorio je sa ne znam.

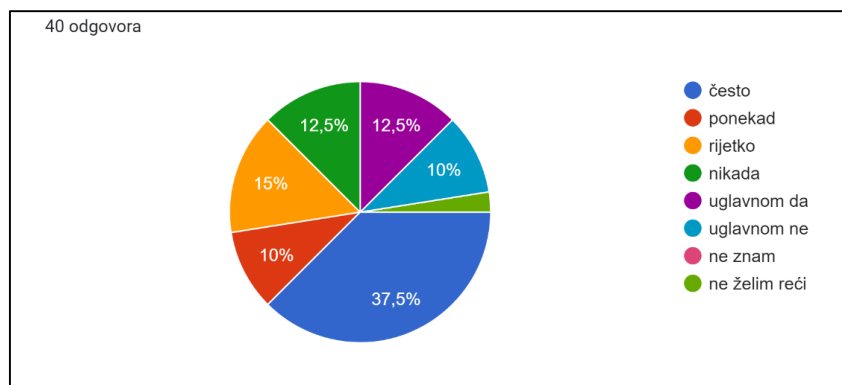
Grafikon 14.4.36. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Idete li spavati u vrijeme koje Vi želite?



*Grafikon 15.4.36, Idete li spavati u vrijeme koje Vi želite?
Izvor: Autor*

16 sudionika (40%) smatra kako često idu spavati u vrijeme kada žele, osam sudionika (20%) smatra kako uglavnom ide spavati kada želi, dok šest sudionika (15%) smatra kako je to rijetko. Pet sudionika (12,5%) ponekad ide spavati kada želi. Tri sudionika (7,5%) nije htjelo odgovoriti na ovo pitanje. Jedan sudionik (2,5%) nikada ne ide spavati kada to želi, a jedan sudionik (2,5%) odgovorio je sa ne znam.

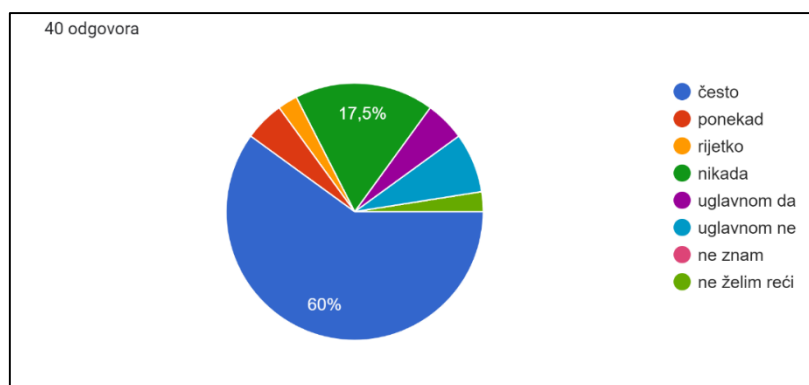
Grafikon 14.4.37. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li ustati u vrijeme koje Vama odgovara?



*Grafikon 15.4.37, Možete li ustati u vrijeme koje Vama odgovara?
Izvor: Autor*

15 sudionika (37,5%) smatra kako često mogu ustati u vrijeme koje im odgovara, dok šest sudionika (15%) smatra kako je to ipak rijetko. Pet sudionika (12,5%) uglavnom ustaje u vrijeme koje im odgovara, dok drugih pet sudionika (12,5%) smatra kako nikada ne mogu ustati u vrijeme koje im odgovara. Četiri sudionika (10%) ponekad mogu ustati u vrijeme koje im odgovara, dok četiri sudionika (10%) uglavnom ne ustaju u vrijeme koje im odgovara. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.38. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li odlučiti koju ćete odjeću nositi?

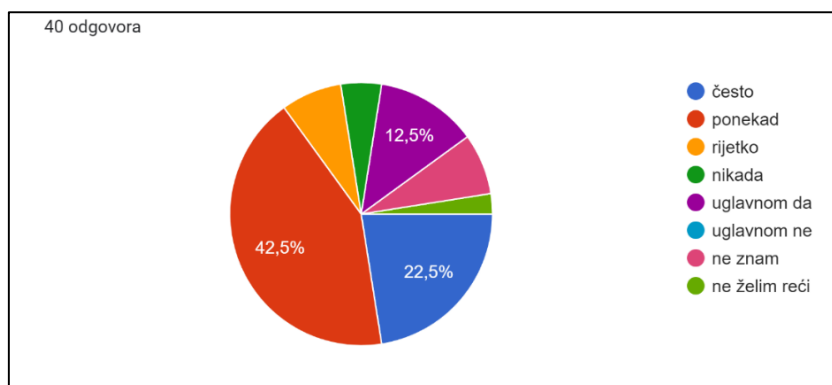


*Grafikon 15.4.38, Možete li odlučiti koju ćete odjeću nositi?
Izvor: Autor*

24 sudionika (60%) smatra kako često mogu odlučiti koju će odjeću nositi, dok sedam sudionika (17,5%) ipak smatra kako nikada ne mogu odlučiti o tome. Tri sudionika (7,5%) uglavnom ne mogu odlučiti koju će odjeću nositi, dok dva sudionika (5%) uglavnom mogu. Također dva

sudionika (5%) smatraju kako ponekad mogu odlučiti koju će odjeću nositi, dok jedan sudionik (2,5%) smatra kako je to rijetko. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.39. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jeste li bili uspješni u činjenju promjena u vezi stvari koje Vam se ne sviđaju?

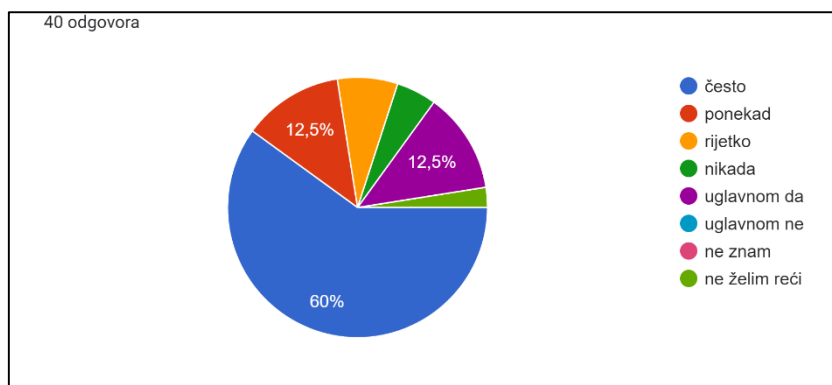


Grafikon 15.4.39, Jeste li bili uspješni u činjenju promjena u vezi stvari koje Vam se ne sviđaju?

Izvor: Autor

Najviše sudionika, njih 17 (42,5%) smatra kako je to ponekad, dok devet sudionika (22,5%) smatra kako su često bili uspješni. Pet sudionika (12,5%) smatra kako su uglavnom bili uspješni u tome. Tri sudionika (7,5%) odabralo je odgovor ne znam. Tri sudionika (7,5%) smatraju kako su rijetko bili uspješni. Dva sudionika (5%) smatraju kako nikad nisu bili uspješni u činjenju promjena. Dok jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.40. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Sviđa li Vam se hrana koja se poslužuje u Vašoj ustanovi?

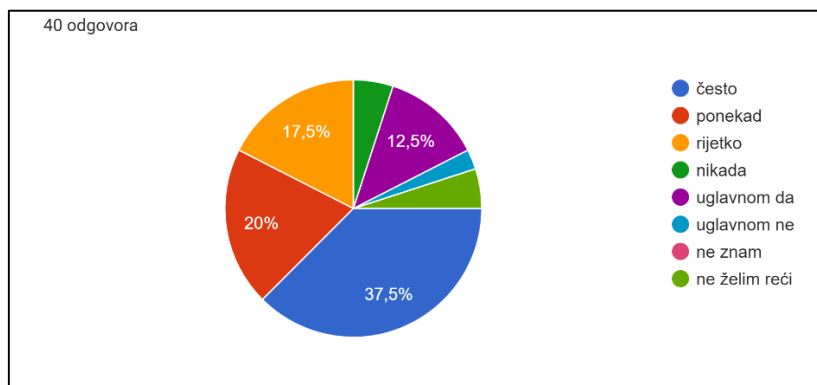


Grafikon 15.4.40, Sviđa li Vam se hrana koja se poslužuje u Vašoj ustanovi?

Izvor: Autor

24 sudionika (60%) odgovorilo je kako im se često sviđa hrana koja se poslužuje, pet sudionika (12,5%) odgovorilo je kako im se ponekad sviđa hrana, dok se također pet sudionika (12,5%) uglavnom sviđa hrana koja se poslužuje. Tri sudionika (7,5%) odgovorila su s rijetko, a dva sudionika (5%) nikada. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

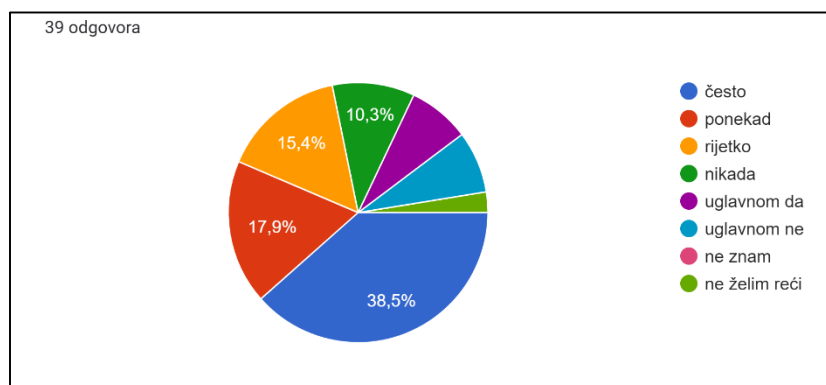
Grafikon 14.4.41. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Uživete li za vrijeme obroka u Vašoj ustanovi?



Grafikon 15.4.41, Uživete li za vrijeme obroka u Vašoj ustanovi?
Izvor: Autor

15 sudionika (37,5%) često uživa za vrijeme obroka, osam sudionika (20%) ponekad uživa, sedam sudionika (17,5%) rijetko uživaju, pet sudionika (12,5%) uglavnom uživa za vrijeme obroka. Dva sudionika (5%) nikada ne uživaju za vrijeme obroka. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje. Jedan sudionik (2,5%) uglavnom ne uživa za vrijeme obroka.

Grafikon 14.4.42. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Možete li jesti vašu omiljenu hranu u Vašoj ustanovi?



Grafikon 15.4.42, Možete li jesti vašu omiljenu hranu u Vašoj ustanovi?
Izvor: Autor

15 sudionika (38,5%) smatra kako može jesti svoju omiljenu hranu u domu, sedam sudionika (17,9%) smatra kako je to ponekad, šest sudionika (15,4%) rijetko može jesti svoju omiljenu hranu, dok četiri sudionika (10,3%) nikada ne mogu jesti svoju omiljenu hranu u domu. Po tri sudionika (7,7%) odabralo je odgovore uglavnom da i uglavnom ne. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje. Nitko nije odabrao odgovor ne znam. Jedan sudionik nije odabrao niti jedan odgovor.

Tablica 15.4.5. Prikazuje distribuciju pitanja 'Sudjelujete li u religioznim aktivnostima u Vašoj ustanovi?' s obzirom dob

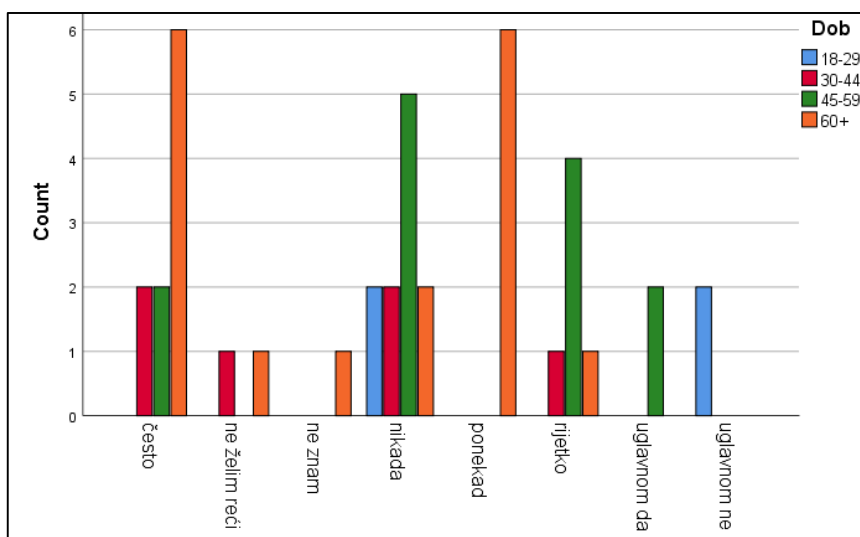
<i>Sudjelovanje u religioznim aktivnostima</i>	<i>Spol</i>		<i>Dob</i>				<i>Ukupno</i>
	<i>M</i>	<i>Ž</i>	<i>18-29</i>	<i>30-44</i>	<i>45-59</i>	<i>60+</i>	
<i>Često</i>	6	4	0	2	2	6	10 (25%)
<i>Uglavnom da</i>	1	1	0	0	2	0	2 (5%)
<i>Ponekad</i>	2	4	0	0	0	6	6 (15%)
<i>Rijetko</i>	2	4	0	1	4	1	6 (15%)
<i>Uglavnom ne</i>	0	2	2	0	0	0	2 (5%)
<i>Nikada</i>	8	3	2	2	5	2	11 (28%)
<i>Ne želim reći</i>	1	1	0	1	0	1	2 (5%)
<i>Ne znam</i>	0	1	0	0	0	1	1 (3%)
<i>Ukupno</i>	20	20	4	6	13	17	40 (100%)
<i>p-vrijednost</i>	0.428		0.003				

Tablica 15.4.6 Distribucija pitanja 'Sudjelujete li u religioznim aktivnostima u Vašoj ustanovi?' s obzirom dob

11 sudionika (27,5%) nikada ne sudjeluje u religijskim aktivnostima u domu, dok 10 sudionika (25%) često sudjeluje. Šest sudionika (15%) ponekad sudjeluje u religijskim aktivnostima, dok drugih šest sudionika (15%) rijetko sudjeluje. Dva sudionika (5%) uglavnom ne sudjeluju u religijskim aktivnostima, dok također dva sudionika (5%) uglavnom sudjeluju. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje. Jedan sudionik (2,5%) je odabrao odgovor ne znam.

