ZADOVOLJSTVO KAVALITETOM ŽIVOTA U DOMU ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE „CVJETNI DOM“ ŠIBENIK

Šišak, Anđela

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:679508

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Anđela Šišak

ZADOVOLJSTVO KAVALITETOM ŽIVOTA U DOMU ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE „CVJETNI DOM“ ŠIBENIK

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
MANAGEMENT IN NURSING

Anđela Šišak

SATISFACTION OF RESIDENTS WITH QUALITY OF LIFE IN THE RETIREMENT HOME „CVJETNI DOM“ ŠIBENIK

Graduate thesis

Rijeka, 2020.

Mentor rada: doc. prim. dr. sc. Tanja Botinac dr. med.

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na_____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1._____

2._____

3._____

FZSRI UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	**Fakultet zdravstvenih studija Rijeka**
Studij	Diplomski studij sestrinstvo-menadžment
Vrsta studentskog rada	diplomski rad
Ime i prezime studenta	Anđela Šišak
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	**ZADOVOLJSTVO KVALITETOM ŽIVOTA U DOMU ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE"CVIJETNI DOM" ŠIBENIK**
Ime i prezime mentora	doc. prim. dr. sc. Tanja Batinac, dr. med.
Datum zadavanja rada	10.2. 2020.
Datum predaje rada	22.7.2020.
Identifikacijski br. podneska	1369890855
Datum provjere rada	15.8.2020.
Ime datoteke	DIPLOMSKI RAD-ANĐELA ŠIŠAK
Veličina datoteke	806,27K
Broj znakova	85.050
Broj riječi	13.976
Broj stranica	68

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	13%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	15.8.2020.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	**DA**
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Komentor na radu izv. prof. dr.sc. Nado Bukvić, dr. med.

Datum

15.08.2020

Potpis mentora

doc. prim. dr. sc. Tanja Batinac, dr. med.

Hvala mome suprugu, bez čije podrške i ljubavi nijedan moj uspjeh ne bi bio potpun.

Veliko hvala mojim roditeljima koji su uvijek vjerovali u mene i moj uspjeh.

Hvala Ravnatelju Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik i svim kolegama i prijateljima koji su mi bili podrška za vrijeme studiranja.

SAŽETAK

Životnom standardu starijih osoba potrebno je posvećivati posebnu pozornost upravo i zbog toga se osiguravanju njihovog ugodnog življenja posvećuje velika pozornost.

Često se u javnosti mogu čuti mišljenja kako usluge u domovima za starije i nemoćne osobe nisu zadovoljavajuće kvalitete i upravo zbog navedenog, a u skladu sa dosadašnjim praktičnim iskustvom i spoznajama cilj ovog istraživanja je spoznati zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Stoga se ovim radom želi istražiti zadovoljstvo kvalitetom života korisnika doma za starije i nemoćne osobe, odnosno zadovoljstvo pruženim zdravstvenim i socijalnim uslugama, kao i uslugama prehrane i njege korisnika.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 102 ispitanika korisnika usluga Doma, anketnim ispitivanjem i testiranjem postavljenih hipoteza istraživanja o kvaliteti života, te povezanosti zadovoljstva kvalitetom života sa dobi ispitanika, njihovom stručnom spremom, stupnjem samostalnosti i pokretljivosti, također povezanost sa zadovoljstvom životnim postignućima kao i odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19. Također se željelo istražiti zadovoljstvo korisnika u vrijeme pandemije virusa dovid 19, kao i njihovim osobnim iskustvima.

Provedenim istraživanjem na odabranom uzorku došlo se do spoznaje da je zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe na zadovoljavajućoj razini i da zadovoljstvo kvalitetom života nije značajno statistički povezano sa dobi ispitanika, njihovom stručnom spremom, stupnjem samostalnosti i pokretljivosti, niti sa zadovoljstvom životnim postignućima kao i odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19. Ispitanici nemaju izrazito izražene osjećaje straha, zadovoljni su epidemiološkim uputama ali ne i mjerama jer pokazuju izrazito nezadovoljstvo izolacijom i nemogućnosti posjete njihovih bližnjih u vrijeme pandemije virusa covid 19. Također ne pokazuju izrazitu potrebu za duhovnom i psihičkom pomoći.

Ključne riječi: Dom za starije i nemoćne osobe; kvaliteta života; starije osobe; pandemija virusa covid 19

SUMMARY

The living standard of the elderly needs special attention, which is why great attention is paid to ensuring their comfortable life. Opinions can often be heard in the public that services in homes for the elderly and infirm are not of satisfactory quality and precisely because of the above and in accordance with previous practical experience, the aim of this research is to find satisfaction with the quality of life of service users in the Home for the elderly and infirm "Cvjetni dom" Šibenik. The aim of this paper was to investigate the satisfaction with the quality of life of home users for the elderly and infirm, satisfaction with the provided health and social services, as well as nutrition and care services.

The research was conducted on a sample of 102 respondents using the services of the Home, survey and testing hypotheses of research on quality of life and the relationship of quality of life satisfaction with age, their education, degree of independence and mobility, as well as the relationship with satisfaction with life achievements and responsible behavior during the covid 19 virus pandemic. We also wanted to explore user satisfaction during the dovid 19 virus pandemic, as well as their personal experiences.

The research on the selected sample showed that satisfaction with the quality of life in the Home for the elderly and the infirm is at a satisfactory level and that satisfaction with the quality of life is not significantly statistically related to the age of respondents, their education, independence and mobility nor with satisfaction with life achievements as well as responsible behavior during the covid virus pandemic 19.

Respondents do not have pronounced feelings of fear, are satisfied with epidemiological instructions but not with measures because they show marked dissatisfaction with isolation and inability to visit their loved ones during the covid 19 pandemic. They also do not show a strong need for spiritual and psychological help.

Keywords: Home for the elderly and infirm; quality of life; the elderly; pandemic virus covid 19

Sadržaj

1. Uvod 9
1.1. Starenje i starost 9
1.2. Treća životan dob jučer i danas 11
1.3. Dobni stereotipi 12
1.4. Kriza smisla kod starijih osoba 14
1.5. Standardi kvalitete socijalnih usluga 14
1.6. Zadovoljstvo kvalitetom života 15
2. Suočavanje sa stresom i kvalitetom života u vrijeme pandemije virusa covid 19 17
3. Dom za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ 19
4. Problem i predmet istraživanja 23
5. Cilj istraživanja i zadaci 24
6. Hipoteze istraživanja 26
7. Varijable i indikatori istraživanja 28
8. Metode i uzorak istraživanja 30
9. Rezultati istraživanja 34
9.1. Analiza korelacije 37
9.2. Regresijska analiza 42
9.2.1. Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga Doma za starije i nemoćne osobe 43
9.2.2. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa starosnom dobi korisnika 45
9.2.3. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa stručnom spremom korisnika 46
9.2.4. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa samostalnošću korisnika 46
9.2.5. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa tjelesnom pokretljivošću korisnika 47
9.2.6. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa životnim postignućima 48
9.2.7. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19 48
9.3. Kvaliteta života u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik za vrijeme pandemije virusa covid 19 49
10. Rasprava o rezultatima istraživanja 55
11. Zaključak 58
Literatura 59
Popis tablica 61
Popis slika 62
Prilozi 63

1. Uvod

1.1. Starenje i starost

Starenje je dio ljudskog života i ljudske prirode pa je oduvijek poticalo ljude da pokušaju shvatiti uzroke starenja. Razlozi porasta zanimanja za proučavanje starenja mogu se razvrstati u tri skupne:

- znanstveni – učinak koji prolazak vremena ostavlja na živim organizmima
- osobni – razumijevanje vlastitog razvoja odnosno promjena u starosti
- društveni – broj starijih ljudi stalno raste i društvo se mora usmjeriti na proučavanje potreba i planiranje skrbi za starije osobe

Starenje je izrazito individualan proces koji ne zahvaća istovremeno sve organe i organske sustave, dakle nastupa kod svakog čovjeka drugačije. (1)

Biološku starost moguće je definirati kao individualnu sposobnost organizma da se adaptira na uvjete okoline, najčešće izražene izdržljivošću, jakošću, fleksibilnošću, koordinacijom i radnim kapacitetom. (2)

Biološka starost prepoznatljiva je u nizu izvanjskih pokazatelja: sijeda kosa, naborana i isušena koža, pogrbljeno držanje, teški i usporeni hod. (3)

Psihološka starost se definira s obzirom na mogućnost prilagodbe pojedinca promjenama u životnoj okolini, starenje se odnosi na proces promjena u psihičkim funkcijama kao i na tijek prilagodbe. (4)

Socijalna starost usko je povezana s kronološkom dobi, iako i biološka i psihološka nisu nezavisne od kronološke starosti. U društvu postoje dobne norme ili očekivanja socijalne okoline o ponašanju osobe određene dobi. Društvo vrši pritisak da se osoba ponaša u skladu sa svojim godinama. Dobne norme su internalizirane u procesu socijalizacije da su pojedinci svjesni kad im je pravo vrijeme da nešto učine u svom životu. (5)

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije starost se dijeli u osobe u dobi od 60 do 75 godina, stare osobe u dobi od 76 do 90 godina te veoma stare osobe iznad 90 godina života. (6)

Zaključujemo da je starost životno razdoblje povezano s kronološkom dobi, dok je starenje progresivan proces smanjenja strukture i funkcije organizma. (7)

Hrvatsko stanovništvo spada u vrlo staro stanovništvo. Ako analiziramo prosječan broj korisnika domova za starije i nemoćne osobe na razini Hrvatske, možemo vidjeti kako je u ukupno 114 domova smješteno ukupan broj korisnika (N=14.807, 2008. Godine), odnosno broj korisnika u stacionarnom dijelu domova iznosi 7.386 odnosno 49,9% od ukupnog udjela. Udio dugotrajno smještenih starijih osoba na razini primarne zaštite u domovima za starije i nemoćne osobe je ispod europskog prosjeka koji iznosi 4,5%, a u Hrvatskoj iznosi 2,0%. (8)

Prema podatci iz Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske zadnjim popisom stanovništva 2011. godine zabilježeno 758.633 osoba starije dobi. Taj broj čini 17,7% od ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. (2)

Demografsko starenje stanovništva definira se kao smanjenje udjela mladih i rast udjela starijih u ukupnoj populaciji. U demografskoj literaturi najčešće se razumijeva povećanje kao udjela stanovništva starijeg od 60 i više ili 65 i više godina u ukupnom stanovništvu. Sadašnja dobna struktura stanovništva Hrvatske odraz je demografske prošlosti koju su obilježile snižavanje stopa fertiliteta i mortaliteta kao ključnih razloga starenja, ali i sve dulji život, zatim ruralni egzodus (premješteno težište bio reprodukcije sa sela u grad) dugotrajno iseljavanje, te izravni i posredni ratni gubici. Starenje ukupnog stanovništva je proces koji je u Hrvatskoj počeo 1960-tih godina, kada je prema popisu iz 1961. godine, stanovnika u dobi od 60 i više godina bilo 11,8 %. U među popisnom razdoblju 1961.-1971. osim povećanja udjela starih u ukupnom stanovništvu, prvi put je zabilježeno i smanjenje udjela mladih (0-14) što je bio relevantan pokazatelj starenja. U 1990-tim godinama 20. stoljeća agresija na Hrvatsku i rat na njezinu teritoriju uz ostale demografske učinke, ubrzali su demografsko starenje. Prema zadnjem Popisu 2011. godine udio starih u dobi od 60 i više godina iznosio je 24,1%. Posljedice demografskog starenja izazivaju zabrinutost kako na nacionalnoj tako i na regionalnoj razini, jer djeluju tako da: usporavaju stopu rasta stanovništva, smanjuju razinu rodnosti, povećavaju opću stopu smrtnosti, smanjuju migracije stanovništva, izazivaju daljnje

pogoršavanje sastava prema dobi i spolu (feminizacija starijih), utječe na starenje radnog kontingenta i veličinu ukupnih radnih resursa. (10)

U međupopisnom razdoblju u Šibensko – Kninsko županiji 2001-2011. došlo je do izjednačenja broja tih dobnih skupina, da bi u zadnjem popisu 2011. udjel starijih 65 i više godina (21,8%) premašio udjel mladih 0-14 godina (14,1%) za nešto više od 50%. U promatranom 40-godišnjem razdoblju u Šibensko – kninskoj županiji skupina stanovništva od 0-14 se apsolutno smanjila za skoro 25.000 djece, tj. 62 % dok je dobna skupina stanovništva 65 i više godina porasla za apsolutno 7.800 starijih osoba ili relativno 48,5%, tako i prema udjelu u ukupnom stanovništvu od 10% na 21,8% (petina ukupnog stanovništva). (10)

Možemo očekivati da će se udio starijih ljudi u općoj populaciji povećavati. Danas se ulažu veliki napori u razmatranje i planiranje skrbi za strije i nemoćne osobe. Zahtjevi za zadovoljavanjem zdravstvenih i socijalnih potreba starijih ljudi uvijek su veći od gospodarskih mogućnosti društva.

Procjena potreba starijih ljudi je sredstvo za poboljšanje kvalitete života starijih osoba. Mjeriti zadovoljstvo kvalitetom života u domu za strije je mnogo teže nego kad su u pitanju mlađe osobe. Institucijska skrb starijih osoba je cjelovita i u kontekstu kvalitete zdravstvene skrbi. Ona korisnicima znači prostor u kojem žive, prema tome kvaliteta skrbi podrazumijeva mnogo širi raspon aktivnosti nego tradicionalna zdravstvena skrb. U institucijskoj skrbi se područje kvalitete života promatra i sa kvalitetom skrbi, dok je korisnicima manje važna njega a više osjećaj doma. (11)

1.2. Treća životna dob jučer i danas

Prema fosilnim ostatcima možemo zaključiti da su nekoć stariji ljudi prije stotine tisuća godina bili velika rijetkost. Naporan život i teški životni uvjeti odnosili su u ih u smrt prije nego bi stigli ostarjeti. Tek u ranim civilizacijama zahvaljujući boljim životnim uvjetima povećao se broj starih ljudi. Čovječanstvo, u svim društvenim, kulturnim i povijesnim razdobljima stari ali različitom dinamikom i različitim omjerima. Sredinom 18. stoljeća samo je 2% stanovnika razvijenog svijeta bilo strije od 65 godina, sredinom 19. stoljeća 4%, a sredinom 20. stoljeća 8%. Nakon 1950. godine krivulja se naglo podiže. Godine 2021. svaki

peti stanovnik svijeta imati će više od 65 godina. Još su veće razlike između pojedinih zemalja, posebno između razvijenih i nerazvijenih. (12)

U prijašnjim vremenima bilo je razmjerno malo starih ljudi pa starost kao masovna pojava postaje značajnom tek u našem stoljeću. Masovna starost pojava je suvremenog društva. Visok porast prosječnih i krajnjih životnih granica posljedica su boljeg zdravlja i zdravstvene zaštite, poboljšanih uvjeta stanovanja, higijene, prehrane i ostalih životnih prilika. Kalendarska starost ne može biti pouzdano mjerilo drugih vidova starosti. Poznato nam je da se stari ljudi ne čine jednako starim. Biološki sat se razlikuje od kalendarskog i može biti viši i niži od njega. Više se razlikuju stariji ljudi prema psihološkim svojstvima. Tri aspekta starenja kalendarsko, biološko i psihološko, usko su povezana a mogu se jako razlikovati jedan od drugog. U svakoj životnoj dobi pojedinac nešto gubi, a nešto dobiva. Razlika je u tome što se u mladosti više dobiva, a manje gubi, dok se u starijoj životnoj dobi više gubi nego dobiva. (12)

Prijelaz u treću životnu dob za većinu ljudi je najbolnija životna promjena. Na prijelazu u treću životnu dob čovjeka čekaju traumatičniji događaji i veći stresovi (umirovljenje, smrt jednog supružnika). Često su to i financijski problem, osamljenost odlazak u staračkI dom. Odlazak u staračkI dom jedan je od najteži stresova u životu. Poznato je da se većina starijih ljudi opire odlasku u dom, jedan dio se pomiri sa tom činjenicom jer nisu u mogućnosti samostalno brinuti o sebi ili njihova djeca žive dalje u drugim gradovima ili državama. Postoji i jedan dio starijih koji žele doći u dom radi osamljenosti što često navode na zamolbama za smještaj.

Različita vremena i njihova okruženja nisu bili jednako sklona starijim ljudima. Situacija se djelomično promijenila tek osamdesetih godina. U današnje vrijeme stariji ljudi imaju značajnu društvenu moć zahvaljujući i svojoj brojnosti. Uvažavaju ih političari, trgovci, turistički uredi, kao i obrazovne ustanove. (12)

1.3. Dobni stereotipi

Starost je na dva načina povezana s društvom i društvenim zbivanjima. Stari ljudi utječu na prilike u društvu, čine društvenu strukturu i nose teret društvenih uloga. Izvođenje društvene

uloge koja se od pojedinca očekuje znači prihvaćanje ponašanja koje društvo dodjeljuje pojedinim skupinama stanovništva. O propisanoj visini starosti ovisi vrijeme umirovljenja, odlazak u staračk dom, besplatna vožnja u gradskom prijevozu ili popusti na neke ulaznice to bi bile privilegije. Diskriminacije kao produljenje vozačke dozvole i mnoga bankovna ograničenja. Kada se govori o starijim ljudima javnost će reći da su neka ponašanja neprimjerena kao sklapanje braka ili nošenje mini suknje.

Svaka je društvena uloga pod snažnim utjecajem stereotipa. Stereotipne predodžbe o starosti pretežno su negativne: fizička nemoć, ovisnost o drugima, slabo pamćenje, duševna odsutnost, konzervativnost, rigidnost, svadljivost, tvrdoglavost, škrtost, egoizam. Mnogo su rjeđi pozitivni stereotipi koji gledaju na strije ljude kao mudre, iskusnije, pune ljubavi za svoje potomke. (12)

Stariji ljudi se između sebe više razlikuju nego mladi, sa godinama se ta razlika povećava. Unatoč tome okolina ih doživljava kao da su svi isti. Dokazano je da misaone sposobnosti opadaju postepeno pa nisu svi stariji senilni, a često misaone sposobnosti ostaju očuvane ili se čak poboljšaju. Samo u slučaju težih bolesti (Alzheimer) dolazi do pada intelektualni sposobnosti. Na stvaranje stereotipa utječu i iskustva stečena sa bolesnim i nemoćnim starijim ljudima koji iz neophodnosti žive sa obiteljima.
Stereotipi koji prevladavaju kad je riječ o starijim ljudima je jednostrano i netočno stigmatiziraju starije ljude, nego utječu na način njihova života i na njihovo ponašanje. Iz iskustva se može reći da su stariji ljudi jedna velika riznica znanja, iskustva, mudrosti. (12)

Navodi Lučanin prema Keller (1989) odgovore ispitanika na pitanje „Što starenje znači ljudima koji proživljavaju to iskustvo?“, svrstali su u pet kategorija: (5)

1. Starenje je prirodan i postupan proces bez izuzetnih obilježja
2. Starenje je razdoblje vrednovanja života, filozofskih razmišljanja, te povećanje mudrosti i zrelosti
3. Starenje je razdoblje povećane slobode, novih interesa te manje zahtjeva
4. Starenje je povezano sa zabrinutošću za zdravlje i teškoćama tjelesnog zdravlja
5. Starenje je razdoblje gubitka, naročito u međuljudskim odnosima i karijeri

Postojeći mitovi, stereotipi i predrasude o starenju polako se povlače pred rastućim razumijevanjem i vrednovanjem starenja. Starost nije bolest.

1.4. Kriza smisla kod starijih osoba

Kod starijih ljudi kriza smisla je za njih teža. Nekada su imali ciljeve samo ih dijelom imaju u sadašnjosti koja istječe. A budućnost je kratka i nesigurna. Zbog toga je kriza smisla za njih teža. Kriza najlakše prevladavaju vjernici koji vjeruju u nastavljane života na nebu. Za njih je ovaj život priprema za vječni život. Mnogo teže smisao života nalaze ljudi koji ne vjeruju u Boga ili vjeruju na svoj način: skeptici, agnostici. Smisao života nije povlastica samo velikih ljudi. Životni smisao možemo ispuniti angažiranim djelovanjem također utječu pozitivno.

Humanistička psihologija vidi smisao života u samoostvarenju pojedinca, u razvijanju vlastitih potencijala. Znamenita logoterapija ističe da čovjek mora imati vjeru u smisao života, koji može naći u stvaralačkom radu i potpunom doživljaju (umjetnosti, prirode i kulture). Istaknuto je da nas fizička, socijalna i intelektualna djelatnost održava mladim i zadovoljnim i našem životu daje smisao. U starosti (osim kod demencije) kao i kod nekih drugih okolnosti koje ograničavaju čovjekove mogućnosti za djelovanje su smanjene. Ali nikad ne ostajemo potpuno bez njih. Još uvije se mogu razvijati, održavati ili očuvati onoliko koliko je to moguće. (12)

Razvoj medicine i tehnologije, kvalitetnija zdravstvena zaštita i brojni drugi čimbenici doveli su do toga da se ljudski vijek produžio i da se taj trend i dalje nastavlja. No kronološkim produžavanjem života ne dolazi nužno do zadržavanja iste kvalitete života. Naprotiv, sve više ljudi u starijoj životnoj dobi treba pomoć kako bi zadovoljili svoje primarne potrebe te aktivnije doprinosili vlastitoj dobrobiti. Stoga, starenje se smatra demografskim prediktorom smanjenja kvalitete života. (13)

1.5. Standardi kvalitete socijalnih usluga

Standardi kvalitete se definiraju kao zahtjev koji se postavlja na određenu uslugu ili proceduru, a koji predstavlja najbolju stručnu praksu ili postiže zadovoljstvo korisnika. Standardi kvalitete socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj osiguravaju trajno poboljšanje kvalitete usluge. Instrument za licenciranje pružatelja usluga socijalne skrbi. Godine 2009. donesena je Odluka o standardima kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi.

Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga od 17.04.2014. na temelju Zakona (NN 157/13) započelo je uvođenje standarda kvalitete socijalnih usluga.

Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga u kojem su date upute o minimalnim standardima vezanim za uvijete prostora za pružanje usluga organiziranog stanovanja, uvjeti opreme za pružanje usluga u prostoru pružatelja usluge, uvjeti prehrane, održavanja i higijene prostora i opreme, posebni uvjeti radnika, i broj radnika na broj korisnika s obzirom na stupanj pokretljivosti, i psihičko i mentalno zdravlje počinje se primjenjivati 28.03.2014. godine. Pravilnik o izmjenama i dopunama pravilnika o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga stupa na snagu 13.05.2020. Navedenim propisima doneseni su standardi kako bi se poboljšala kvaliteta života u ustanovama socijalne skrbi.