Koristeći chi-square test možemo zaključiti kako postoji statistički značajna razlika u sudjelovanju u religioznim aktivnostima u ustanovi s obzirom na dob sudionika (p-vrijednost=0.003).

Grafikon 14.4.43. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Sudjelujete li u religijskim aktivnostima u Vašoj ustanovi? s obzirom na dob

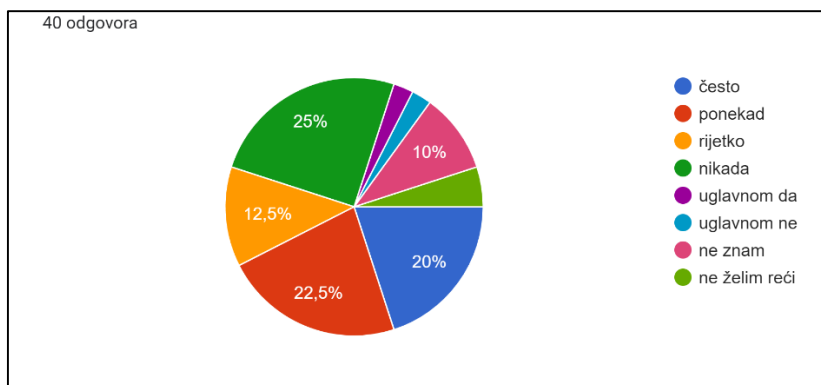


Grafikon 15.4.43 Sudjelujete li u religijskim aktivnostima u Vašoj ustanovi? s obzirom na dob

Izvor: Autor

Stariji, posebno 60+, češće sudjeluju u religioznim aktivnostima (35% često) dok mlađe osobe u dobnim skupinama 18-29 i 30-44 godina rjeđe sudjeluju (nikada ili rijetko).

Grafikon 14.4.44. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Imaju li religijske aktivnosti organizirane u Vašoj ustanovi za Vas osobno značenje?

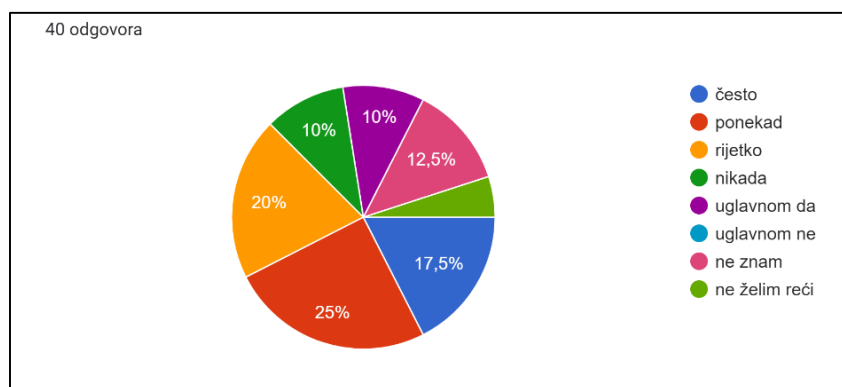


Grafikon 15.4.44, Imaju li religijske aktivnosti organizirane u Vašoj ustanovi za Vas osobno značenje?

Izvor: Autor

10 sudionika (25%) odgovorilo je kako religijske aktivnosti nikada nemaju za njih značenje, devet sudionika (22,5%) smatra kako je to ponekad. Za osam sudionika (20%) religijske aktivnosti često imaju osobno značenje, dok je za pet sudionika (12,5%) to rijetko. Četiri sudionika (10%) odabrale su odgovor ne znam. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje. Po jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovor uglavnom da i uglavnom ne.

Grafikon 14.4.45. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li da Vaš život kao cjelina ima značenje?



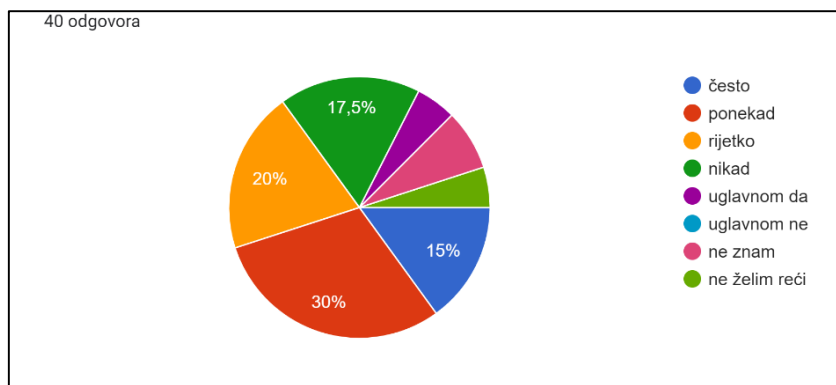
Grafikon 15.4.45, Osjećate li da Vaš život kao cjelina ima značenje?

Izvor: Autor

10 sudionika (25%) ponekad osjeća da njihov život kao cjelina ima značenje, dok osam sudionika (20%) smatra kako njihov život rijetko ima značenje. Samo sedam sudionika (17,5%) smatra kako njihov život često ima značenje, dok četiri sudionika (10%) smatra da njihov život uglavnom ima značenje. Četiri sudionika (10%) smatra kako njihov život nikad nema značenje. Pet sudionika

(12,5%) ne zna da li njihov život ima značenje, a dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

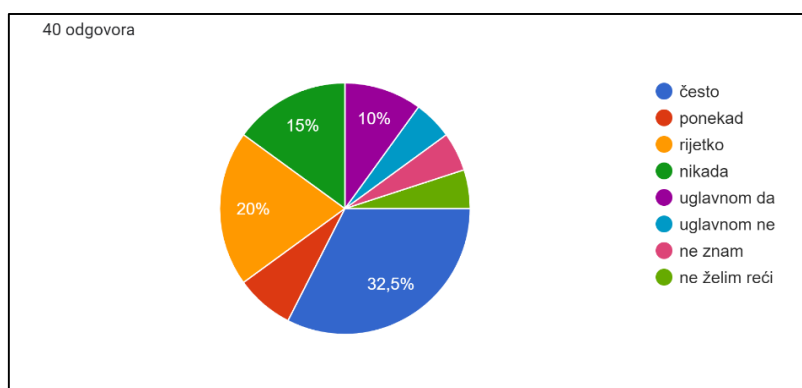
Grafikon 14.4.46. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li se spokojno?



*Grafikon 15.4.46, Osjećate li se spokojno?
Izvor: Autor*

12 sudionika (30%) ponekad se osjeća spokojno, osam sudionika (20%) rijetko se osjeća spokojno, sedam sudionika (17,5%) nikada se ne osjeća spokojno, a šest sudionika (15%) se često osjeća spokojno. Tri sudionika (7,5%) ne znaju da li se osjećaju spokojno, dok se dva sudionika (5%) uglavnom osjećaju spokojno. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.47. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li da su Vaše stvari sigurne u Vašoj ustanovi?

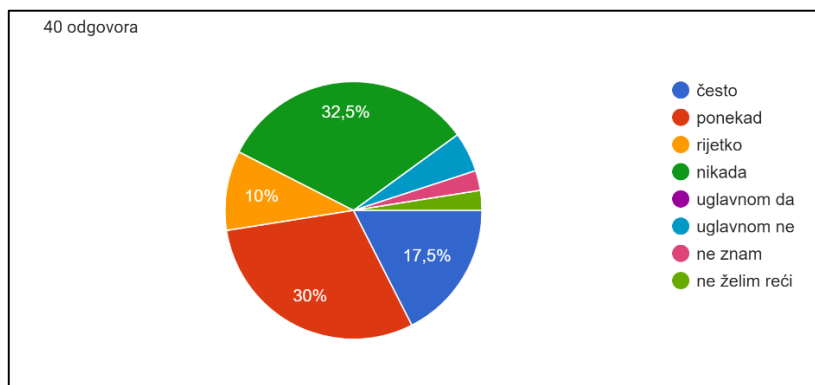


*Grafikon 15.4.47, Osjećate li da su Vaše stvari sigurne u Vašoj ustanovi?
Izvor: Autor*

13 sudionika (32,5%) često osjeća da su njihove stvari sigurne u ustanovi, osam sudionika (20%) rijetko osjeća da su im stvari sigurne, šest sudionika (15%) nikada ne osjeća da su im stvari sigurne,

četiri sudionika (10%) uglavnom osjeća da su im stvari sigurne. Tri sudionika (7,5%) ponekad osjećaju da su im stvari sigurne. Dva sudionika (5%) uglavnom ne osjećaju da su im stvari sigurne, dva sudionika (5%) odabrala su odgovor ne znam, dok dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

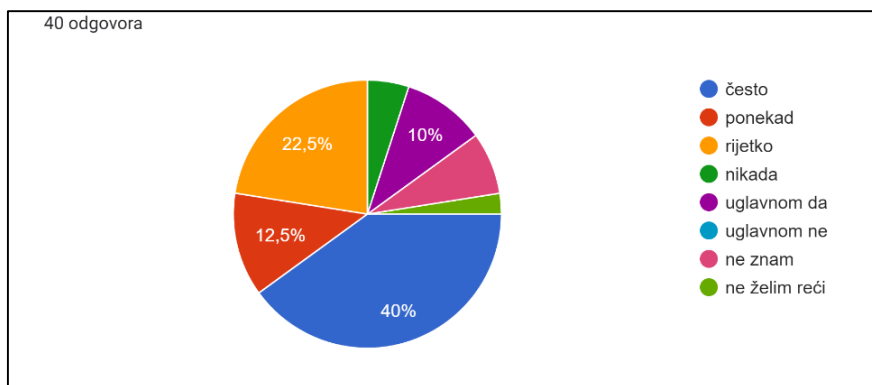
Grafikon 14.4.48. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Bude li Vaša odjeća izgubljena ili oštećena nakon pranja?



*Grafikon 15.4.48, Bude li Vaša odjeća izgubljena ili oštećena nakon pranja?
Izvor: Autor*

13 sudionika (32,5%) odgovorila su kako im odjeća nikada ne bude izgubljena ili oštećena, dok je 12 sudionika (30%) odgovorila kako im odjeća ponekad bude izgubljena ili oštećena. Sedam sudionika (17,5%) odgovorila je kako im odjeća često bude izgubljena ili oštećena. Četiri sudionika (10%) odgovorila su kako im odjeća rijetko bude izgubljena ili oštećena. Dva sudionika (5%) odgovorila su kako im odjeća uglavnom ne bude oštećena ili izgubljena. Jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovor ne znam, a jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

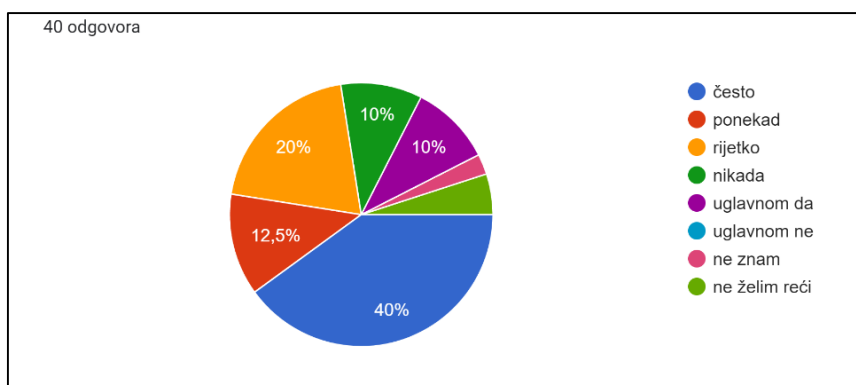
Grafikon 14.4.49. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jeste li dovoljno sigurni da možete dobiti pomoć onda kada je trebate?



Grafikon 15.4.49, Jeste li dovoljno sigurni da možete dobiti pomoć onda kada je trebate?
Izvor: Autor

16 sudionika (40%) često je sigurna da mogu dobiti pomoć kada trebaju, ali je devet sudionika (22,5%) rijetko sigurno u to. Pet sudionika (12,5%) smatra kako je ponekad sigurna da može dobiti pomoć, četiri sudionika su (10%) uglavnom sigurni da mogu dobiti pomoć kada trebaju, tri sudionika (7,5%) odabrala su odgovor ne znam, dva sudionika (5%) smatraju da nisu nikada sigurni da mogu dobiti pomoć kada trebaju. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.50. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Ako se ne osjećate dobro, možete li brzo dobiti pristup sestri ili liječniku?

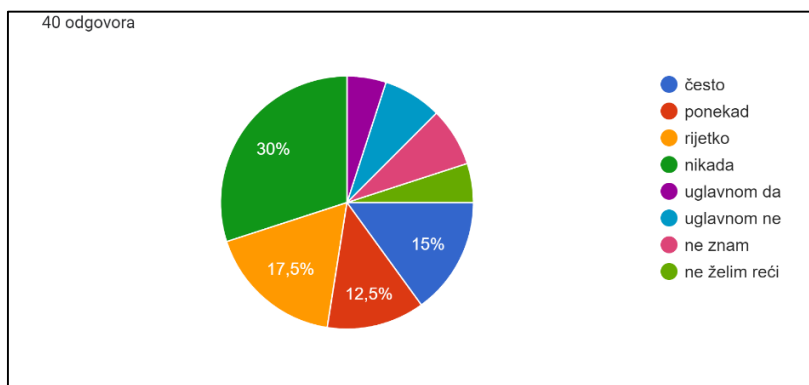


Grafikon 15.4.50, Ako se ne osjećate dobro, možete li brzo dobiti pristup sestri ili liječniku?
Izvor: Autor

16 sudionika (40%) smatra kako mogu dobiti brzo pristup sestri ili liječniku, osam sudionika (20%) ipak smatra kako rijetko mogu brzo dobiti pristup sestri ili liječniku. Pet sudionika (12,5%) smatra kako ponekad mogu dobiti brzo pristup sestri ili liječniku. Četiri sudionika (10%) smatraju

kako uglavnom mogu dobiti brzo pristup sestri ili liječniku, dok četiri sudionika (10%) ipak smatra kako je to nikada. Dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje, a jedan sudionik (2,5%) odabrao je odgovor ne znam.

Grafikon 14.4.51. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Bojite li se ikada zbog toga kako se prema Vama ili drugim korisnicima odnose u Vašoj ustanovi?

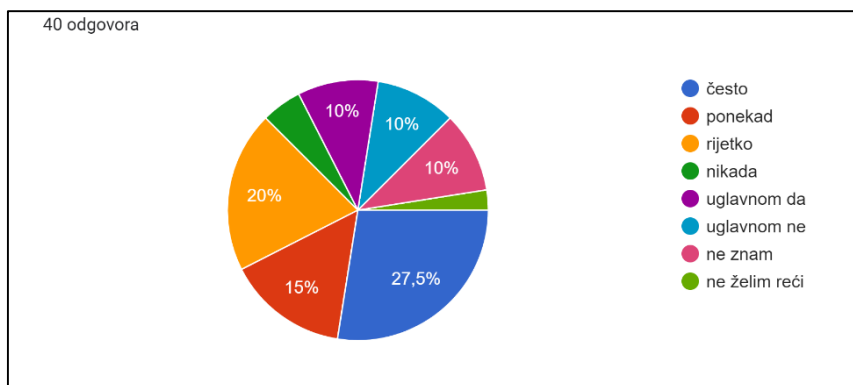


Grafikon 15.4.51. Bojite li se ikada zbog toga kako se prema Vama ili drugim korisnicima odnose u Vašoj ustanovi?

Izvor: Autor

12 sudionika (30%) se nikada ne boje kako se prema njima odnose, sedam sudionika (17,5%) rijetko se boje, šest sudionika (15%) se ipak često boje zbog toga kako se prema njima odnose, dok se pet sudionika (12,5%) ponekad boje. Tri sudionika (7,5%) se uglavnom ne boje, dok su tri sudionika (7,5%) odabrala odgovor ne znam. Dva sudionika (5%) se uglavnom boje kako se prema njima odnose, a dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.52. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Uzimajući u obzir sve zaposlenike, sestre, pomoćnike i drugo osoblje, znaju li zaposlenici Doma za vaše interese i što volite?

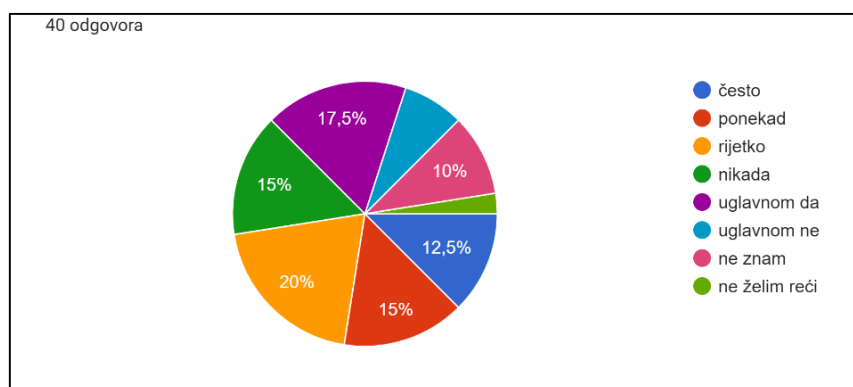


Grafikon 15.4.52, Uzimajući u obzir sve zaposlenike, sestre, pomoćnike i drugo osoblje, znaju li zaposlenici Doma za vaše interese i što volite?

Izvor: Autor

11 sudionika (27,5%) smatra kako osoblje često zna za njihove interese i što vole, dok osam sudionika (20%) smatra kako je to ipak rijetko. Šest sudionika (15%) odgovorilo je s ponekad. Četiri sudionika (10%) smatra kako osoblje uglavnom zna što vole, dok također četiri sudionika (10%) smatra kako osoblje uglavnom ne znaju njihove interese i što vole. Četiri sudionika (10%) odabrala su odgovor ne znam. Dva sudionika (5%) smatraju kako osoblje nikada ne zna njihove interese i što vole. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.53. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Poznaju li Vas zaposlenici doma kao osobu?



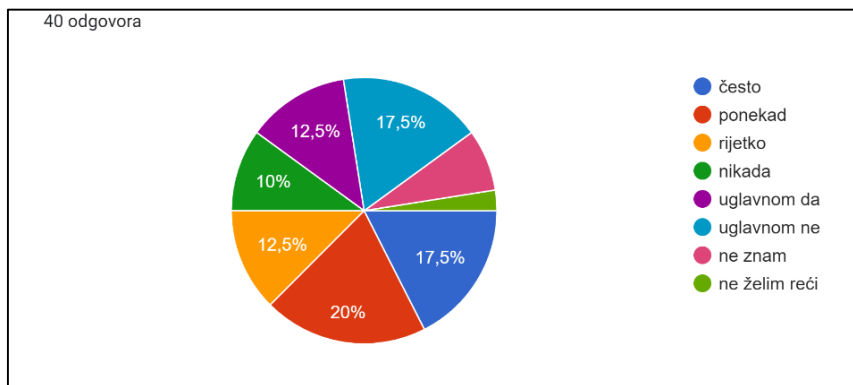
Grafikon 15.4.53, Poznaju li Vas zaposlenici doma kao osobu?

Izvor: Autor

Osam sudionika (20%) smatra kako ih osoblje rijetko poznaje kao osobu, sedam sudionika (17,5%) smatra kako ih osoblje uglavnom poznaju kao osobu, šest sudionika (15%) smatra kako ih osoblje ponekad poznaje kao osobu, dok također šest sudionika (15%) ipak smatra kako je to nikada. Pet

sudionika (12,5%) smatra kako ih osoblje često poznaje kao osobu. Četiri sudionika (10%) ne znaju dali ih osoblje poznaje kao osobu, tri sudionika (7,5%) smatraju kako ih osoblje uglavnom ne poznaju kao osobe. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.54. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jesu li ljudi koji rade u domu zainteresirani za vaša iskustva i stvari koje ste postigli u životu?

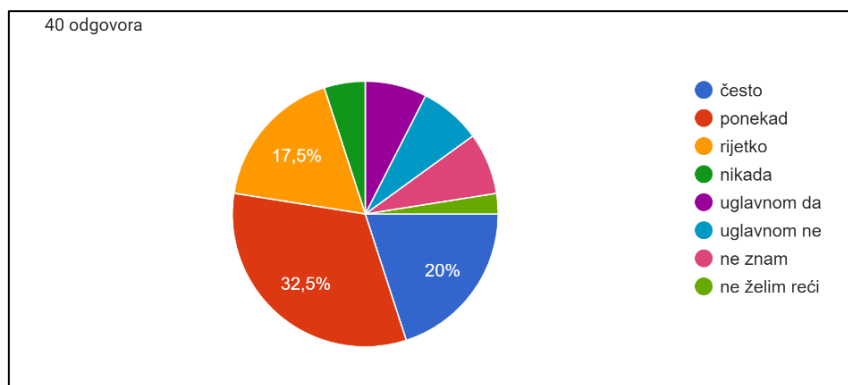


Grafikon 15.4.54, Jesu li ljudi koji rade u domu zainteresirani za vaša iskustva i stvari koje ste postigli u životu?

Izvor: Autor

Osam sudionika (20%) smatra kako je osoblje ponekad zainteresirano za njihova iskustva i stvari koje su postigli u životu, sedam sudionika (17,5%) ipak smatra kako je to često, dok također sedam sudionika (17,5%) smatra kako osoblje uglavnom nije zainteresirano. Pet sudionika (12,5%) smatra kako je osoblje uglavnom zainteresirano, dok također pet sudionika (12,5%) smatra kako je to rijetko. Četiri sudionika (10%) smatraju kako osoblje nikada nije zainteresirano, tri sudionika (7,5%) ne zna da li je osoblje zainteresirano. A jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

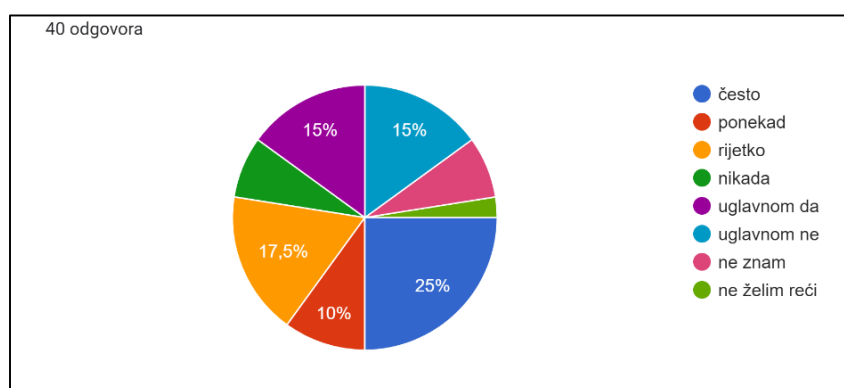
Grafikon 14.4.55. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Shvaća li osoblje Vašeg doma vaše preferencije dovoljno ozbiljno?



*Grafikon 15.4.55, Shvaća li osoblje Vašeg doma vaše preferencije dovoljno ozbiljno?
Izvor: Autor*

13 sudionika (32,5%) smatra kako osoblje ponekad shvaća njihove preferencije dovoljno ozbiljno, osam sudionika (20%) smatra kako je to često, dok sedam sudionika (17,5%) smatra kako je to ipak rijetko. Tri sudionika (7,5%) smatra kako osoblje uglavnom shvaća njihove preferencije dovoljno ozbiljno, dok također tri sudionika (7,5%) smatra kako osoblje uglavnom ne shvaća njihove preferencije dovoljno ozbiljno. Tri sudionika (7,5%) ne zna da li osoblje shvaća njihove preferencije dovoljno ozbiljno, dok dva sudionika (5%) smatra kako osoblje nikada ne shvaća njihove preferencije dovoljno ozbiljno. Jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.56. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Poznaju li vas ostali korisnici doma kao osobu?