U institucijskoj skrbi se područje kvalitete života isprepliće s kvalitetom socijalne skrbi i kvalitetom zdravstvene zaštite. Korisnicima je manje važna njega a više osjećaj doma. (11)

1.6. Zadovoljstvo kvalitetom života

Svjetska zdravstvena organizacija tako definira kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite pozicije u životu u kontekstu kulture i vrijednosnog sustava u kojem pojedinac živi i u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i brige. Kvaliteta života je široki koncept na koji utječe pojedinčevo fizičko i psihičko stanje, razina neovisnosti, socijalni odnosi, osobna vjerovanja kao i pojedinčev odnos prema istaknutim značajkama okoline u kojoj živi . (14)

Pojmom kvalitete života koriste se različite struke, te mu daju i različita značenja. U psihologijskoj literaturi kvaliteta života tumači se kao svojevrsna trajna procjena zadovoljstva životom, a procjena zadovoljstva životom, opet, nastaje na osnovi evaluacije kvalitete življenja u različitim područjima primjerice posao, umirovljenje, socijalne aktivnosti, međuljudski odnosi,emocionalne vez i sl. Kvaliteta života pojedinca ovisi o njegovoj mogućnosti nadoknađivanja nedostataka koji ga opterećuju i korištenju prednosti koje mu se pružaju, što omogućuje postizanje ravnoteže između očekivanja i realizacije. Sve navedeno jednostavno upućuje na to da je nemoguće procijeniti kvalitetu života pojedinca na osnovi

poznavanja objektivnih uvjeta u kojima živi ili objektivnih poteškoća koje ga opterećuju kao što su starost, bolest ili briga o drugoj osobi. (15)

Stariji ljudi subjektivno zadovoljstvo životom uglavnom opisuju koristeći se pozitivnim dijelom skale raspona od nezadovoljan do zadovoljan. Do narušavanja ravnoteže subjektivnog doživljaja dolazi ukoliko dođe do promjena u okolnim uvjetima ili nekoj od psiholoških varijabli pojedinca.
Razlozi promjena u percepciji kvalitete života mogu se tražiti među mnogobrojnim promjenama koje pojedinci doživljavaju tijekom života, a jedna od njih je i promjena pojma o sebi. Govore i o tome govori se o samopoštovanju, percipiranoj slici samoga sebe i vjerovanjima o vlastitoj vrijednosti, sposobnostima i osobinama.

Zadovoljstvo životom pojam je koji je povezan s psihičkim zdravljem osobe. Obično se odnosi na sveukupnu procjenu života osobe ili na usporedbu koja odražava percipirani nesklad između težnji i postignuća osoba. (5)

2. Suočavanje sa stresom i kvalitetom života u vrijeme pandemije virusa covid 19

Svaki pojedinac promjene koje se događaju u starosti doživljava različito, direktno ili indirektno, svjesno ili ne svjesno, brzo ili sporo, slabo ili intenzivno. Psihološki stres u starenju može rezultirati uobičajenim promjenama, psihološkom nelagodom, ali i znacima neke akutne ili kronične bolesti.

Osim individualnih stresnih događaja, na treću životnu dob utječe znatno i društvo. Okolina u kojoj živimo je sve nepovoljnija za stare ljude i izaziva frustraciju i nelagodu. Javljaju se teškoće zbog slabijeg materijalnog statusa, isključenje iz svijeta zbog neaktivnosti u društvu, izolacija uslijed pandemije virusa covid 19., te utjecaj podcjenjivanja od strane mlađih generacija. (16)

Povezanost između stresa i zdravlja starijih osoba jako je izražena. Oslabljena pokretljivost, socijalna izolacija – odvojenost od obitelji i nemogućnost posjeta u vrijeme pandemije. Prema modelu samo procjene, procjena strije osobe o vlastitim sposobnostima, vještinama i osobnim vrijednostima igra važnu ulogu u percepciji i procijeni stresnog događaja. U normalnim uvjetima života, ljudi se nose sa životnim poteškoćama na različite načine, u većini slučajeva uspijevaju prevladati stres nekada sami, a nekada uz pomoć bliskih osoba u ovom slučaju socijalne radnice i medicinsko osoblje.

Stariji ljudi se smatraju visoko rizičnom skupinom u ovoj pandemiji i prije većeg vala zaraze zabranjeni su posjete u domu i to je negativno utjecalo na korisnike doma. Oni funkcionalno i mentalno očuvani bolje su se nosili sa stresom. Najviše je stresa izazivala neizvjesnost kada će se prekinuti izolacija i zabrana posjeta. Oni koji su naučeni da budu u središtu pažnje teko podnose socijalnu izolaciju. Iznemogle osobe mori osjećaj nemoći i bespomoćnosti.

Osamljenost prati osjećaj tjeskobe i straha izazvan nebrigom bližnjih ili osoblja. Suočavanje sa stresom ključni je čimbenik koji djeluje na ishod borbe pojedinca da se prilagodi stresnim promjenama. Ljudi nisu pasivni u suočavanju sa stresnim događajima već pokušavaju promijeniti situaciju ako mogu, ako ne mogu služe se kognitivnim načinom suočavanja, pokušavaju promijeniti značenje situacije. Dva su osnovna oblika suočavanja sa stresom.:

Suočavanje na rješavanje problema i suočavanje usmjereno na emocije. Usmjerenost na rješavanje problema u ovoj situaciji se odnosilo na dostavu osobnih i higijenskih stvari.

Usmjerenost na emocije odnosi se na napore da se ublaže neugodni doživljaji. (5)

Veliku ulogu imaju zdravstveni djelatnici koji su u neposrednoj blizini korisnika da prepoznaju stres, zabrinutost i nađu adekvatno rješenje. Uglavnom je to poziv obitelji korisnika i nakon toga se smanji razina stresa. (12)

3. Dom za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik

Domovi su nezamjenjive ustanove za zbrinjavanje vrlo starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju nikakvu pomoć svojih srodnika.
Domovi za starije i nemoćne osobe pružaju skrb starijim i nemoćnim osobama izvan vlastite obitelji, a u sklopu stalnog smještaja osiguravaju cjelovitu skrb, koja obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. (18)

Dom za starije i nemoćne osobe Cvjetni dom Šibenik je javna neprofitna ustanova s pristupačnim cijenama koja osigurava učinkovitu institucijsku i izvan institucijsku skrb starijih i nemoćnih osoba zahvaljujući modernoj organizaciji i stručnosti svojih djelatnika.

Dom za starije i nemoćne osobe "Cvjetni dom" Šibenik javna je ustanova socijalne skrbi koja je sa svojim radom započela 1975. godine. Djeluje na jednoj lokaciji, u Šibeniku, u ulici Branitelja Domovinskog rata 2F, na površini od ukupno 9.500 m2.
Osnivač Doma je Republika Hrvatska, a prava i dužnosti osnivača od 2002. godine obnaša Šibensko-kninska županija.

Dom starijim i nemoćnim osobama u okviru dugotrajnog smještaja pruža usluge stanovanja, prehrane, njege i brige o zdravlju, osobnoj higijeni, čistoći rublja i prostora, socijalnu skrb te organizacije radnih aktivnosti i korištenja slobodnog vremena. U okviru svoje djelatnosti, u cilju poboljšanja kvalitete života starijih osoba u lokalnoj zajednici, Dom pruža i uslugu pomoći u kući kroz organiziranu prehranu - izdavanje ručkova. Kroz ovaj oblik izvan institucijske skrbi Dom za potrebe građana treće životne dobi, koji nisu u mogućnosti kuhati u svojim stanovima, kuha 50 obroka za ručak temeljem ugovora kojeg potpisuje s korisnicima tih obroka.

Dom raspolaže kapacitetom za smještaj 314 korisnika u 16 jednokrevetnih i 149 dvokrevetnih soba, koje udovoljavaju uvjetima propisanim Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanjem socijalnih usluga. Uz navedeni Pravilnik temeljni zakoni u provedbi rada Doma su Zakon o ustanovama te Zakon o socijalnoj skrbi.

Na dan 31.12.2019. godine na smještaju u Domu je bilo 313 korisnika, od čega 71 korisnik u I stupnju usluge, a 242 korisnika u II, III i IV stupnju usluge. O korisnicima Doma skrbi ukupno 121 radnik. (19)

Prema srodnosti i povezanosti poslova te potrebnom broju izvršitelja za njihovo izvršenje rad Doma je organiziran kroz tri odjela kojim koordiniraju voditelji.
Organizacijski ustroj Doma je sljedeći:
1. Odjel za brigu o zdravlju i njegu korisnika
2. Odjel prehrane
3. Odjel održavanja i čišćenja
Poslovi socijalnog rada i radne terapije, opći i kadrovski poslovi te financijsko-računovodstveni poslovi pod neposrednim su rukovodstvom ravnatelja.

Smještaj se nudi u stambenom i stacionarnom dijelu (dijelu pojačane skrbi i njege), a realizira se u jednokrevetnim i dvokrevetnim sobama prilagođenim potrebama treće životne dobi. Korisnici se s obzirom na svoje psihofizičko stanje raspoređuju prema stupnjevima usluge: (19)

1. I. stupanj – korisnik koji samostalno zadovoljava svoje potrebe, a iz zdravstvenog stanja se može zaključiti da mu pomoć druge osobe nije potrebna
2. II. stupanj – korisnik koji je djelomično ovisan i kojemu je potrebna pripomoć pri zadovoljenju osnovnih potreba
3. III. stupanj – korisnik koji je funkcionalno ovisan i kojemu je potrebna pomoć druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu
4. IV. stupanj – korisnik koji je funkcionalno ovisan zbog Alzheimerove demencije ili drugih demencija (srednje teški stadij bolesti) te mu je potrebna pomoć i nadzor druge osobe u zadovoljenju svih potreba u punom opsegu.

Korisnicima Doma osigurane su usluge:

- stanovanje uz organiziranu tehničku službu i službu održavanja čistoće prostora
- prehrana u skladu s zakonskim normativima i načelima HACCP standarda
- socijalni rad
- zdravstvena njega i skrb
- ambulanta opće prakse (pola radnog vremena)
- fizioterapija

- radna terapija uz organizaciju slobodnog vremena
- caffe bar za korisnike Doma i samostojeći aparat za tople napitke

Unutar izvan institucijske skrbi za starije i nemoćne sugrađane osiguran je ručak u restoranu Doma koji korisnici usluge mogu nositi i svojim kućama dostavu ručka, po dogovoru, u kuće korisnika obavljaju zaposlenici Centra za pružanje usluga u zajednici Grada Šibenika.

Kako bi se osigurala što bolja kvaliteta života korisnika, u Domu se provode razne aktivnosti koje organiziraju, koordiniraju i vode stručni suradnici-radni terapeuti (Odjel socijalnog rada, radne terapije i izvan institucije) uz uključivanje i suradnju s drugim stručnim djelatnicima Doma i vanjskim suradnicima. Raspored održavanja istih je istaknut na oglasnim pločama u Domu.

Aktivnosti su podijeljene po grupama na:

- kreativne aktivnosti
- rekreacijske aktivnosti
- vjerske aktivnosti
- kulturno-zabavne aktivnosti
- aktivnosti domaćinstva

Aktivnosti se organiziraju i provode u skladu s interesima i mogućnostima naših korisnika, a usmjerene su na:

- poticanje korisnika na aktivnije i svrsi shodno provođenje slobodnog vremena
- održavanje i/ili poboljšavanje psihofizičkih sposobnosti
- poticanje i održavanje emocionalnog zadovoljstva i socijalne interakcije

Dom za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik primjenjuje propisane Standarde kvalitete socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj kojima osigurava trajno poboljšanje kvalitete usluge. Temeljem Odluke o standardima kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi koja se primjenjuje od 2009. godine provodi se licenciranje Doma za pružanje socijalnih usluga. Nakon donošenja Pravilnikom o standardima kvalitete socijalnih usluga od

17.04.2014. na temelju Zakona o socijalnoj skrbi (NN 157/13) započelo je uvođenje standarda kvalitete socijalnih usluga. Dom redovnim provođenjem internog audita, ispitivanjem korisnika, staratelja i zaposlenika, temeljem i primjenom propisanih standarda kvalitete ustanova socijalne skrbi pridonosi poboljšanju kvalitete pružanja usluga u okviru registrirane djelatnosti. Provođenjem navedenog nastoji se poboljšati kvalitetu života korisnika usluga Doma a sve sa ciljem zadovoljavanja želja i potreba korisnika, a s obzirom na populaciju kojoj pripadaju postupak zadovoljavanja kvalitete je vrlo zahtjevan i specifičan.

4. Problem i predmet istraživanja

Životnom standardu starijih i nemoćnih osoba potrebno je posvećivati posebnu pozornost upravo i zbog toga se osiguravanju njihovog ugodnog življenja posvećuje velika pozornost. U domovima za starije i nemoćne osobe smještaju se korisnici koji više nisu u mogućnosti samostalno se brinuti o sebi, ali i osobe kojima je potreban socijalni kontakt kojeg ne pronalaze u okolini u kojoj su živjeli u svojim domovima. Neke starije i nemoćne osobe dolaze živjeti u specijalizirane domove socijalne skrbi kako bi ostvarile zadovoljavajuću kvalitetu života u kojoj oskudijevaju zbog svoje nemoćnosti. Iako je kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe relativan pojam jer je doživljaj kvalitete subjektivan kod korisnika dugotrajnog smještaja u specijaliziranim socijalnim ustanovama. Iako domovi za starije i nemoćne osobe osim usluge dugotrajnog smještaja pružaju usluge prehrane, njege, zdravstvene i socijalne usluge, kao i usluge radne terapije, te je zadovoljstvom tim uslugama subjektivno kod korisnika. Upravo zbog toga se nastoji objektivno istražiti zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga domova za starije i nemoćne osobe. Iz navedenog proizlazi ključni problema kad se promatra kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe jer obično zadovoljstvo proizlazi iz subjektivnih razloga, ali da bi smo bili sigurni potrebno je navedeno istražiti. Stoga se ovim radom želi istražiti zadovoljstvo kvalitetom života korisnika doma za starije i nemoćne osobe, odnosno zadovoljstvo pruženim zdravstvenim i socijalnim uslugama, kao i uslugama prehrane i njege korisnika.

5. Cilj istraživanja i zadaci

Domovi za starije i nemoćne osobe spadaju u posebnu kategoriju socijalnih usluga u kojima se osim usluge dugotrajnog smještaja koja obuhvaća i uslugu prehrane, pružaju se usluge brige za zdravlje i njegu korisnika, kao i socijalne usluge i usluge radne terapije. Često se u javnosti mogu čuti mišljenja kako usluge u domovima za starije i nemoćne osobe nisu zadovoljavajuće kvalitete i upravo zbog navedenog, a u skladu sa dosadašnjim praktičnim iskustvom i spoznajama cilj ovog istraživanja je spoznati zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik.

Temeljem postavljenog cilja potrebno je empirijskim istraživanjem odgovori na sljedeća pitanja: Je li kvaliteta života u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik na zadovoljavajućoj razini? Koliko je zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe povezano sa starosnom dobi korisnika usluga Doma? Koliko je zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe povezano sa stručnom spremom korisnika usluga Doma? Koliko je zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe povezano sa stupnjem samostalnosti (njege tijela) korisnika usluga Doma? Koliko je zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe povezano sa stupnjem pokretljivosti korisnika usluga Doma? Koliko je zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe povezano sa zadovoljstvom životnog postignuća korisnika usluga Doma? Koliko je zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe povezano sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19?

U skladu s prethodno navedenim zadacima postavljeni su sljedeći pod ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi koliko zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe je povezano sa starosnom dobi korisnika Doma, odnosno jesu li osobe starije životne dobi ne zadovoljniji kvalitetom života u Domu.

2. Utvrditi koliko zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe je povezano sa stručnom spremom korisnika Doma, odnosno jesu li osobe više ili niže stručne spreme ne zadovoljnije kvalitetom života u Domu.

3. Utvrditi koliko zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe je povezano sa samostalnošću (njega tijela) korisnika Doma, odnosno jesu li samostalnije osobe zadovoljnije kvalitetom života u Domu.

4. Utvrditi koliko zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe je povezano sa tjelesnom pokretljivosti korisnika Doma, odnosno jesu li slabije pokretne osobe ne zadovoljnije kvalitetom života u Domu.

5. Utvrditi koliko zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe je povezano sa zadovoljstvom životnih postignuća korisnika Doma, odnosno jesu li osobe koje su ne zadovoljne svojim životnim postignućima ne zadovoljnije kvalitetom života u Domu.

6. Utvrditi koliko zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe je povezano sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19

6. Hipoteze istraživanja

Kvaliteta života u starosti kao što je već prethodno izneseno je subjektivnog karaktera, međutim zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije i nemoćne osobe je rezultat kvalitete pruženih socijalnih usluga korisnicima smještaj i odgovarajućih dodatnih usluga brige i njege u domu. Stoga se ovim radom kroz provedbu empirijskog istraživanja želi istražiti koliko su korisnici usluga Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik zadovoljni kvalitetom života koja je izražena kroz kvalitetu pruženih usluga, te koliko je zadovoljstvo kvalitetom života povezano sa subjektivnim (osobnim) čimbenicima korisnika usluga Doma.

U skladu s navedenim, te prethodno definiranom problemu i predmetu istraživanja postavljena je temeljna znanstvena hipoteza:

H1: *Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik je na zadovoljavajućoj razini kvalitete usluga*

Tako postavljena temeljna hipoteza te u skladu s iznesenim zadacima istraživanja proizlaze sljedeće pomoćne hipoteze:

H2: *Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe značajno je statistički povezano sa starosnom dobi korisnika*

H3: *Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe značajno je statistički povezano sa stručnom spremom korisnika*

H4: *Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe značajno je statistički povezano sa samostalnošću (njege tijela) korisnika*

H5: *Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe značajno je statistički povezano sa tjelesnom pokretljivošću korisnika*

H6: *Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe značajno je statistički povezano sa zadovoljstvom životnim postignućima korisnika*

H7: *Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe značajno je statistički povezano sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19*

Testiranjem postavljenih hipoteza želi se doći do konkretnih znanstvenih spoznaja i zaključaka o zadovoljstvu kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Također se želi saznati koliko zadovoljstvo kvalitetom života je povezano sa osobnim čimbenicima kao što su životna dob, stručna prema, samostalnost, pokretljivost, postignućima u životu, te odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa COVID 19.

7. Varijable i indikatori istraživanja

Kvaliteta pruženih usluga korisnicima socijalnih usluga je odraz kvalitete ne samo ustanove u kojoj se usluga pruža nego i odraz razvijenosti i napretka cijele društvene zajednice. Iako je doživljaj i zadovoljstvo kvalitete života u domu za starije i nemoćne osobe subjektivni odraz korisnika koji uslugu koristi. U ovom istraživanju zadovoljstvo kvalitetom života u domu za starije i nemoćne osobe mjereno je zadovoljstvom pruženim zdravstvenim uslugama i uslugama njege, zatim zadovoljstvo prehranom i urednošću doma, te zadovoljstvom sveukupnim osobljem i brzinom i učinkovitošću rješavanja prigovora korisnika usluga doma. Temeljem navedenog postavljene su hipoteze istraživanja.

Stupanj zadovoljstva kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe određen je kao *zavisna* varijabla u svim hipotezama istraživanja. Prilikom testiranja hipoteze stupanj zadovoljstva kvalitete se mjerio pomoću liste pitanja o zadovoljstvu pruženim uslugama u domu.

U glavnoj hipotezi H1 nezavisne varijable su iskazane ponderiranom prosječnom ocjenom za svaku uslugu iz promatranog uzorka kao zadovoljstvo o pruženim zdravstvenim uslugama i uslugama njege, zatim zadovoljstvo prehranom i urednošću doma, te zadovoljstvom sveukupnim osobljem i brzinom i učinkovitošću rješavanja prigovora korisnika usluga doma. Za ostale hipoteze nezavisne varijable su dobivene ispitivanjem iz anketnog kako slijedi:

- za H2 nezavisna varijabla je starosna dob ispitanika korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe
- za H3 nezavisna varijabla je stručna sprema ispitanike korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe
- za H4 nezavisna varijabla je stupanj samostalnosti (njege tijela) korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe
- za H5 nezavisna varijabla je stupanj pokretljivosti korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe
- za H6 nezavisna varijabla je stupanj zadovoljstva životnim postignućima korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe
- za H7 nezavisna varijabla je stupanj odgovornog ponašanja korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe za vrijeme pandemije virusa covid 19

Temeljem postavljenih zadataka, ciljeva, hipoteza i definiranjem varijabli nastojalo se dosljednom provedbom istraživanja doći do znanstvenih spoznaja i zaključaka, temeljem kojih će se dati preporuke, mišljenje i donijeti zaključci za provedbu budućih istraživanja o stupnju i zadovoljstvu kvalitetom života korisnika usluga domova za starije i nemoćne osobe.

8. Metode i uzorak istraživanja

Tijekom znanstvenog istraživanja te u procesu formuliranja i prezentiranja rezultata istraživanja korištena je kombinacija brojnih i raznovrsnih znanstvenih metoda. Klasične znanstvene metode koje su se koristile tijekom istraživanja, formuliranja i prezentiranja rezultata su: povijesna metoda, metoda analize i metoda sinteze, statističke metode, metoda apstrakcije i metoda generalizacije, metoda indukcije i metoda dedukcije te metoda komparacije. Povijesnom metodom analizirala se dostupna znanstvena i stručna literatura, odnosno dosadašnja istraživanja iz područja koja obuhvaćaju temu istraživanja, konkretno: demografska starost u Republici Hrvatskoj i u Šibensko – kninskoj županiji. Metoda sinteze koristila se za sažimanje rezultata istraživanja te za sagledavanje utjecaja različitih metodoloških postupaka na izvođenje zaključaka i oblikovanje novih teorijskih spoznaja. Primjena metode analize, a potom i sinteze nužne su zbog složenosti problema istraživanja i potrebe primjene interdisciplinarnog pristupa u uočavanju i interpretaciji promatranih pojava. Induktivna i deduktivna metoda omogućile su sagledavanje općih spoznaja na temelju spoznaja o pojedinačnim činjenicama vezanim uz predmet istraživanja.

Također je bio nužan sustavan pristup problemu istraživanja zbog potrebe da se zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe sagleda sa stajališta zadovoljstva pojedinačnih usluga korisnika doma, ali i kako bi se utvrdilo u kolikoj mjeri je to zadovoljstvo kvalitetom života pod utjecajem subjektivnih čimbenika korisnika usluga. Analiza situacije, odnosno postojećeg stupnja zadovoljstva kvalitetom života korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe provedeno je na uzorku od 102 ispitanika korisnika usluga Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Podaci su prikupljeni metodom anketiranje, a u njihovoj obradi koristile su se logički i analitički postupci kako bi se na temelju utvrđenih spoznaja moglo izvesti zaključke za odabranu populaciju istraživanja. Za obradu prikupljanih podataka primijenilo se nekoliko statističkih metoda. Metodom apstrakcije i metodom generalizacije došlo se do određenih spoznaja o istraživanom problemu, na temelju čega se utvrdilo prihvaćaju li se ili se odbacuju definirane hipoteze istraživanja.