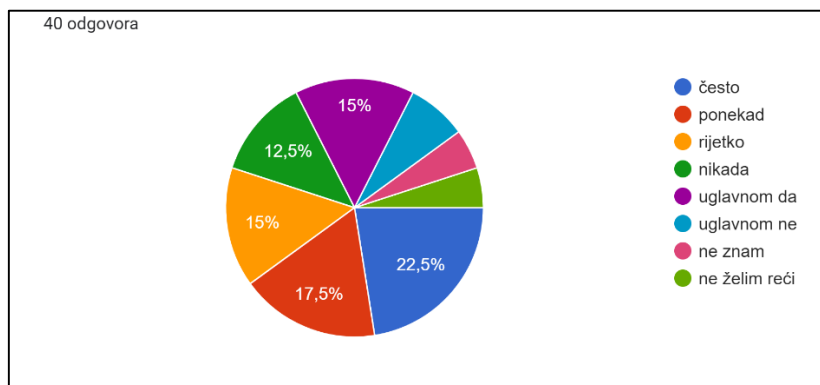


*Grafikon 15.4.56, Poznaju li vas ostali korisnici doma kao osobu?
Izvor: Autor*

10 sudionika (25%) smatra kako ih ostali korisnici često poznaju kao osobu, dok sedam sudionika (17,5%) smatra kako ih rijetko poznaju kao osobu. Šest sudionika (15%) smatra kako ih ostali

korisnici uglavnom poznaju kao osobu, dok također šest sudionika (15%) smatra kako ih uglavnom ne poznaju. Četiri sudionika (10%) smatra kako ih ostali korisnici ponekad poznaju kao osobu. Tri sudionika (7,5%) smatra kako ih ostali korisnici nikad ne poznaju kao osobu. Tri sudionika (7,5%) odabrala su odgovor ne znam. A jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

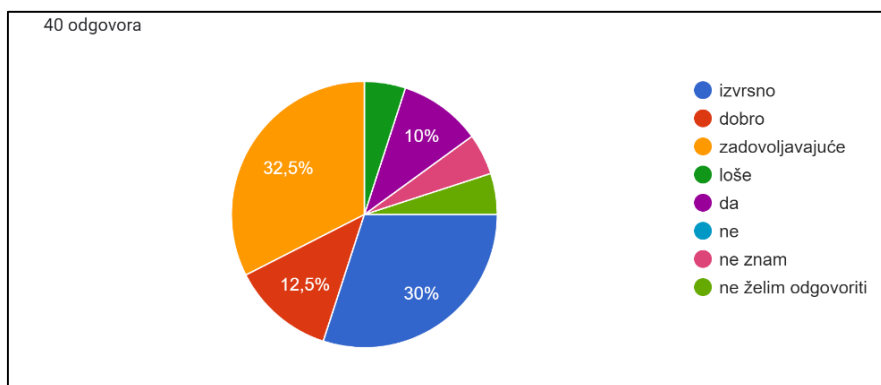
Grafikon 14.4.57. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Respektiraju li se vaše osobne želje i interesi u domu?



*Grafikon 15.4.57, Respektiraju li se vaše osobne želje i interesi u domu?
Izvor: Autor*

Devet sudionika (22,5%) smatra kako se njihove želje i interesi često respektiraju u domu, sedam sudionika (17,5%) smatra kako je to ponekad, šest sudionika (15%) smatra kako se njihove žele i interesi rijetko respektiraju u domu, dok šest sudionika (15%) smatra kako se uglavnom respektiraju. Pet sudionika (12,5%) smatra kako se njihove žele i interesi nikada ne respektiraju u domu. Tri sudionika (7,5%) smatra kako se njihove želje i interesi uglavnom ne respektiraju u domu. Dva sudionika (5%) ne znaju da li se respektiraju, dok dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.58. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li se fizički ugodno?

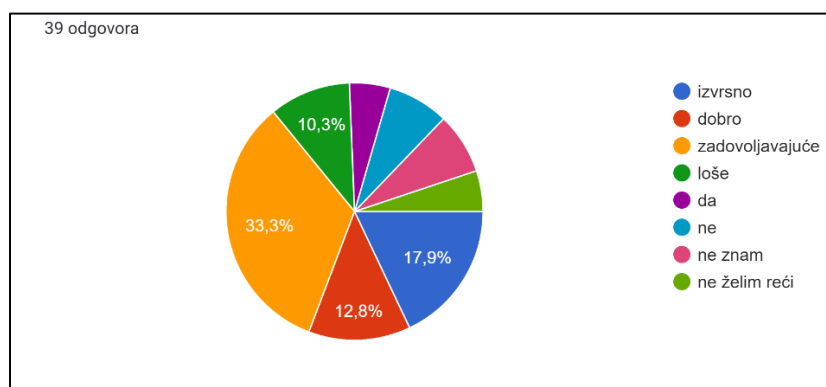


Grafikon 15.4.58, Osjećate li se fizički ugodno?

Izvor: Autor

Najviše sudionika, njih 13 (32,5%) odabralo je odgovor zadovoljavajuće, 12 sudionika (30%) izvrsno, pet sudionika (12,5%) dobro, četiri sudionika (10%) odgovorile su s da, dva sudionika (5%) loše, dva sudionika (5%) odabralo je odgovor ne znam, a dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.59. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Činite li za sebe onoliko koliko bi htjeli?

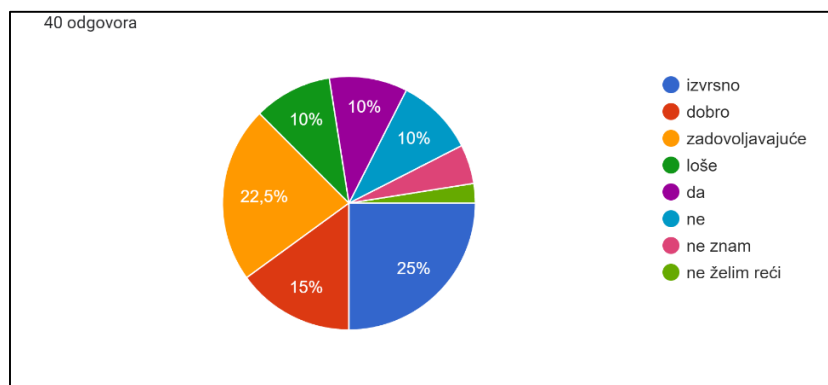


Grafikon 15.4.59, Činite li za sebe onoliko koliko bi htjeli?

Izvor: Autor

13 sudionika (33,3%) odabralo je odgovor zadovoljavajuće, sedam sudionika (17,9%) izvrsno, pet sudionika (12,8%) dobro, četiri sudionika (10,3%) loše, tri sudionika (7,7%) ne, tri sudionika (7,7%) ne znam, dva sudionika (5,1%) da, dva sudionika (5,1%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje. A jedan sudionik nije odabrao niti jedan odgovor.

Grafikon 14.4.60. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Imate li privatnost koju bi htjeli?

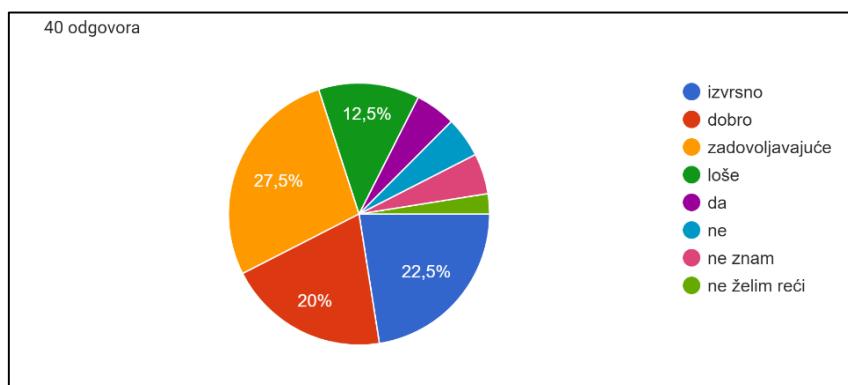


Grafikon 15.4.60, Imate li privatnost koju bi htjeli?

Izvor: Autor

10 sudionika (25%) odabralo je odgovor izvrsno, devet sudionika (22,5%) zadovoljavajuće, šest sudionika (15%) dobro, četiri sudionika (10%) loše, četiri sudionika (10%) da, četiri sudionika (10%) ne, dva sudionika (5%) ne znam, a jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.61. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Imate li izbor i kontrolu u vašem svakodnevnom životu?

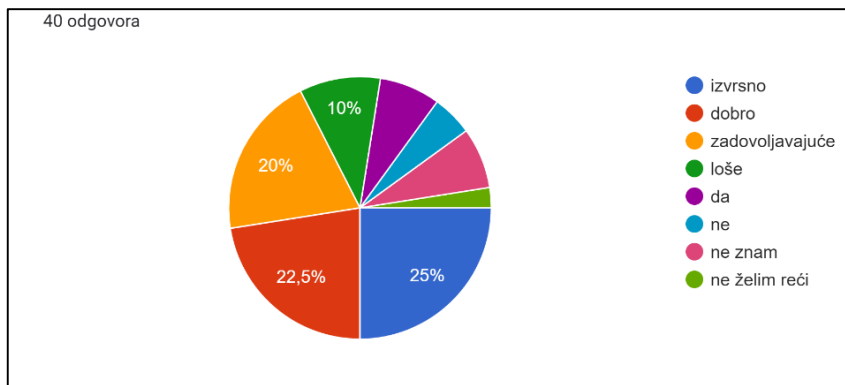


Grafikon 15.4.61, Imate li izbor i kontrolu u vašem svakodnevnom životu?

Izvor: Autor

11 sudionika (27,5%) odabrala su odgovor zadovoljavajuće, devet sudionika (22,5%) izvrsno, osam sudionika (20%) dobro, pet sudionika (12,5%) loše, dva sudionika (5%) da, dva sudionika (5%) ne, dva sudionika (5%) ne znam, a jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

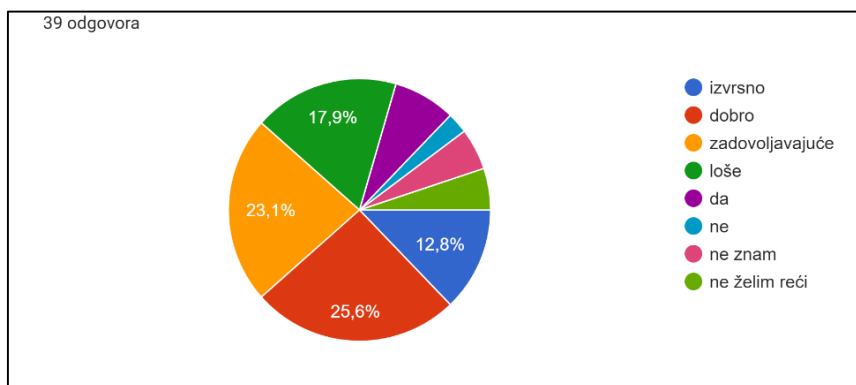
Grafikon 14.4.62. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li da se vaše dostojanstvo poštuje?



Grafikon 15.4.62, Osjećate li da se vaše dostojanstvo poštuje?
Izvor: Autor

10 sudionika (25%) odgovorilo je sa izvršno, devet sudionika (22,5%) dobro, osam sudionika (20%) zadovoljavajuće, četiri sudionika (10%) loše, tri sudionika (7,5%) da, tri sudionika (7,5%) ne znam, dva sudionika (5%) ne, jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

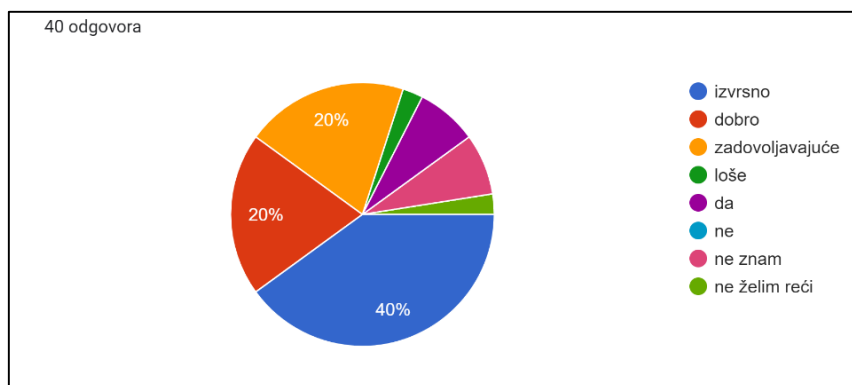
Grafikon 14.4.63. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Imate li zanimljive stvari za vidjeti i za činiti?



Grafikon 15.4.63, Imate li zanimljive stvari za vidjeti i za činiti?
Izvor: Autor

10 sudionika (25,6%) odabrala je odgovor dobro, devet sudionika (23,1%) zadovoljavajuće, sedam sudionika (17,9%) loše, pet sudionika (12,8%) izvršno, tri sudionika (7,7%) da, dva sudionika (5,1%) ne znam, jedan sudionik (2,6%) ne, dva sudionika (5,1%) nije htjelo odgovoriti na ovo pitanje. Jedan sudionik nije odabrao niti jedan odgovor.