Istraživanje se provelo u nekoliko faza. U prvoj fazi provela se analiza dosadašnjih istraživanja iz područja zadovoljstva života i kvalitete usluga korisnika domova za starije i

nemoćne osobe, kao i demografsko starenje u Republici Hrvatskoj i Šibensko – kninskoj županiji.

Zatim se provela analiza situacije stanje ustanova socijalne skrbi, odnosno specijaliziranih domova za starije i nemoćne osobe u RH. Za utvrđivanje utjecaja različitih varijabli na stupanj zadovoljstva kvalitetom života korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe formirao se regresijski model. S obzirom da se istraživanje temelji na utvrđivanju stavova ispitanika provedena je faktorska analiza.

Kao posljednja faza istraživanja provelo se testiranje hipoteza vezane uz stupanj zadovoljstva kvalitetom života korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe. Fokus je bio na utvrđivanju stupnja zadovoljstva o pruženim zdravstvenim uslugama i uslugama njege, zatim zadovoljstvo prehranom i urednošću doma, te zadovoljstvom sveukupnim osobljem i brzinom i učinkovitošću rješavanja prigovora korisnika usluga doma. Na temelju rezultata istraživanja doneseni su generalni zaključci o stupnju zadovoljstva kvalitetom života korisnika usluga doma za starije i nemoćne osobe kao i zaključci o utjecaju subjektivnih čimbenika ispitanika na stav o kvaliteti života u domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik.

S obzirom na temeljni cilj istraživanja, odnosno utvrđivanje zadovoljstva kvalitetom života korisnika u domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik uzorkom istraživanja obuhvaćena su 102 ispitanika, odnosno korisnici usluga Doma. Temeljni instrument pomoću kojeg su se dobile varijable za postavljene hipoteze istraživanja, te u konačnici donijeli zaključci o potvrđivanju ili pobijanju postavljenih hipoteza je anketni upitnik. Anketni upitnik je konstruiran od pitanja koja obuhvaćaju stavove o zadovoljstvu stupnjem kvalitete života u domu za starije i nemoćne osobe. Anketa je bila u potpunosti anonimna te od ukupnog broja 314 korisnika usluga Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik koji čine populaciju, njih 102 ispitanika koji su bili mentalno i funkcionalno sposobni za ispunjavanje, su valjano odgovorili na anketni upitnik. S ciljem utvrđivanja reprezentativnosti uzorka korišten je kalkulator za izračun veličine uzorka (dostupan na web adresi https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/) pri čemu je uzeta u obzir razina pouzdanosti 95% te interval pouzdanosti od 10%. U skladu s navedenim dovoljan je povrat od oko 74 anketa upitnika za odabrani uzorak kako bi se moglo govoriti o reprezentativnosti uzorka, te se konačni uzorak od 102 ispitanika smatra valjanim.

U prikupljanju podataka korištena je metoda anketnog ispitivanja, odnosno ispitivanje mišljenja i stavova uz pomoć anketnog upitnika. Anketni upitnik sastoji se od nekoliko dijelova. U njegovom uvodnom dijelu ispitanicima je ukratko objašnjen predmet i cilj istraživanja, uz zamolbu za njegovim ispunjavanjem, kao i napomena da će se prikupljene podatke agregirati i kao takve interpretirati, čime se jamči apsolutna anonimnost i povjerljivost. Pitanja su u uvodnom dijelu osmišljena kao pitanja zatvorenog tipa i to kao pitanja s ponuđenim odgovorima nabrajanja, na koja ispitanici odgovaraju odabirom ponuđenih odgovora, ili pitanja s ponuđenim odgovorima intenziteta, na koja ispitanici odgovaraju vrednovanjem postavljenih tvrdnji. Kod pitanja s ponuđenim odgovorima intenziteta koristila se Likertova mjerna ljestvica s četiri intenziteta slaganja odnosno ne slaganja, pri čemu su intenziteti kako slijedi: 1 – zadovoljan/na sam; 2 – djelomično sam zadovoljan/na; 3 – uvijek može bolje; 4 – nisam zadovoljan/na. Za pojedina pitanja iz anketnog upitnika ponuđeni su skalirani odgovori kako slijedi: 1 – rijetko; 2 – ponekad; 3 – često; 4 – većinom.

Prvi dio anketnog upitnika namijenjen je prikupljanju općih podataka o ispitanicima, odnosno dob, spol, stručna sprema, stupanj samostalnosti (njege tijela), stupanj pokretljivosti.
Drugi dio anketnog upitnika obuhvatio je pitanja o slobodnim aktivnostima ispitanika, te zadovoljstvu o pruženim zdravstvenim uslugama i uslugama njege, zatim zadovoljstvo prehranom i urednošću doma, te zadovoljstvom sveukupnim osobljem i brzinom i učinkovitošću rješavanja prigovora korisnika usluga doma.
U trećem dijelu anketnog upitnika pitanja su vezana za odgovorno ponašanje korisnika za vrijeme pandemije virusa COVID 19, te njihovim psihičkim i duševnim stanjima za vrijeme pandemije.

Nakon sastavljanja anketnog upitnika za potrebe ovog istraživanja isti je predan na provjeru sveučilišnom profesoru koji se bavi proučavanjem problematike iz područja istraživanja. Anketni upitnik nije izrađen u digitalnom obliku pomoću web alata Google Docs nego u pisanom papirnatom obliku zbog lakšeg popunjavanja ispitanika, odnosno populacije kojoj je namijenjen. Starosna dob ispitanika je od 65 pa do 90 i više godina starosti. Istraživanje je provedeno osobno u razdoblju od 01. lipnja do 15. lipnja 2020. godine, te je u konačnici dobiveno 102 valjano ispunjena anketna upitnika.

Stupanj zadovoljstva kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe određen je kao zavisna varijabla u svim hipotezama istraživanja. Prilikom testiranja hipoteze stupanj zadovoljstva kvalitete se mjerio pomoću liste pitanja o zadovoljstvu pruženim uslugama u domu. Kada u faktorskoj analizi koriste podaci prikupljenih pomoću Likertove mjerne ljestvice važno je prethodno izračunati internu konzistentnu pouzdanost ljestvice izračunavanjem Cronbachovog alfa koeficijenta. Tvrdnje za formiranje zavisne varijable stupanj zadovoljstva kvalitetom života su formirane na temelju dugogodišnjem iskustva rada u domu za starije i nemoćne osobe, a prikazane su u tablici 1.

Tablica 1. Tvrdnje korištenje u ispitivanju stupanja zadovoljstva kvalitetom života korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik

Zadovoljstvo pruženim zdravstvenim uslugama/medicinske sestre.
Zadovoljstvo pruženim zdravstvenim uslugama/fizioterapeuti.
Zadovoljstvo prehranom/količina obroka i kvaliteta?
Zadovoljstvo urednošću ustanove?
Zadovoljstvo sa sveukupnim osobljem u ustanovi?
Zadovoljstvo sa brzinom i učinkovitosti rješavanja Vaših prigovora?

Izvor: Izrada autora

Tablica 2. Crombahov alfa koeficijent za tvrdnje zadovoljstva kvalitetom života

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,768	6

Izvor: Izrada autora

Cronbachov alfa koeficijent pouzdanosti normalno može varirati u rasponu između 0 i 1. Nije definirana njegova najniža razina, međutim što je koeficijent bliži 1 to je veća konzistentnost elementa na ljestvici, dok je cilj ostvariti vrijednost alfe od oko 0.8. U tablici 2 prikazan je izračunati Crombachov alfa koeficijent koji iznosi 0.768 što ukazuje na dobru internu konzistentnost elemenata u mjernoj ljestvici.

9. Rezultati istraživanja

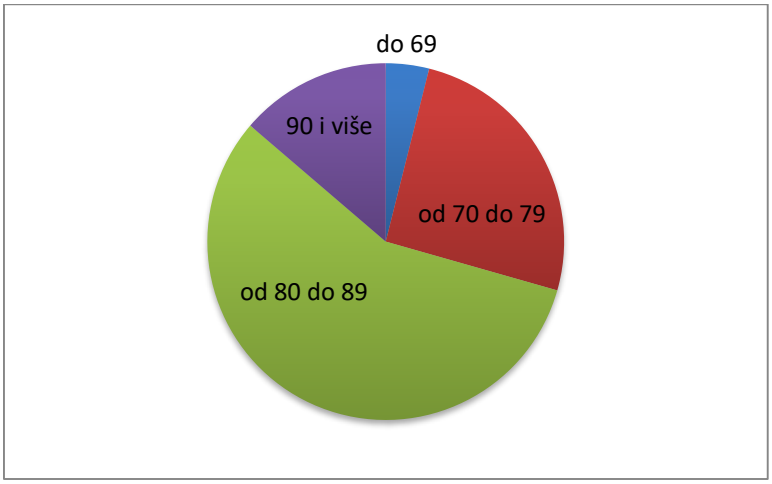
S obzirom na metodologiju koja se primijenila u analizi prikupljenih podataka vodilo se računa o dostatnoj veličini uzorka za provođenje pojedinih statističkih testova te omjeru broja ispitanika i broja istraživačkih varijabli. U ovom istraživanju, za testiranje hipoteza, uzorak za analizu čini 102 ispitanika, što je u odnosu na broj varijabli korištenih u testiranju hipoteza dovoljan broj. Uzorak će također biti odgovarajući za provođenje određenih statističkih testiranja.

Prvi korak analize prikupljenih podataka je ispitivanje odnosa među izabranim varijablama. Ispitani su mogući linearni i nelinearni odnosi. Odnosno najprije su grafički prikazati i ispitani odnosi među varijablama. Izračunala se i prikazala korelacija među varijablama, te se saznalo je li korelacija značajna ili beznačajna. Rezultat analize korelacija prikazani su grafički i ispisani vrijednostima matričnom tablicom korelacije varijabli.

Obrada prikupljenih podataka provela se pomoću programskog paketa za tablične proračune Microsoft Office Excel 2010 i programa za statističku obradu podataka IBM SPSS Statistical 17.0., primijenjene su metode deskriptivne statistike, odnosno korelacija te višestruka regresije, što za rezultat ima pouzdane i statistički ispravne podatke.

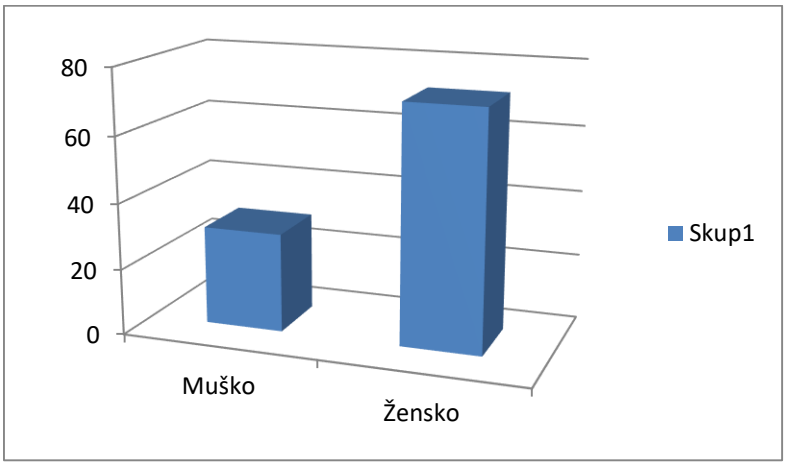
U nastavku su prikazani dobiveni rezultati istraživanja, te radi veće preglednosti rezultati su prikazani kao odgovori na postavljene hipoteze istraživanja, odnosno zadatke i ciljeve istraživanja. Za analizu podataka bilo je valjanih 102 anketna upitnika. Od promatranog uzorka prema starosnoj dobi najviše je bilo ispitanika u starosnoj dobi od 70 do 79 godina njih 57%, zatim je ispitanika starosne dobi od 80 do 89 njih 25%, te 14% ispitanika starosne dobi do 69 godina starosti i najmanje je bilo ispitanika preko 90 godina starosti njih 4% od ukupnog proja ispitanika iz uzorka, što je grafički vidljivo u grafu 1.
Broj ispitanika promatranog uzorka prema spolu grafički je prikazan grafom 2, odnosno vidljivo je da je anketni upitnik ispunilo 29% muškaraca i 71% žena. Dobiveni podaci nisu iznenađujući s obzirom na opće poznatu činjenicu da žene u prosjeku žive znatno duže od muškaraca.

Graf 1. Struktura starosne dobi ispitanika



Izvor: Izrada autora

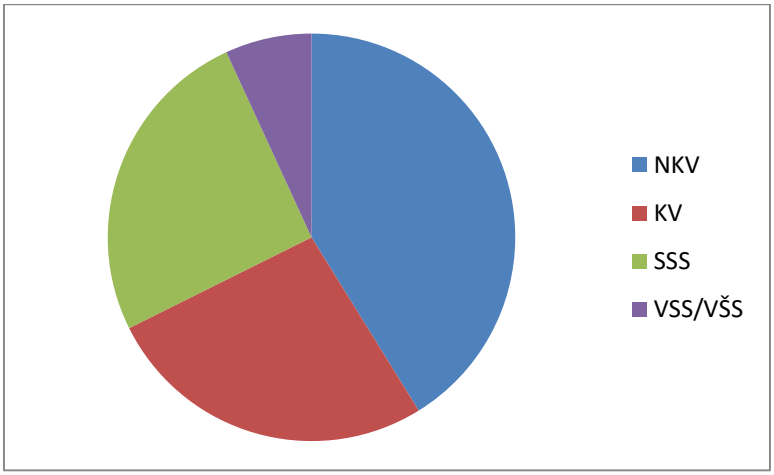
Graf 2. Struktura ispitanika prema spolu



Izvor: Izrada autora

Anketnim upitnikom ispitanici su dali odgovore i na pitanje o svojoj stručnoj spremi jer će se u daljnjem dijelu rada nastojati dobiti podatke povezanosti zadovoljstvom kvalitete života sa stručnom spremom ispitanika iz promatranog uzorka. Podaci o ispitanicima prema stručnoj spremi prikazani su grafom 3 iz čega je vidljivo da je najviše NKV ispitanika njih 41%, dok 26% ispitanika sa KV stručnom spremom kao i SSS njih 26%, a najmanje je VSS ili VŠS odnosno 7% ispitanika iz uzorka ispitivanja.

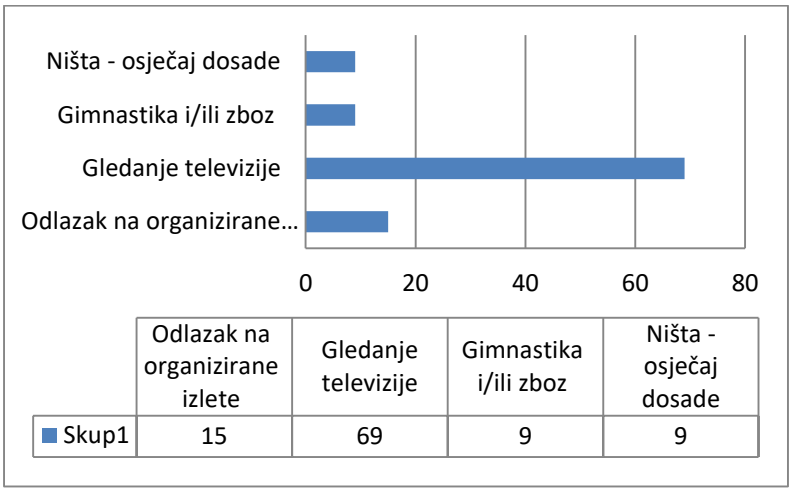
Graf 3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi



Izvor: Izrada autora

Također se ovim empirijskim istraživanje nastojalo dobiti podatke o načinu provođenja slobodnog vremena ispitanika koji borave u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Ovim pitanjem se željelo dobiti spoznaju o društvenosti i socijalizaciji ispitanika korisnika usluga Doma, jer je to odraz njihove opće prihvatljivosti života u takvoj specijaliziranoj socijalnoj ustanovi. Iz podataka dobivenih anketnim ispitivanjem, a koji su prikazani grafom 4 vidljivo je da je većina korisnika otvorena prema razvijanju društvenih kontakata sa okolinom u kojoj borave.

Graf 4. Prikaz provođenja slobodnog vremena ispitanika u Domu



Izvor: Izrada autora

Prikazom u grafu 4 vidljivo je kako ispitanici korisnici usluga u Domu za starije i nemoćne osobe najveći dio slobodnog vremena, njih 69%, provode gledajući televiziju, a s obzirom da se televizije nalaze u zajedničkim dnevnim boravcima na svim katovima i stambenim odjeljcima Doma to je dobar pokazatelj društvenosti i socijalizacije ispitanika korisnika usluga Doma. S obzirom na populaciju ispitanika nije zanemariv ni znatan broj onih koji slobodno vrijeme provode odlascima na organizirane izlete, posjete nacionalnim parkovima i muzejima koji čine 15% ispitanika. Neznatan broj ispitanika slobodno vrijeme provodi vježbama gimnastike ili sudjelovanjem u pjevačkom zboru njih 9%. Mali je broj ispitanika, njih devet, koji ne pokazuju zainteresiranost za provedbu slobodnog vremena gledanjem televizije ili neke druge aktivnosti, ali na žalost dvoje od njih su potpuno nepokretne osobe što u ovom slučaju ne možemo tretirati kao ne društvene osobe. Međutim, sedam ispitanika koji ne pokazuju zadovoljavajuću razinu društvenosti su stupanj zadovoljstva kvalitetom života ocijenili prosječnom ocjenom 2,79 od ukupno 4, te možemo konstatirati da osobe koje pokazuju određeni stupanj potištenosti su u dovoljnoj mjeri zadovoljne kvalitetom života u Domu.

U daljnjem dijelu rada rezultati istraživanja interpretirani su na dva načina koeficijentom korelacije i regresije za sve hipoteze istraživanja. Napravljen je grafički prikaz linearne korelacije među promatranim varijablama dijagramom rasipanja kako bi se uočila njihova linearna povezanost ili ne.

9.1. Analiza korelacije

Koeficijentom korelacije pokušala se dokazati povezanost varijabli stupnja zadovoljstva kvalitetom sa starosnom dobi ispitanika, stručnom spremom, stupnjem samostalnosti (njege tijela), sa stupnjem pokretljivosti, te sa zadovoljstvom životnih postignuća ispitanika, kao i sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa COVID 19. Podaci su prikazani matrično i grafovima linijske korelacije.

Općenito koeficijentom korelacije se dokazuje veza između dvije varijable koja može biti visoka ili niska, pozitivna ili negativna. Vrlo visoku pozitivnu povezanost pokazuju varijable koje imaju pozitivan predznak i statističku značajnost za 0,01 (pod oznakom *„** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).“*). Malu povezanost pokazuju varijable koje imaju

statističku značajnost 0,05 (pod oznakom *„* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).“*). (20)

Prikaz koeficijenata korelacije između promatranih varijabli (stupanj zadovoljstva kvalitetom života, starosna dob ispitanika korisnika usluga Doma, stručna sprema ispitanika, samostalnost (njega tijela), pokretljivost, zadovoljstvo postignućima u životu, te odgovorno ponašanje za vrijeme pandemije virusa COVID 19) prikazani su u tablici 3. iz koje je vidljivo kako ne postoji značajna povezanost među pojedinim promatranim varijablama.

Tablica 3. Koeficijenti korelacije promatranih varijabli istraživanja

Correlations

		Kvaliteta	Dob	Struč_sprem	Samostalnost	Pokretljivost	Ž_postignuća	Covid_19
Kvaliteta	Pearson Correlation	1	-,053	-,034	,169	,223*	,223*	,037
	Sig. (2-tailed)		,600	,736	,089	,024	,024	,712
	N	102	102	102	102	102	102	102
Dob	Pearson Correlation	-,053	1	,175	,033	,043	-,089	-,197*
	Sig. (2-tailed)	,600		,078	,743	,666	,374	,047
	N	102	102	102	102	102	102	102
Struč_sprem	Pearson Correlation	-,034	,175	1	,200*	,099	-,015	-,050
	Sig. (2-tailed)	,736	,078		,043	,320	,881	,621
	N	102	102	102	102	102	102	102
Samostalnost	Pearson Correlation	,169	,033	,200*	1	,837**	,026	,097
	Sig. (2-tailed)	,089	,743	,043		,000	,792	,333
	N	102	102	102	102	102	102	102
Pokretljivost	Pearson Correlation	,223*	,043	,099	,837**	1	-,038	,109
	Sig. (2-tailed)	,024	,666	,320	,000		,704	,274
	N	102	102	102	102	102	102	102
Ž_postignuća	Pearson Correlation	,223*	-,089	-,015	,026	-,038	1	-,213*
	Sig. (2-tailed)	,024	,374	,881	,792	,704		,032
	N	102	102	102	102	102	102	102
Covid_19	Pearson Correlation	,037	-,197*	-,050	,097	,109	-,213*	1
	Sig. (2-tailed)	,712	,047	,621	,333	,274	,032	
	N	102	102	102	102	102	102	102

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

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Izvor: Izrada autora

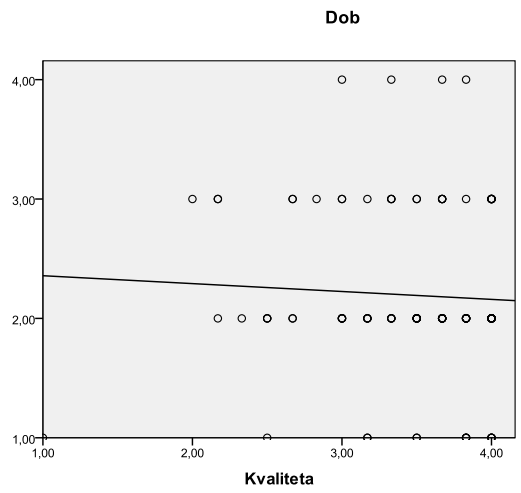
Prikazane varijable u Tablici 3 pokazuju kako zadovoljstvo kvalitetom života ima malu korelaciju životnom dobi ispitanika i to negativnu (-0,053) ali gotovo neznačajnu, kao i sa stručnom spremom ispitanika (0,034). Stupanj zadovoljstva kvalitetom života pokazuje malu pozitivnu koreliranost sa samostalnošću korisnika usluga Doma, dok sa pokretljivošću i životnim postignućima ispitanika je vidljiva pozitivna ali mala linearna korelacija (0,223) statističke značajnosti 0.01 za zadovoljstvom kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe. Zadovoljstvo kvalitetom života pokazuje malu pozitivnu korelaciju sa odgovornim

ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19, odnosno gotovo neznačajnu korelaciju (0,037).