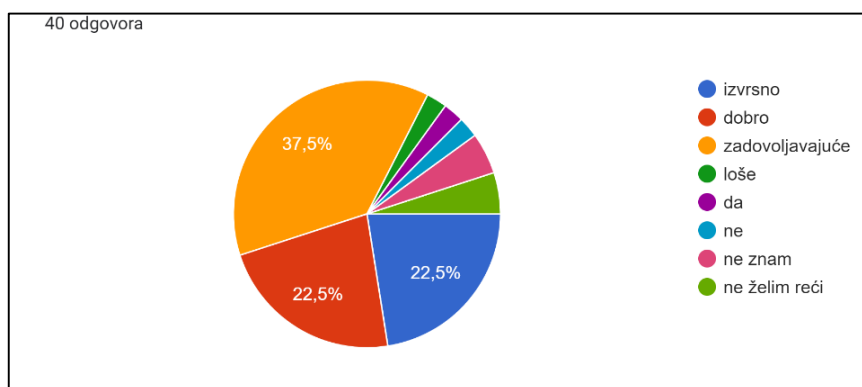
Grafikon 14.4.64. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Uživete li u hrani i Vašim obrocima?



*Grafikon 15.4.64, Uživete li u hrani i Vašim obrocima?
Izvor: Autor*

16 sudionika (40%) odabralo je odgovor izvršno, osam sudionika (20%) dobro, osam sudionika (20%) zadovoljavajuće, tri sudionika (7,5%) da, tri sudionika (7,5%) ne znam, jedan sudionik (2,5%) loše, jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje. Nitko nije odabrao odgovor ne.

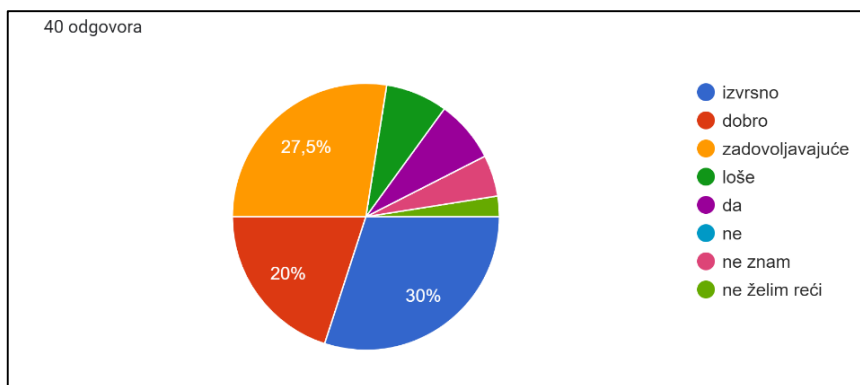
Grafikon 14.4.65. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Slijedite li vaše interese i preferencije?



*Grafikon 15.4.65, Slijedite li vaše interese i preferencije
Izvor: Autor*

15 sudionika (37,5%) odabralo je odgovor zadovoljavajuće, devet sudionika (22,5%) dobro, devet sudionika (22,5%) izvršno, dva sudionika (5%) ne znam, jedan sudionik (2,5%) ne, jedan sudionik (2,5%) da, jedan sudionik (2,5%) loše, dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

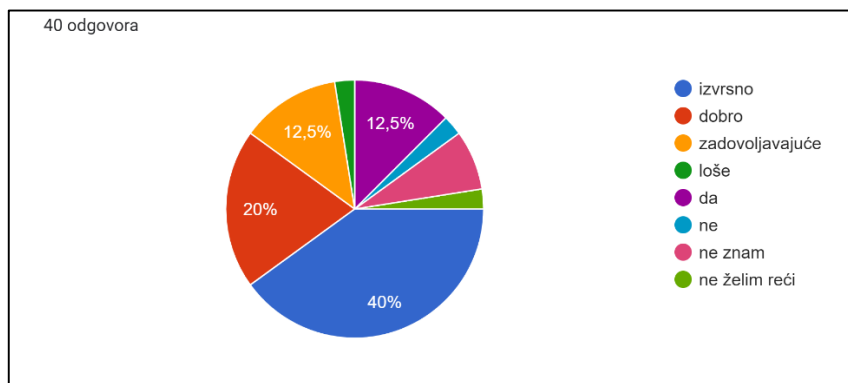
Grafikon 14.4.66. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Imate li dobra prijateljstva i međusobne odnose?



*Grafikon 15.4.66, Imate li dobra prijateljstva i međusobne odnose?
Izvor: Autor*

12 sudionika (30%) odabralo je odgovor izvrsno, 11 sudionika (27,5%) zadovoljavajuće, osam sudionika (20%) dobro, tri sudionika (7,5%) loše, tri sudionika (7,5%) da, dva sudionika (5%) ne znam, jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje. Nitko nije odabrao odgovor ne.

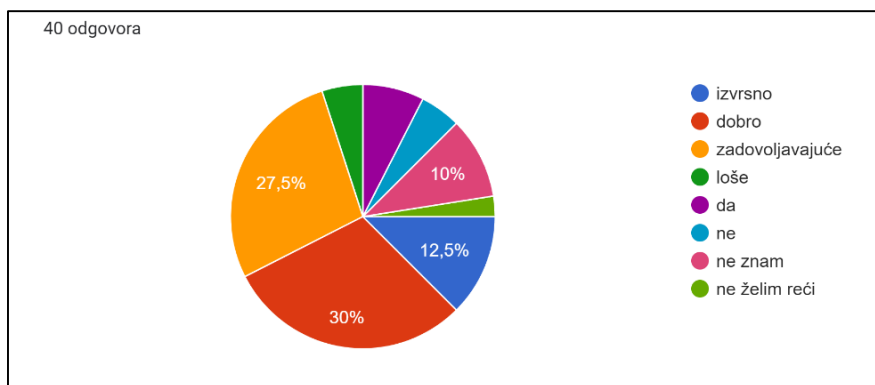
Grafikon 14.4.67. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li se sigurno?



*Grafikon 15.4.67, Osjećate li se sigurno?
Izvor: Autor*

16 sudionika (40%) odabralo je odgovor izvrsno, osam sudionika (20%) dobro, pet sudionika (12,5%) zadovoljavajuće, pet sudionika (12,5%) da, tri sudionika (7,5%) ne znam, jedan sudionik (2,5%) ne, jedan sudionik (2,5%) loše, a jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

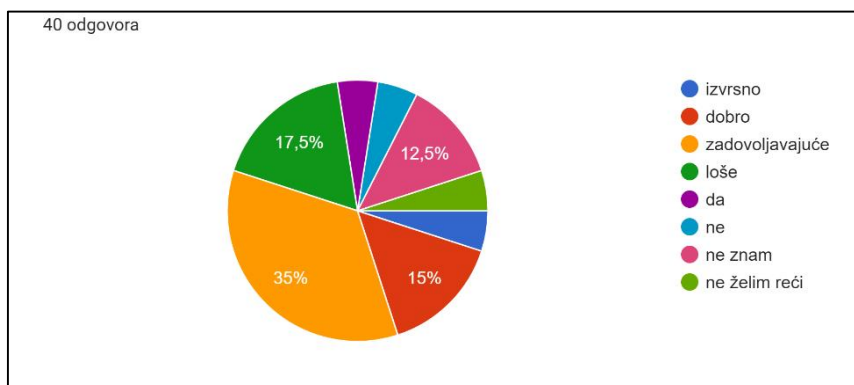
Grafikon 14.4.68. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jesu li Vaše duhovne i religijske potrebe zadovoljene?



Grafikon 15.4.68, Jesu li Vaše duhovne i religijske potrebe zadovoljene?
Izvor: Autor

12 sudionika (30%) odabralo je odgovor dobro, 11 sudionika (27,5%) zadovoljavajuće, pet sudionika (12,5%) izvrsno, četiri sudionika (10%) ne znam, tri sudionika (7,5%) da, dva sudionika (5%) loše, dva sudionika (5%) ne, jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti na ovo pitanje.

Grafikon 14.4.69. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste zadovoljni vašim životom, općenito?



Grafikon 15.4.69, Koliko ste zadovoljni vašim životom, općenito?
Izvor: Autor

14 sudionika (35%) odabralo je odgovor zadovoljavajuće, sedam sudionika (17,5%) loše, šest sudionika (15%) dobro, pet sudionika (12,5%) ne znam, dva sudionika (5%) izvrsno, dva sudionika (5%) da, dva sudionika (5%) ne i dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti na ovo pitanje.

15.5. RASPRAVA

U ovom istraživanju sudjelovalo je 40 sudionika, od kojih je 20 bilo ženskog spola (50%) i 20 muškog spola (50%). Istraživanje je provedeno u Domu za odrasle osobe u Koprivnici, u kojem su smještene osobe koje boluju od psihijatrijskih bolesti. Najveći broj sudionika, njih 26, boluje od shizofrenije (65%), zatim pet sudionika boluje od afektivnog poremećaja (13%), dva sudionika od organski i simptomatski duševnog poremećaja (5%), dva sudionika od mentalne retardacije (5%), dva sudionika od anksioznog poremećaja (5%), jedan sudionik od poremećaja ličnosti (3%), jedan sudionik od poremećaja hranjenja (3%), jedan sudionik od psihičkog poremećaja i poremećaja ponašanja uzrokovanog uporabom psihoaktivnih tvari (3%).

Visok postotak korisnika domova za starije osobe ima značajan mentalni poremećaj, s procjenama koje se kreću od 65% do 91%. Demencija je dugo bila najrasprostranjeniji mentalni poremećaj u domovima za starije. Međutim, promijenila se struktura korisnika s mentalnim bolestima i demencijom u domovima za starije. Istraživanja pokazuju da je postotak novih korisnika domova za starije s mentalnim bolestima osim demencije, uključujući tešku depresiju i ozbiljne mentalne bolesti poput shizofrenije i drugih psihotičnih poremećaja, premašio postotak onih koji imaju samo demenciju. Od 996.311 osoba koje su u 2005. godini novo primljene u domove za starije u SAD-u, 19% (N = 187.478) bilo je primljeno s mentalnim bolestima osim demencije, dok je 12% (N = 118.290) imalo samo demenciju [20].

Istraživanje koje je provedeno u Domu za odrasle osobe Motovun pokazuje da je od 89 korisnika, 51 ženskog spola a 38 muškog spola, najviše osoba (44) oboljelo je od shizofrenije. U istom je radu provedeno i istraživanje u domu Vila Maria, gdje od 192 korisnika, 122 boluje od shizofrenije. A u domu Sv. Nedjelja, od 49 korisnika, 24 boluje od shizofrenije [21]. Iz rezultata je vidljivo da je shizofrenija najčešća psihijatrijska dijagnoza zbog koje su osobe smještene u dugotrajni smještaj, što potvrđuje i ovo istraživanje.

Sudionici su u ovom istraživanju podijeljeni u četiri dobne skupine, najveći broj sudionika spada u dobnu skupinu 60+ (42,5%) a najmanje zastupljenu skupinu u uzorku čine ispitanici u dobi 18-29 godina (10%). U domu za odrasle osobe Motovun najviše je osoba između 40 i 65 godina [21]. Što se tiče stupnja završenog obrazovanja, najveći broj sudionika završio je osnovnu školu (22,5%), a najmanje je fakultetski obrazovanih (5%). Najveći broj sudionika (25%) u domu je provelo između 4-7 godina, dok su samo dva sudionika, odnosno 5%, provela u domu više od 15 godina. Najveći broj sudionika (27,5%) prije dolaska u dom živjelo je u udomiteljskoj obitelji. Što se tiče radnog staža, najveći broj sudionika (30%), ima između 1-5 godina staža, dok najmanji broj sudionika (7,5%) ima između 15-30 godina staža ili više od 30 godina.

Što se tiče boli, najveći broj sudionika, 16 (40%) odgovorio je kako često osjećaju fizičku bol, sedam sudionika (17,5%) ponekad, šest sudionika (15%) rijetko, šest sudionika (15%) nikada, tri sudionika (7,5%) uglavnom ne osjećaju bol, a dva sudionika (5%) nisu htjela odgovoriti. Dobivena je statistički značajna razlika (p -vrijednost <0.001), koja nam potvrđuje prvu hipotezu, u kojoj osobe u dobnoj skupini 60+ znatno češće prijavljuju osjećaj boli (76% često), dok mlađe osobe, posebno one između 18-29 godina, uglavnom navode da rijetko ili nikada ne osjećaju bol. U istraživanju koje je provedeno 2018. godine u Turskoj, utvrđeno je da 36,1% starijih osoba ima blagu razinu boli, 43,5% umjerenu razinu boli, a 20,4% tešku razinu boli. U tom je istraživanju utvrđeno da je učestalost boli kod osoba starije životne dobi (60+) koje žive u domovima za starije i nemoćne čak 76,9%.