Najviša utvrđena korelacija između promatranih varijabli 0,837 je između stupnja pokretljivosti i stupnja samostalnosti, signifikantnosti 0.01, što je bilo i za očekivati kao normalna povezanosti pojavnosti zbog zajedničkih prirodnih svojstava tih dvaju stanja ispitanika. Od predočenih koeficijenata korelacije u tablici 3 još je zanimljivo istaknuti negativnu relativno malu koreliranost između (-0,213) signifikantnosti 0.05 između zadovoljstva životnim postignuća i odgovornog ponašanja za vrijeme pandemije virusa covid 19.

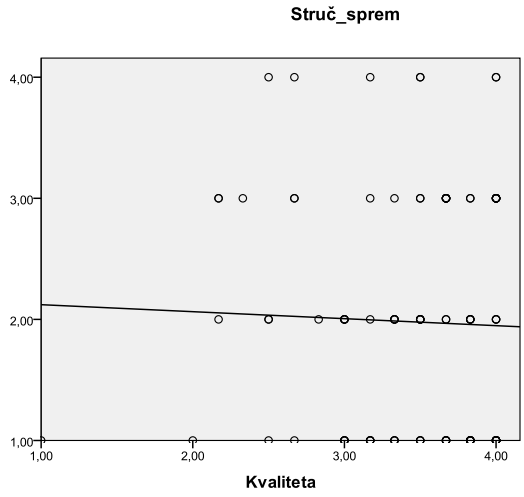
U nastavku je grafovima od 5 do 10, prikazani su dijagrami rasipanja za promatrane varijable iz uzorka istraživanje.

Graf 5. Dijagram rasipanja kvaliteta života i dob ispitanika



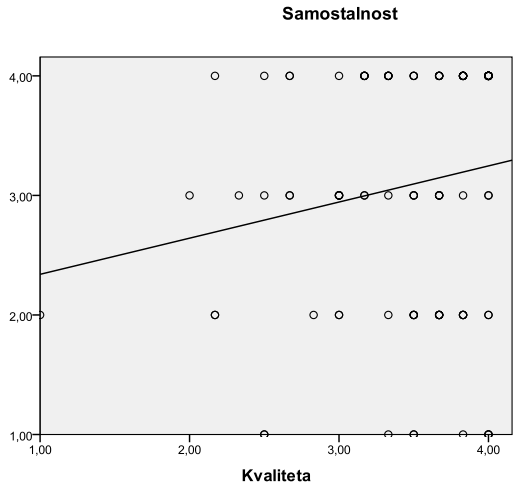
Izvor: Izrada autora

Graf 6. Dijagram rasipanja kvalitete života i stručne spreme



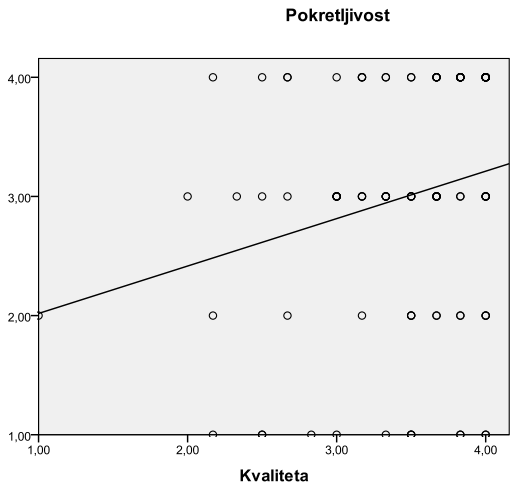
Izvor: Izrada autora

Graf 7. Dijagram rasipanja kvalitete života i samostalnosti ispitanika



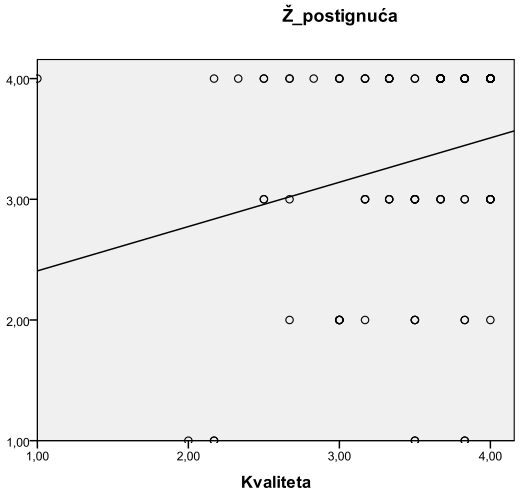
Izvor: Izrada autora

Graf 8. Dijagram rasipanja kvalitete života i pokretljivost ispitanika



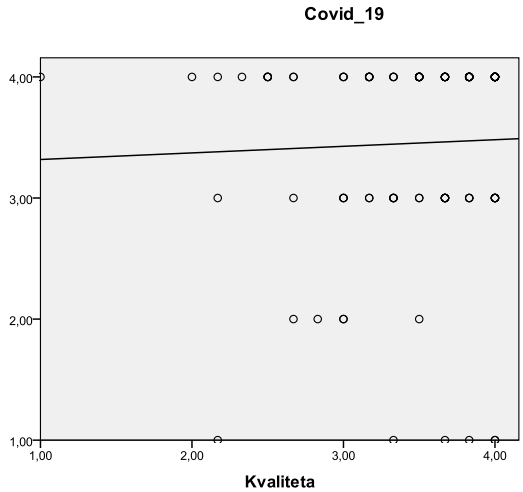
Izvor: Izrada autora

Graf 9. Dijagram rasipanja kvalitete života i životnih postignuća ispitanika



Izvor: Izrada autora

Graf 10. Dijagram rasipanja kvalitete i odgovornog ponašanja za vrijeme pandemije virus covid 19



Izvor: Izrada autora

Iz navedenih grafova vidljivo je kako linearna koreliranost među promatranim varijablama nije velika, gotovo da nema linearne korelacije, te je za varijable dob i stručna sprema negativna ali izrazito slaba. Stoga se može zaključiti kako ne postoji linearna povezanost

između stupnja zadovoljstva kvalitetom života sa starosnom dobi ispitanika, njihovom stručnom spremom, samostalnošću, pokretljivošću, te životnim postignućima ispitanika. Također se analizirala linearna povezanost stupnja zadovoljstva kvalitetom života sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19, što je vidljivo grafom 10, te se donosi zaključak kako linearna povezanost ne postoji između promatranih varijabli.

Otklanjanje problema multikoreliranosti varijabli provedeno je temeljem izračuna faktora inflacije varijance (VIF) vrijednosti kojeg su prikazane u tablici 4. Vrijednosti VIF su dob 1,094; stručna sprema 1,095; samostalnost 3,565; pokretljivost 3,456; zadovoljstvo životnim postignuća 1,082; odgovorno ponašanje za vrijeme pandemije virusa covid 19 VIF faktor iznosi 1,119.

Kako ne postoji jedinstveno stajalište o tome koja je to vrijednost VIF koja upućuje na problem multikoreliranosti, često se polazi od stajališta da je to vrijednost 2.50 kao prihvatljiva razina. S obzirom na dobivene vrijednosti VIF za regresijski model varijabli uključenih u ovo istraživanje to nije slučaj za varijable dob, stručna sprema, zadovoljstvo životnim postignućima i odgovorno ponašanje za vrijeme pandemije virusa covid 19. Međutim za varijable samostalnost i pokrettljivost vidljiva je djelomično visoka koreliranost 3,565 i 3,456 što je već prethodno vidljivo i koeficijentom korelacije, štoviše očekivati kao normalna povezanosti pojavnosti zbog zajedničkih prirodnih svojstava tih dvaju stanja ispitanika.

Tablica 4. Faktor inflacije varijacije (VIF)

Coefficients[a]

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Dob	,914	1,094
	Struč_sprem	,913	1,095
	Samostalnost	,280	3,565
	Pokretljivost	,289	3,456
	Ž_postignuća	,925	1,082
	Covid_19	,893	1,119

a. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.2. Regresijska analiza

Testiranjem regresijskog modela koeficijent determinacije iznosi 0,113 te se ne može govoriti o dobroj reprezentativnosti modela, utvrđeno je 34% varijacija varijable Kvaliteta koja se pokazuje statistički značajna na razini 0,05 signifikantnosti (Sig. = 0.000). Durbin-Watson za sumarni regresijski model iznosi 1,710 utvrđuje se da regresijski model nema problema autokorelacije grešaka relacije jer se njegova vrijednost može kretati u rasponu od 0 do 4, pri čemu vrijednosti bliže 0 upućuju na pozitivnu autokorelaciju, a vrijednosti bliže 4 na negativnu autokorelaciju. Koeficijent korelacije R iznosi 0,336 odnosno postoji pozitivna koreliranost zadovoljstva kvalitetom života sa ostalim promatranim parametrima, što je vidljivo u tablici 5.

Tablica 5. Podaci o sumarnom regresijskom modelu promatranih varijabli

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,336[a]	,113	,057	,55493	1,710

a. Predictors: (Constant), Covid_19, Struč_sprem, Pokretljivost, Ž_postignuća, Dob, Samostalnost

b. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

U tablici 6. testiranjem regresijskog modela promatrane varijable iz uzorka nisu se pokazale statistički značajnima s obzirom da njihova statistička značajnost nije potvrđena, odnosno dob pokazuje suprotan smjer kretanja u odnosu na pokazatelj zadovoljstvo kvalitete (Sig. = 0,819; ß = - 0,023), kao i stručna sprema (Sig. = 0,730; ß = - 0,035) i samostalnost (Sig. = 0,604; ß = - 0,095), neznatnu snagu statističkog testa, greška tipa II. Za varijable pokretljivost, zadovoljstvo životnim postignućima i odgovorno ponašanje za vrijeme pandemije virusa covid 19 iz promatranog uzorka nije potvrđena njihova statistička značajnost i varijable pokazuju neznatnu snagu statističkog testa, greška tipa II, odnosno pokretljivost (Sig. = 0,088; ß = 0,310); zadovoljstvo postignućima u životu (Sig. = 0,016; ß = 0,247); odgovorno ponašanje za vrijeme pandemije virusa covid 19 (Sig. = 0,568; ß = 0,59).