U istraživanju koje su proveli Lame i suradnici (2005), utvrđeno je da uvjerenja o boli koja imaju osobe s kroničnom boli utječu na kvalitetu života, a posebno na socijalno funkcioniranje, mentalno zdravlje i opće zdravlje [22]. Iz ovih rezultata možemo zaključiti kako je kontrola boli važna, te kod sudionika, odnosno kod nepokretnih ili slabo pokretnih treba češće mijenjati položaj, više obilaziti, omogućiti preglede kod liječnika, ponuditi analgetike itd.

Što se tiče ljubaznosti osoblja prema ispitanicima, 20 (50%) sudionika smatra kako se osoblje često ljubazno odnose prema njima, 12 sudionika (30%) smatra kako je to ponekad, dva su sudionika (5%) odgovorila s uglavnom da, dva (5%) nikada, jedan sudionik (2,5%) rijetko, jedan (2,5%) uglavnom ne, jedan (2,5%) ne zna, a jedan (2,5%) nije htio odgovoriti. Na pitanje vezano za poštovanje, većina sudionika, njih 21 (52,5%), smatra da se osoblje prema njima često odnosi s poštovanjem. Ovo ukazuje na pozitivno okruženje i kvalitetnu interakciju između korisnika i osoblja. Sedam sudionika (17,5%) smatra kako je to ponekad, pet sudionika (12,5%) smatra kako se osoblje uglavnom odnosi sa poštovanjem, četiri sudionika (10%) smatra kako je to rijetko, dva (5%) nikada, a jedan (2,5%) sudionik nije htio odgovoriti.

U jednom je istraživanju pronađena povezanost između većeg nivoa prepoznavanja perspektive pacijenta i opsežnijeg profesionalnog iskustva, što rezultira uspostavom snažnije veze između medicinske sestre i pacijenta. To potvrđuje važnost empatije u stvaranju povjerenja i izgradnji snažne veze s pacijentima. Dodatno, rezultati otkrivaju da su za stvaranje snažnije veze s pacijentom nužni i kognitivni aspekt empatije. To znači da bi u ovom dijelu terapijskog odnosa medicinska sestra trebala uvažiti pacijentovu perspektivu jer na taj način pokazuje da shvaća (ili uvažava) potrebu da se osoba osjeća prihvaćeno [23].

14 (35%) sudionika smatra da osoblje često odvoji dovoljno vremena za njih, što ukazuje na dobru interakciju i dostupnost osoblja. 11 sudionika (27,5%) smatra kako osoblje ponekad odvoji

dovoljno vremena za njih, četiri sudionika (10%) smatraju kako je to rijetko, četiri (10%) smatra kako osoblje nikada ne odvoji dovoljno vremena. Četiri sudionika (10%) smatra kako osoblje uglavnom odvoji dovoljno vremena za njih, a dva sudionika (5%) kako uglavnom ne odvoje dovoljno vremena, dok jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti. Ovaj podatak ukazuje na potencijalne probleme u komunikaciji i dostupnosti osoblja.

2019. godine Kuzmić i Lapat proveli su istraživanje s ciljem dobivanja saznanja o čimbenicima koji utječu na kvalitetu života osoba starije životne dobi smještenih u domovima za starije i nemoćne osobe. Utvrdili su kako postoji pozitivna povezanost između zadovoljstva osobljem i kvalitetom života u domu, pri čemu stručnost, komunikacija medicinskog osoblja s korisnicima i kvalitetan pristup utječu na veću procjenu zadovoljstva. Ovo je istraživanje potvrdilo nužnost uspostave kvalitetnog odnosa medicinskog osoblja prema osobama starije životne dobi u domovima za starije [24].

Najveći postotak sudionika, njih 15 (37,5%), smatra da premalo izlaze izvan doma, 20% sudionika smatra da izlaze onoliko koliko žele, što sugerira da su neki zadovoljni trenutnom situacijom, ali da postoji značajan broj onih koji to ne smatraju tako. Sedam sudionika (17,5%) smatra kako uglavnom ne izlaze dovoljno van, a pet sudionika (12,5%) smatra kako uglavnom izlazi izvan doma koliko želi, tri sudionika (7,5%) ne zna a dva sudionika (5%) smatraju kako izlaze previše izvan doma. U našem istraživanju postoji statistički značajna razlika koja nam potvrđuje drugu hipotezu (p -vrijednost <0.001), odnosno mladi u dobnim skupinama 18-29 i 30-44 godina uglavnom izlaze onoliko koliko žele, dok osobe starije od 45 godina češće smatraju da izlaze premalo (posebno u skupini 60+ gdje 47% sudionika izlazi premalo).

Istraživanja pokazuju da izlazak izvan ustanova može povećati kvalitetu života kroz interakciju s prirodom i aktivnostima koje se odvijaju na otvorenom. Za osobe s demencijom u domovima za starije u Velikoj Britaniji, ograničen pristup vanjskim prostorima povezan je s depresivnim simptomima, ali se pokazalo da je čak i relativno kratko izlaganje vanjskom prostoru dovoljno za poboljšanje raspoloženja. Dokazano je i da vrijeme provedeno na otvorenom poboljšava san [25].

Što se tiče aktivnosti koje se organiziraju u domu, 12 (30%) sudionika često uživa u aktivnostima koje se organiziraju, što ukazuje na to da su korisnici zadovoljni programima i angažmanom koji im se nudi. 11 (27,5%) sudionika rijetko uživa u aktivnostima, a sedam (17,5%) ponekad uživa, četiri sudionika (10%) uglavnom uživa, dok tri (7,5%) sudionika uglavnom ne uživa u aktivnostima, dva sudionika (5%) nikada ne uživaju, a jedan sudionik (2,5%) nije htio odgovoriti. Ovi podaci nam ukazuju na to da možda korisnici nemaju dovoljno motivacije ili bi trebalo pružiti više mogućnosti i odabira samih aktivnosti.

U istraživanju koje je provedeno u domu za odrasle osobe u Koprivnici, rezultati su pokazali da korisnici doma najviše vremena provode ležeći u krevetu i spavajući [26].

Redovita tjelesna aktivnost može poboljšati mentalno zdravlje među osobama s teškim mentalnim bolestima. Poboljšanja u kvaliteti života i emocionalnoj dobrobiti zbog tjelesne aktivnosti izvještana su čak i u nedostatku objektivnog dijagnostičkog poboljšanja. Autori su zaključili da tjelovježba može ublažiti sekundarne simptome shizofrenije, poput depresije, niskog samopouzdanja i socijalne izolacije. Za neke osobe tjelovježba također može biti korisna strategija suočavanja s pozitivnim simptomima shizofrenije, kao što su auditivne halucinacije [27].

Istraživanja su pokazala da odrasli čije su prijateljske veze karakterizirane čestim sukobima, antagonizmom i nejednakošću imaju višu učestalost psihijatrijskih simptoma u odnosu na njihove vršnjake koji imaju pozitivnije odnose. Teškoće u održavanju prijateljstava u odrasloj dobi bile su značajno veće za sudionike koji su otkrili povijest sedam različitih glavnih psihijatrijskih stanja (napadi panike, opsesivno-kompulzivni poremećaj, pokušaji samoubojstva, ovisnost o drogama, granični poremećaj, poremećaj ličnosti, ovisnost o alkoholu ili shizofrenija), psihijatrijske farmakološke tretmane svih vrsta (stimulansi, stabilizatori raspoloženja, antidepresivi, antipsihotici ili elektrokonvulzivna terapija), te trenutne simptome depresije, napadaje panike, ljutnje [27].

20 (50%) sudionika smatra da ima bliskog prijatelja u domu, a 13 (32,5%) sudionika nema bliskog prijatelja, pet (12,5%) sudionika ne zna ima li bliskog prijatelja, a dva (5%) sudionika nisu htjela odgovoriti.

Istraživanja su pokazala da odnosi imaju velik utjecaj na oporavak osoba oboljelih od shizofrenije. Odnosi mogu nastati unutar zdravstvenog sustava, u obitelji ili u zajednici. U svakom slučaju, vrlo je važno da osobe u oporavku osjete da su podržane i zbrinute [28].

U ovom istraživanju 10 (25%) sudionika smatra da ih ostali korisnici često poznaju kao osobu, što ukazuje na određenu razinu socijalne interakcije i povezanosti unutar zajednice, ali ipak sedam (17,5%) sudionika vjeruje da ih ostali rijetko poznaju, a tri (7,5%) nikada, što ukazuje na potrebu za jačanjem socijalne povezanosti među korisnicima. Četiri (10%) sudionika smatra da ih ostali korisnici ponekad poznaju kao osobu, šest (15%) da ih uglavnom poznaju, a također šest (15%) da ih uglavnom ne poznaju, tri (7,5%) sudionika nisu sigurna, a jedan (2,5%) sudionik nije odgovorio.

U istraživanju koje je provedeno u Turskoj 2006. godine ispitana je kvaliteta života kroničnih duševnih bolesnika, zdrave populacije i kroničnih somatskih bolesnika. Rezultati su pokazali kako

su osobe obolje od psihičkih bolesti imali najlošije rezultate u svakoj podskupini kvalitete života. Domene koje su ispitane su psihološka i fizička, socijalni odnosi te okolišna domena. Najlošiji je rezultat bio prisutan u domeni socijalnih odnosa. U toj su domeni osobe oboljele od shizofrenije svoju kvalitetu života ocijenile najnižim ocjenama, a slijede ih osobe s ovisnošću o alkoholu [29].

Kako istraživanje pokazuje lošiju kvalitetu života u domeni socijalnih odnosa, medicinska sestra treba pratiti i poticati socijalnu interakciju smanjujući osjećaj izoliranosti, pružiti podršku i potporu kroz grupne aktivnosti, savjetovanje ili povezivanjem osobe s obitelji ili prijateljima. Medicinska sestra također treba pružiti emocionalnu podršku i aktivno slušati. Osobe s psihičkim bolestima često nisu u potpunosti informirane o svojoj bolesti, što može povećati osjećaj nesigurnosti, stoga medicinska sestra mora pomoći pacijentima da bolje razumiju svoje stanje i mogućnosti za poboljšanje socijalne i psihološke dobrobiti te mora provoditi kontinuiranu edukaciju.

Sljedeća se skupina pitanja odnosi na iskustva sudionika vezana za prehranu. 24 (60%) sudionika često uživa u hrani, što ukazuje na općenito pozitivno iskustvo s prehranbenim uslugama u ustanovi. Samo dva (5%) sudionika nikada ne smatra da im se sviđa hrana, a tri (7,5%) rijetko uživa u obrocima. Ovaj mali postotak ukazuje na to da većina korisnika ima pozitivno iskustvo. Pet sudionika (12,5%) ponekad uživa u hrani koja im se poslužuje, a također pet (12,5%) uglavnom uživa, jedan (2,5%) sudionik nije htio odgovoriti.

Štambuk je, u svom istraživanju 1999. godine, na uzorku od 210 sudionika u domovima u Zagrebu podijeljenih u dvije skupine ovisno o dužini boravka u domu dobila nešto bolje rezultate na skupini sudionika koja je u domu boravila do 6 mjeseci. Zadovoljnih i vrlo zadovoljnih u toj skupini je bilo 81,2%, 6,3% je izjavilo da je vrlo nezadovoljno i nezadovoljno hranom dok 12,5% nije moglo procijeniti svoje zadovoljstvo hranom. Međutim, u skupini sudionika koji su u domu boravili duže od tri godine zadovoljstvo hranom u domu je osjetno slabije. Samo 65,3% osoba koje duže borave u domu izjavljuju da su zadovoljne i vrlo zadovoljne hranom u domu, čak 22,7% nije moglo procijeniti svoje zadovoljstvo hranom, a 12% je nezadovoljno i vrlo nezadovoljno. Zadovoljstvo hranom opada protokom vremena provedenog u domu proizlazi iz ovih podataka [30].

U istraživanju koje je provedeno u više županija u RH u privatnim i državnim domovima, kod istraživanja zadovoljstva hranom, sudionici koji su bili smješteni u dom zbog kombinacije bolesti i samoće u prosjeku su dali najveću ocjenu koja iznosi 4,2. A najmanju ocjenu su dali sudionici koji su u dom došli samo zbog bolesti, a ona iznosi 3,7 [31].

Rezultati istraživanja koje je provedeno u Domu za starije osobe Dubrovnik pokazuju da je većina korisnika (44, odnosno 86%) zadovoljno ili djelomično zadovoljno prehranom, dok je samo sedam

korisnika (14%) nezadovoljno prehranom [32]. Takvi se rezultati slažu s ovim istraživanjem, pošto je većina sudionika zadovoljna prehranom u domu.

Naredna se skupina pitanja odnosi na duhovni život u ustanovi. Rezultati pokazuju raznolika ponašanja korisnika prema religijskim aktivnostima. 10 (25%) sudionika često sudjeluje, dok 11 (27,5%) nikada ne sudjeluje, što ukazuje na podijeljena mišljenja o važnosti religijskih aktivnosti. Šest (15%) sudionika rijetko sudjeluje, a također šest (15%) sudionika ponekad sudjeluju u religijskim aktivnostima, dva (5%) sudionika uglavnom ne sudjeluju, a dva (5%) uglavnom sudjeluju, jedan sudionik (2,5%) ne zna sudjeluje li u religijskim aktivnostima, dva (5%) sudionika nisu htjela odgovoriti. Postoji statistički značajna razlika (p -vrijednost=0.003) koja nam potvrđuje treću hipotezu, odnosno stariji, posebno 60+, češće sudjeluju u religijskim aktivnostima (35% često) dok mlađe osobe u dobnim skupinama 18-29 i 30-44 godina rjeđe sudjeluju (nikada ili rijetko).

Đuran u svojoj disertaciji iz 2015. godine temeljito istražuje ulogu duhovnosti u liječenju osoba s različitim duševnim smetnjama, uključujući depresiju, anksioznost, shizofreniju i poremećaje osobnosti. Njezino istraživanje ističe kako integracija duhovnosti u terapijski proces može poboljšati ishode liječenja kao i kvalitetu života korisnika. Duhovnost može pozitivno djelovati na simptome anksioznosti i depresije odnosno dokazano je kako korisnici koji redovito prakticiraju duhovne prakse, poput molitve ili meditacije, doživljavaju smanjenje njihovim simptomima. Duhovnost može povećati otpornost na stres te se ljudi zahvaljujući duhovnosti lakše nose sa stresnim događajima, bolešću i gubitcima. Nažalost, u tradicionalnim psihijatrijskim pristupima često su duhovni aspekti terapije u premaloj mjeri zastupljeni, unatoč brojnim istraživanjima koja potvrđuju prednosti duhovnosti na brži oporavak i održavanje mentalne stabilnosti [33].

O prednostima govori i istraživanje koje su proveli Grover i suradnici. Prikupljanjem postojećih članaka uvidjelo se da religioznost može kod osoba oboljelih od shizofrenije utjecati na integraciju u društvo, na rizik od suicida i zlouporabu narkotika, može utjecati i na pozitivan ishod liječenja [34].

Druga su istraživanja pokazala da su starije osobe koje su se značajno angažirale u religijskim aktivnostima imale bolju kvalitetu života i kognitivnu funkciju u usporedbi s onima koji su manje angažirani ili nisu prakticirali religijske aktivnosti. Također se pokazalo da religijske aktivnosti imaju pozitivan utjecaj i koristi za zdravlje i blagostanje starijih osoba, posebno u pogledu kvalitete života i kognitivnog funkcioniranja. To može stvoriti svijest među mlađom populacijom o važnosti prakticiranja i sudjelovanja u religijskim aktivnostima kako bi se postiglo zdravo starenje [35].

Što se tiče dobivanja pomoći, 16 (40%) sudionika često se osjeća sigurnima da mogu dobiti pomoć kada im je potrebna, što sugerira da korisnici imaju povjerenje u osoblje doma, ali svejedno devet (22,5%) sudionika rijetko je sigurno da će dobiti pomoć, pet (12,5%) smatra kako ponekad mogu dobiti pomoć, četiri (10%) uglavnom mogu, a dva (5%) sudionika smatraju da nikada ne mogu dobiti potrebnu pomoć, tri (7,5%) sudionika ne zna, a jedan (2,5%) nije htio odgovoriti.

U istraživanju provedenom na 2531 osoba koji su bili smješteni u domovima u Zagrebu, zadovoljnih i vrlo zadovoljnih uslugama osoblja je 91,2% sudionika ispitivanja, 7,6% svoje zadovoljstvo uslugama osoblja procjenjuje osrednje, a 1,2% sudionika ispitivanja je izrazilo svoje nezadovoljstvo osobljem. Na pojedinačnim varijablama ispitanici iskazuju najviše zadovoljstva brigom o čistoći (M=4,55), ljubaznošću ukupnog osoblja (M=4,46), spremnosti osoblja da pomogne (M=4,39), medicinskim osobljem u domu (M=4,28) te doktorom (M=4,13) [36].

Medicinska sestra mora zadovoljavati fizičke i emocionalne potrebe korisnika. Kroz kontinuiranu pomoć, ljubaznost, komunikaciju i kvalitetnu skrb, medicinske sestre mogu značajno poboljšati povjerenje pacijenta i poboljšati njegovu kvalitetu života te omogućiti veće zadovoljstvo i osjećaj sigurnosti.

Zaključno, postoji jasna potreba za poboljšanjem kvalitete života korisnika u domu, kroz jačanje podrške, prepoznavanje individualnih potreba i poticanje društvene interakcije. Ove mjere ne samo da će unaprijediti zadovoljstvo korisnika, već će doprinijeti i njihovom općem blagostanju. Također bi se u obzir trebala uzeti upitna iskrenost sudionika, njihovo trenutno raspoloženje koje ovisi o farmakoterapiji, a uvelike utječe na rezultate upitnika.

16. ZAKLJUČAK

Kvaliteta života je kompleksan i višedimenzionalan koncept koji obuhvaća različite aspekte ljudskog postojanja, uključujući fizičko, mentalno, emocionalno i društveno blagostanje. U današnjem svijetu, suočeni smo s brojnim izazovima poput ekonomskih kriza, klimatskih promjena i socijalnih nepravdi, što dodatno naglašava potrebu za integriranim pristupom poboljšanju kvalitete života. Takav pristup uključuje ulaganje u ključne sektore kao što su obrazovanje, zdravstvena skrb, zaštita okoliša i društvene usluge, a također zahtijeva aktivno sudjelovanje zajednice u procesima donošenja odluka. Kako bi se osigurao održiv i kvalitetan život za sve, neophodno je razviti strategije koje povezuju različite aspekte ljudskog postojanja. Na primjer, obrazovanje igra ključnu ulogu u jačanju sposobnosti pojedinaca da se nose s izazovima i ostvaruju svoje potencijale. Ulaganje u obrazovanje ne samo da poboljšava individualne životne uvjete, već također doprinosi socijalnoj koheziji i ekonomskoj stabilnosti zajednica.

Zdravstvena skrb je još jedan vitalni faktor. Pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi neophodan je za osiguranje fizičkog i mentalnog blagostanja. Također, treba osigurati adekvatne rehabilitacijske programe i socijalne usluge koje su usmjerene na podršku osobama s mentalnim izazovima. Ove usluge trebaju biti dostupne i prilagođene potrebama pojedinaca, čime se osigurava njihovo pravo na dostojanstven život.

Kvaliteta života psihički bolesnih osoba predstavlja ključan aspekt koji zahtijeva pažnju i razumijevanje društva. Ove osobe često se suočavaju s brojnim izazovima, uključujući stigmatu, izolaciju i nedostatak adekvatne podrške. Stigma koja okružuje mentalne bolesti može otežati pristup potrebnim resursima i stvoriti osjećaj sramote. Ova prepreka ne samo da utječe na pojedince, već i na njihove obitelji i širu zajednicu. Unatoč tim preprekama, važno je naglasiti da poboljšanje kvalitete života psihički bolesnih osoba nije samo pitanje medicinskog tretmana, već i holističkog pristupa koji uključuje emocionalnu, socijalnu i ekonomsku komponentu. Osiguravanje pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi, rehabilitacijskim programima i društvenim resursima može značajno doprinijeti njihovom blagostanju. Uz to, društvena podrška kroz uključivanje u aktivnosti zajednice može potaknuti osjećaj pripadnosti i smanjiti osjećaj izolacije. Osnaživanje zajednice da bude inkluzivna i empatična prema psihički bolesnim osobama ključno je za smanjenje stigme i promicanje prihvaćanja. Edukacija i senzibilizacija zajednice mogu igrati značajnu ulogu u stvaranju okruženja koje potiče dostojanstvo i kvalitetu života svih pojedinaca. Organiziranje javnih kampanja, radionica i edukativnih programa može pomoći u razbijanju mitova i predrasuda povezanih s mentalnim zdravljem. Kroz takve inicijative, zajednice mogu razviti empatiju i razumijevanje prema onima koji se bore s mentalnim izazovima. To ne samo da

doprinosi poboljšanju kvalitete života tih osoba, već također jača socijalnu koheziju i potiče zajednički napor u izgradnji zdravijeg društva.

Pristup kvaliteti života za psihički bolesne osobe mora biti usmjeren na njihov potencijal, osobne ciljeve i želje. Pružanjem podrške koja omogućava pojedincima da postanu aktivni sudionici u vlastitom životu i društvu u cjelini, stvara se prostor za osobni rast i razvoj. Individualizirani planovi podrške, koji uzimaju u obzir jedinstvene potrebe i aspiracije svakog pojedinca, mogu značajno unaprijediti njihovu kvalitetu života.

Osim toga, važno je uključiti psihički bolesne osobe u proces donošenja odluka koje utječu na njihov život. Ova participacija ne samo da jača njihov osjećaj autonomije, već također doprinosi stvaranju politika i programa koji su usmjereni na njihove stvarne potrebe.

U konačnici, kvaliteta života nije samo individualna odgovornost, već i kolektivna zadaća koja zahtijeva empatiju među ljudima. Samo zajedničkim naporima možemo osigurati dostojanstven i kvalitetan život za sve, a fokus na ljudska prava i socijalnu pravdu bit će ključan za postizanje tog cilja. Svaka osoba zaslužuje imati pristup resursima koji će joj omogućiti da živi ispunjen život, bez obzira na prepreke koje može imati. Ulaganjem u zajednicu, obrazovanje i zdravlje, možemo stvoriti društvo koje cijeni i poštuje svakog pojedinca, potičući time bolju kvalitetu života za sve.

17. LITERATURA

- [1] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_bilten_2011.pdf, Dostupno 01.10.2024.
- [2] Pelčić, G., Glavina, I., i Jakab, J. (2017). 'Ispitivanje kvalitete života u pacijenata s glaukomom', Liječnički vjesnik, 139(1-2), str. 0-0. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/178446> (Dostupno 01.10.2024.)
- [3] Begić D., Jukić V., Medved V.: Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2015
- [4] Filaković P. i suradnici: Psihijatrija, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2014
- [5] Sedić B.: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007
- [6] Božičević M, Bradaš Z: Sestrinske dijagnoze u zdravstvenoj njezi psihijatrijskog bolesnika, HUMS, 2011.
- [7] Filipčić I, Pavčić D, Filipčić A, et al. Attitudes of medical staff towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire. Coll Antropol. 2003;27(1):301-307.
- [8] <https://www.psihijatrija.hr/site/povijest-hrvatske-psihiatrije/> Dostupno 01.10.2024.
- [9] Slijepčević, M., Puharić, Z., & Salaj, T. (2018). Ovisnosti. Udžbenik zdravstvene studije, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar.
- [10] Rašan, P. (2023). 'Shizofrenija – tipovi, razvoj i liječenje', Psychē, 6(1), str. 28-56. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/310904> (Dostupno: 01.10.2024.)
- [11] Begić, D: Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada, 2011
- [12] Mimica N., Gregurek R.: Poremećaji ličnosti // Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2006. str. 251-258
- [13] Ambrosi-Randić, N.: Razvoj poremećaja hranjenja. Jasrebarsko: Naklada Slap, 2004
- [14] . E. Ničea Gruber: Moguće intervencije u sustavu skrbi o mentalnom zdravlju s ciljem inkluzije psihički oboljelih osoba u društvo 2012, str. 73-94
- [15] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2009_06_64_1446.html Dostupno: 01.10.2024.
- [16] Adrić I.: Kvaliteta života kroničnih duševnih bolesnika. Zdravstveni glasnik 2015
- [17] Halauk V.: Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru 2013.
- [18] Wells, G. A., Russell, A. S., Haraoui, B., Bissonnette, R., & Ware, C. F. (2011). Validity of quality of life measurement tools--from generic to disease-specific. The Journal of rheumatology. Supplement, 88, 2–6. <https://doi.org/10.3899/jrheum.110906>
- [19] Sedić, B. (2006). Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika.

- [20] Ribarić Lj.: Usporedba psihijatrijskog liječenja u domovima za starije i nemoćne osobe. Diplomski rad, 2020., dostupno na : <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri%3A1108/datastream/PDF/view> (18.11.2024.)
- [21] Smoljanec, A : Dugotrajni smještaj osoba sa dijagnozom shizofrenije, završni rad. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A995/datastream/PDF/view> (01.11.2024.)
- [22] Grabowski, David C et al. "Quality of mental health care for nursing home residents: a literature review." *Medical care research and review : MCRR* vol. 67,6 (2010): 627-56. doi:10.1177/1077558710362538
- [23] Unhjem, J. V., Vatne, S., & Hem, M. H. (2018). Transforming nurse–patient relationships—A qualitative study of nurse self-disclosure in mental health care. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e798-e807.
- [24] Kuzmić A. i Lapat G. "Povezanost cjeloživotnog učenja medicinskih sestara i zadovoljstva korisnika domova za starije i nemoćne kvalitetom života." *Andragoški glasnik* 23, br. 1-2 (39) (2019): 16-23. <https://hrcak.srce.hr/237505>
- [25] Dyer S.M., Liu E., Gnanamanickam E. et al. People living in residential aged care need to BE outside not just SEE outside: associations between quality of life and outdoor access: a cross-sectional study, 26 August 2019, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.2.13597/v1>]
- [26] Brizić, J. : Zadovoljstvo organizacijom slobodnog vremena u domu za psihički oboljele odrasle osobe, završni rad. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A4226> (18.11.2024.)
- [27] Richardson, C. R., Faulkner, G., McDevitt, J., Skrinar, G. S., Hutchinson, D. S., & Piette, J. D. (2005). Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 56(3), 324–331. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.3.324>
- [28] King, A. R., Russell, T. D., & Veith, A. C. (2016). Friendship and mental health functioning. *The psychology of friendship*, 249.
- [29] Akvardar, Y., Akdede, B. B., Ozerdem, A., Eser, E., Topkaya, S. & Alptekin, K. (2006). Assessment of quality of life with the WHOQOL-BREF in a group of Turkish psychiatric patients compared with diabetic and healthy subjects. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(6), 693–699.
- [30] Topor, A., Borg, M., Mezzina, R., Sells, D., Marin, I., & Davidson, L. (2006). Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 17–37. <https://doi.org/10.1080/15487760500339410>

- [31] Prlić D., Povezanost između razloga dolaska starijih osoba u dom i zadovoljstva domom, završni rad. Dostupno na: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A6941> (18.11.2024.)
- [32] Roso, M. (2016). 'Funkcionalna sposobnost, samoprocjena zdravlja i zadovoljstvo životom starijih osoba u domu umirovljenika', *Sestrinski glasnik*, 21(3), str. 270-274. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2016.21.059> (18.11.2024.)
- [33] Štambuk, A. (1999). Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika. Magistarski rad, Zagreb: Medicinski fakultet.
- [34] Đuran, L. (2015). Duhovnost u liječenju psihijatrijskih bolesnika (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Biomedical Sciences
- [35] Kos L.: Utjecaj religioznosti u liječenju pacijenata oboljelih od shizofrenije i depresije, diplomski rad. Dostupno na: <https://repositorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:1267/datastream/PDF/view> (18.11.2024.)
- [36] Amir, S. N., Juliana, N., Azmani, S., Abu, I. F., Talib, A. H. Q. A., Abdullah, F., Salehuddin, I. Z., Teng, N. I. M. F., Amin, N. A., Azmi, N. A. S. M., & Aziz, N. A. S. A. (2022). Impact of Religious Activities on Quality of Life and Cognitive Function Among Elderly. *Journal of religion and health*, 61(2), 1564–1584. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01408-1>
- [37] Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). KVALITETA ŽIVOTA OSOBA U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE U ZAGREBU. *Socijalna ekologija*, 19 (1), 55-79. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/54571>

18. POPIS GRAFIKONA

Grafikon 14.4.1 Vrijeme provedeno u domu	14
Grafikon 14.4.2, S kime ste živjeli prije dolaska u dom?	14
Grafikon 14.4.3, Koliko imate radnog staža?	15
Grafikon 14.4.4, Koliko često Vam je ovdje hladno?.....	16
Grafikon 14.4.5, Koliko često se nalazite u jednom nepovoljnom položaju koji Vas boli?....	16
Grafikon 14.4.6 Koliko često osjećate fizičku bol?	18
Grafikon 14.4.7 Koliko često Vas smeta buka kada ste u Vašoj sobi?.....	18
Grafikon 14.4.8, Koliko često Vas smeta buka u drugim dijelovima doma, npr u blagavaonici?	19
Grafikon 14.4.9, Da li se ovdje uspijete dobro naspavati?	19
Grafikon 14.4.10, Da li se možete bez poteškoća samostalno kretati po vlastitoj sobi?	20
Grafikon 14.4.11, Da li s lakoćom možete dosegnuti stvari koje su Vam potrebne?	20
Grafikon 14.4.12, Ako se nalazite bilo gdje unutar doma i trebate otići na WC, da li možete brzo stići do jednog?.....	21
Grafikon 14.4.13, Da li možete lako dosegnuti predmete koje želite koristit unutar kupaonice?	21
Grafikon 14.4.14, Da li možete brinuti o Vašim vlastitim stvarima i sobi u mjeri u kojoj biste to željeli?.....	22
Grafikon 14.4.15, Da li možete pronaći mjesto na kojem možete biti sami, ako to želite?....	23
Grafikon 14.4.16, Da li možete ostvarivati privatne telefonske pozive?	23
Grafikon 14.4.17, Kada imate posjetitelja, da li možete pronaći mjesto gdje ga možete privatno primiti?.....	24
Grafikon 14.4.18, Da li možete ostvariti privatnost sa drugim korisnicima doma, ne uključujući Vaše cimere?.....	25
Grafikon 14.4.19, Da li ljudi koji su zaposlenici doma pokucaju na vrata i čekaju Vaš odgovor prije nego što uđu u Vašu sobu?	25
Grafikon 14.4.20, Da li se zaposlenici doma prema Vama ljubazno odnose?.....	26
Grafikon 14.4.21, Da li osjećate da se prema Vama zaposlenici odnose sa poštovanjem?	27
Grafikon 14.4.22, Da li su zaposlenici doma nježni prema Vama kada Vam pružaju skrb? ..	27
Grafikon 14.4.23, Da li zaposlenici doma cijene vašu skromnost?	28
Grafikon 14.4.24, Da li zaposlenici doma za Vas odvoje dovoljno vremena kada im imate nešto kazati?	28
Grafikon 14.4.25 Da li izlazite van? s obzirom na dob	30

Grafikon 14.4.26, Koliko često izlazite van?.....	30
Grafikon 14.4.27, Da li uživate u aktivnostima koje se organiziraju u vašem domu?	31
Grafikon 14.4.28, Izvan vaših religijskih aktivnosti, da li uživate u još nekim aktivnostima u vašem domu za vrijeme vikenda?.....	31
Grafikon 14.4.29, Unatoč Vašem zdravstvenom stanju, da li pomažete drugima, npr drugim korisnicima doma, vašoj obitelji, vanjskoj lokalnoj zajednici?.....	32
Grafikon 14.4.30, Da li Vam se dani u domu čine predugi?	32
Grafikon 14.4.31, Da li je lako sklapati prijateljstva u vašem domu?	33
Grafikon 14.4.32, Da li smatrate da je bilo koji korisnik doma Vaš blizak prijatelj?	34
Grafikon 14.4.33, U posljednjih mjesec dana, da li su ljudi koji su zaposlenici doma prišli k Vama da bi imali prijateljski razgovor?	34
Grafikon 14.4.34, Da li doživljavate ijednog zaposlenika doma kao Vašeg prijatelja ili prijateljicu?	35
Grafikon 14.4.35, Da li smatrate da Vaš dom kao ustanova pokušava biti ugodno mjesto za posjete obitelji i prijatelje?	35
Grafikon 14.4.36, Da li idete spavati u vrijeme koje Vi želite?.....	36
Grafikon 14.4.37, Da li se ujutro možete ustati u vrijeme koje Vama odgovara?	37
Grafikon 14.4.38, Da li Vi možete odlučiti koju ćete odjeću nositi?.....	37
Grafikon 14.4.39, Da li ste bili uspješni u činjenju promjena u vezi stvari koje Vam se ne sviđaju?.....	38
Grafikon 14.4.40, Da li Vam se sviđa hrana koja se poslužuje u Vašoj ustanovi?.....	38
Grafikon 14.4.41, Da li uživate za vrijeme obroka u Vašoj ustanovi?	39
Grafikon 14.4.42, Da li možete jesti vašu omiljenu hranu u Vašoj ustanovi?.....	39
Grafikon 14.4.43 Da li sudjelujete u religijskim aktivnostima u Vašoj ustanovi? s obzirom na dob	41
Grafikon 14.4.44, Da li religijske aktivnosti organizirane u Vašoj ustanovi za Vas imaju osobno značenje?	42
Grafikon 14.4.45, Da li osjećate da Vaš život kao cjelina ima značenje?	42
Grafikon 14.4.46, Da li se osjećate spokojno?.....	43
Grafikon 14.4.47, Da li osjećate da su Vaše stvari sigurne u Vašoj ustanovi?.....	43
Grafikon 14.4.48, Da li vaša odjeća bude izgubljena ili oštećena nakon pranja?.....	44
Grafikon 14.4.49, Da li ste dovoljno sigurni da možete dobiti pomoć onda kada je trebate?	45
Grafikon 14.4.50, Ako se ne osjećate dobro, da li možete brzo dobiti pristup sestri ili liječniku?	45

Grafikon 14.4.51, Da li se ikada bojite zbog toga kako se prema Vama ili drugim korisnicima odnose u Vašoj ustanovi?	46
Grafikon 14.4.52, Uzimajući u obzir sve zaposlenike, sestre, pomoćnike i drugo osoblje, da li zaposlenici Doma znaju za vaše interese i što volite?	47
Grafikon 14.4.53, Da li vas zaposlenici doma poznaju kao osobu?	47
Grafikon 14.4.54, Da li su ljudi koji rade u domu zainteresirani za vaša iskustva i stvari koje ste postigli u životu?	48
Grafikon 14.4.55, Da li osoblje Vašeg doma shvaća vaše preferencije dovoljno ozbiljno?....	49
Grafikon 14.4.56, Da li vas ostali korisnici doma poznaju kao osobu?.....	49
Grafikon 14.4.57, Da li se vaše osobne želje i interesi respektiraju u domu?	50
Grafikon 14.4.58, Da li se osjećate fizički ugodno?	51
Grafikon 14.4.59, Činite za sebe onoliko koliko bi htjeli?	51
Grafikon 14.4.60, Imate privatnost koju bi htjeli?.....	52
Grafikon 14.4.61, Imate izbor i kontrolu u vašem svakodnevnom životu?	52
Grafikon 14.4.62, Osjećate da se vaše dostojanstvo poštuje?.....	53
Grafikon 14.4.63, Imate zanimljive stvari za vidjeti i za činiti?.....	53
Grafikon 14.4.64, Uživajte u hrani i Vašim obrocima?	54
Grafikon 14.4.65, Slijedite vaše interese i preferencije	54
Grafikon 14.4.66, Imate dobra prijateljstva i međusobne odnose?.....	55
Grafikon 14.4.67, Osjećate se sigurno?	55
Grafikon 14.4.68, Vaše duhovne i religijske potrebe su zadovoljene?.....	56
Grafikon 14.4.69, Koliko ste zadovoljni vašim životom, općenito?	56


19. POPIS TABLICA

Tablica 14.4.1 Sociodemografska obilježja sudionika	13
Tablica 14.4.2 Distribucija psihijatrijske dijagnoze	15
Tablica 14.4.3 Distribucija pitanja 'Koliko često osjećate bol?' s obzirom na spol i dob.....	17
Tablica 14.4.4 Distribucija pitanja 'Koliko izlazite van?' s obzirom na spol i dob.....	29
Tablica 14.4.5 Distribucija pitanja 'Da li sudjelujete u religioznim aktivnostima u Vašoj ustanovi?' s obzirom na spol i dob.....	40

20. PRILOG

Prilog 1. https://stampar.hr/sites/default/files/2022-01/qol_upitnik_3_9_.pdf

Prilog 2.

HARON ALISBRAIN		HARON ALISBRAIN
Sveučilište Sjever	+	SVEUČILIŠTE SJEVER
Etičko povjerenstvo za odobranje istraživanja		
KLASA: 641-01/24-01/16 URBROJ: 2137-0336-07-24-1 Koprivnica, 24. listopada 2024.		
Suglasnost Etičkog povjerenstva za odobranje istraživanja u okviru završnih radova		
studentica Tamara Špelić, Odjel za sestrinstvo		
<p>Etičko povjerenstvo za odobranje istraživanja zaprimilo je dokumentaciju potrebnu za odobranje istraživanja u okviru završnih i diplomskih radova pod naslovom „Kvaliteta života i zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi“, studentice Tamare Špelić s Odjela za sestrinstvo, pod mentorstvom doc.dr.sc. Andree Jambrošić Sakoman.</p> <p>Etičko povjerenstvo za odobranje istraživanja provjerilo je jesu li u predloženom istraživanju poštivana i primijenjena etička i profesionalna načela. Nakon pozitivne evaluacije dostavljenog prijedloga, tročlano povjerenstvo izdaje ovu suglasnost za provođenje predloženog istraživanja.</p>		
Za Etičko povjerenstvo prof. emeritus Jadranka Lasić-Lazić, predsjednica		
		

Sveučilište Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, Tamara Špelić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom Kvaliteta života i zadovoljstvo psihijatrijskih bolesnika u ustanovama socijalne skrbi te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Tamara Špelić


(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 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 umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.