Tablica 6. Rezultati testiranja regresijskog modela

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,536	,450		5,640	,000
	Dob	-,018	,080	-,023	-,230	,819
	Struč_sprem	-,020	,059	-,035	-,346	,730
	Samostalnost	-,053	,102	-,095	-,521	,604
	Pokretljivost	,174	,101	,310	1,726	,088
	Ž_postignuća	,150	,061	,247	2,457	,016
	Covid_19	,040	,070	,059	,572	,568

a. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.2.1. Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik

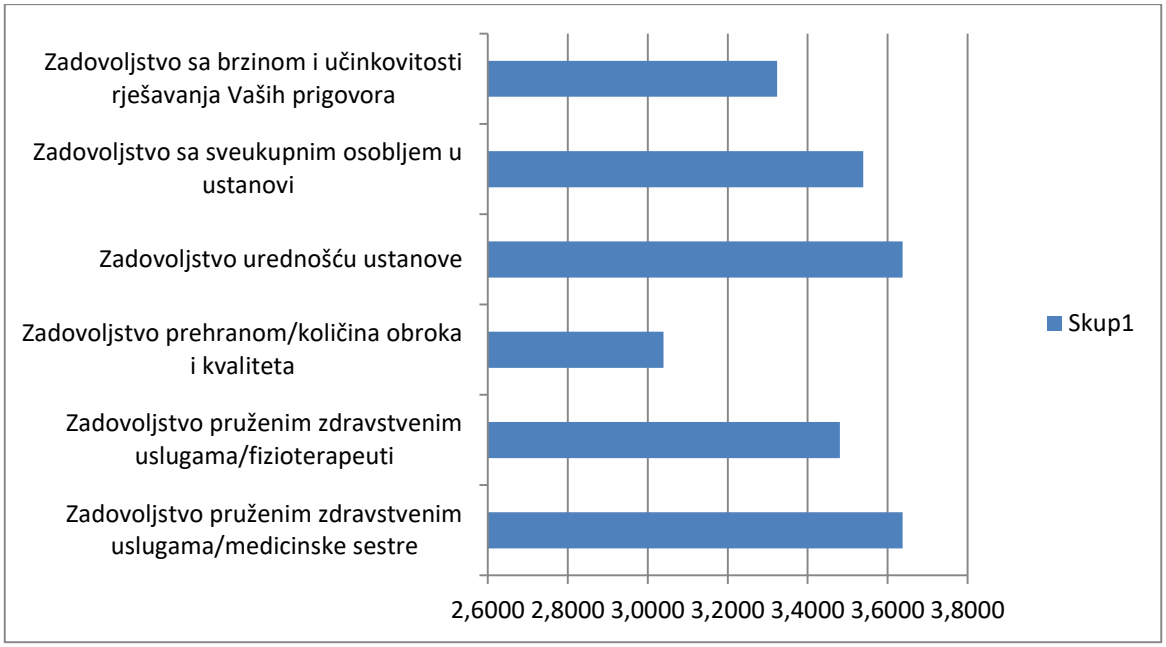
U ovom istraživanju testiranje hipoteza obavljeno je na uzorku od 102 ispitanika, što je u odnosu na broj varijabli korištenih u testiranju hipoteza dovoljan broj. Testiranje hipoteze H1 zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe provedeno je anketnim ispitivanjem. Fokus je stavljen na utvrđivanju stupnja zadovoljstva o pruženim zdravstvenim uslugama i uslugama njege, zatim zadovoljstvo prehranom i urednošću doma, te zadovoljstvom sveukupnim osobljem i brzinom i učinkovitošću rješavanja prigovora korisnika usluga doma. Dobiveni rezultati ispitivanja zadovoljstva kvalitetom života korisnika Doma prikazani su grafom 11.

Kod pitanja s ponuđenim odgovorima intenziteta koristila se Likertova mjerna ljestvica s četiri intenziteta slaganja odnosno ne slaganja, pri čemu su intenziteti bodovani kako slijedi:

- 1 – zadovoljan/na sam – 4 boda

- 2 – djelomično sam zadovoljan/na – 3 boda
- 3 – uvijek može bolje – 2 boda
- 4 – nisam zadovoljan/na

Graf 11. Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu



Izvor: Izrada autora

Iz prikazanog grafa 11. obradom podataka iz uzorka istraživanja na 102 ispitanika korisnika Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik vidljivo je da su korisnici izrazito zadovoljni pruženim uslugama u Domu. Ispitanici su izrazili svoje nezadovoljstvo prehranom (količinom obroka i kvalitetom) gdje je ispitivanjem dobivena prosječna ocjena 3,0392 od ukupno moguće ocjene 4. Unatoč dobivenim rezultatima potrebno je istaknuti da se obroci pripremaju po propisanim normativima i jelovnicima u skladu sa zapisnicima Komisije za jelovnik u kojoj su sastavni članovi korisnici usluga Doma.

Ispitivanjem zadovoljstva ukupne kvalitete života u Domu utvrđene ispitivanjem stupnja zadovoljstva o pruženim zdravstvenim uslugama i uslugama njege, zatim zadovoljstvo prehranom i urednošću doma, te zadovoljstvom sveukupnim osobljem i brzinom i učinkovitošću rješavanja prigovora korisnika usluga doma dobivena je ukupna prosječna ocjena 3,4428 od moguće ostvarene 4, te se iz navedenog potvrđuje se hipoteza H1, odnosno

može se konstatirati da je zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik na zadovoljavajućoj razini kvalitete.

Ostale postavljene hipoteze iz ovog empirijskog istraživanja testirane su regresijskom analizom. Višestruka korelacija omogućava utvrđivanje koliko je varijacija ključne varijable povezano s varijacijama skupa prediktorskih varijabli, odnosno mora se konstruirati težinska kombinacija vrijednosti prediktorskih varijabli koja će biti najviše povezana s ključnom varijablom. Težine koje se pridjeljuju prediktorskim varijablama nazivaju se beta koeficijenti.

U daljnjem dijelu rada za testiranje postavljenih hipoteza izračunate su vrijednosti koeficijenta multiple korelacije (R), koeficijenta determinacije (R Square), korigiranog koeficijenta korelacije (Adjuster R Square), standardne greške ocjene regresije (Standard Error oft he Estimate), te DW pokazatelj.

Koeficijent determinacije R^2 je mjera korisnosti modela. Veći R znači veću snagu modela u objašnjavanju regresijske funkcije, odnosno koeficijentom determinacije se izračunava jakost povezanosti, ta veličina varira od 0 do 1, te veće vrijednosti ukazuju na bolju regresiju. (22) Međutim, tumačiti se smiju samo statistički značajni koeficijenti korelacije odnosno, koeficijent do 0,4 se tumači slabom povezanošću promatranih varijabli. Koeficijent determinacije jednak je kvadratu jednostavne korelacije što znači da koeficijent determinacije ukazuje na korelaciju, ali i ne na istinitost tvrdnje odnosno dokazivanje postavljenih hipoteza istraživanja.

9.2.2. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa starosnom dobi korisnika

Iz koeficijenta korelacije R, u tablici 7, možemo vidjeti kako povezanost među varijablama gotovo da ne postoji, ona je izrazito mala gotovo neznatna (0,053). Koeficijent determinacije R^2 bliži je nuli nego jedinici, stoga ne možemo govoriti o dobroj reprezentativnosti modela. Što se tiče F omjera, možemo vidjeti kako je empirijski F omjer (0,227) manji od teorijske vrijednosti (0,600), na osnovu toga uz danu razinu signifikantnosti 0.05 i uz broj stupnjeva slobode (1,100) ne prihvaća se prva hipoteza. Odnosno zadovoljstvo kvalitetom života nije značajno statistički povezano sa starosnom dobi ispitanika. Durbin-Watson ima vrijednost 1,436 što indicira na ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije.

Tablica 7. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i starosne dobi

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,053[a]	,003	-,007	,57341	,003	,277	1	100	,600	1,436

a. Predictors: (Constant), Dob

b. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.2.3. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa stručnom spremom korisnika

U tablici 8 iz koeficijenta korelacije R vidljivo je kako povezanost među varijablama gotovo da ne postoji, ona je izrazito mala gotovo neznatna (0,034). Koeficijent determinacije R^2 bliži je nuli nego jedinici (iznosi gotovo 0), stoga ne možemo govoriti o dobroj reprezentativnosti modela. Nadalje je vidljivo da je empirijski F omjer (0,115) manji od teorijske vrijednosti (0,736), na osnovu toga uz danu razinu signifikantnosti 0.05 i uz broj stupnjeva slobode (1,100) ne prihvaća se hipoteza 2. Odnosno zadovoljstvo kvalitetom života nije značajno statistički povezano sa stručnom spremom ispitanika korisnika usluga Doma. Durbin-Watson ima vrijednost 1,435 što indicira na ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije.

Tablica 8. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i stručne spreme

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,034[a]	,001	-,009	,57387	,001	,115	1	100	,736	1,435

a. Predictors: (Constant), Struč_sprem

b. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.2.4. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa samostalnošću korisnika

Koeficijentom korelacije R (0,169) možemo vidjeti kako povezanost među varijablama postoji, ali relativno mala (0,169). Koeficijent determinacije R^2 bliži je nuli nego jedinici (0,029), stoga ne možemo govoriti o dobroj reprezentativnosti modela. Što se tiče F omjera, možemo vidjeti kako je empirijski F omjer manji od teorijske vrijednosti, na osnovu toga uz

danu razinu signifikantnosti 0.05 i uz broj stupnjeva slobode (1,100) djelomično se prihvaća hipoteza H3. Što je i vidljivo u tablici 9. Stupanj zadovoljstva kvalitetom života korisnika doma djelomično je povezano sa samostalnošću ispitanika. Durbin-Watson ima vrijednost 1,5 što indicira na ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije.

Tablica 9. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i samostalnosti

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,169[a]	,029	,019	,56593	,029	2,943	1	100	,089	1,538

a. Predictors: (Constant), Samostalnost

b. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.2.5. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa tjelesnom pokretljivošću korisnika

Iz tablice 10, iz koeficijenta korelacije R možemo vidjeti kako povezanost među varijablama postoji, iako mala nije neznatna (0,223). Koeficijent determinacije R^2 bliži je nuli nego jedinici, stoga ne možemo govoriti o dobroj reprezentativnosti modela. Na osnovu toga uz danu razinu signifikantnosti 0.05 i uz broj stupnjeva slobode (1,100) hipoteza H5 djelomično se prihvaća. Zadovoljstvo kvalitetom života u Domu povezano je ali ne značajno sa pokretljivošću ispitanika. Durbin-Watson ima vrijednost 1,556 što indicira na ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije.

Tablica 10. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i pokretljivosti

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,223[a]	,050	,040	,55974	,050	5,235	1	100	,024	1,566

a. Predictors: (Constant), Pokretljivost

b. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.2.6. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa zadovoljstvom životnim postignućima

Iz koeficijenta korelacije R (0,223) u tablici 11 možemo vidjeti kako povezanost među varijablama postoji, iako mala nije neznatna (0,223). Koeficijent determinacije R^2 bliži je nuli nego jedinici (0,050), stoga ne možemo govoriti o dobroj reprezentativnosti modela, dok je F omjer veći od teorijske vrijednosti. Na osnovu toga uz danu razinu signifikantnosti 0.05 i uz broj stupnjeva slobode (1,100) hipoteza H6 djelomično se prihvaća. Zadovoljstvo kvalitetom života u Domu povezano je ali ne značajno sa pokretljivošću ispitanika. Durbin-Watson ima vrijednost 1,581 što indicira na ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije.

Tablica 11. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i zadovoljstvo životnim postignućima ispitanika

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,223[a]	,050	,040	,55977	,050	5,224	1	100	,024	1,581

a. Predictors: (Constant), Ž_postignuća

b. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.2.7. Povezanost zadovoljstva kvalitetom života sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19

U tablici 12 iz koeficijenta korelacije R vidljivo je kako povezanost među varijablama gotovo da ne postoji, ona je izrazito mala gotovo neznatna (0,037). Koeficijent determinacije R^2 bliži je nuli nego jedinici (iznosi gotovo 0), stoga ne možemo govoriti o dobroj reprezentativnosti modela. Nadalje je vidljivo da je empirijski F omjer (0,137) manji od teorijske vrijednosti (0,712), na osnovu toga uz danu razinu signifikantnosti 0.05 i uz broj stupnjeva slobode (1,100) ne prihvaća se hipoteza H7. Odnosno zadovoljstvo kvalitetom života nije značajno statistički povezano sa odgovornim ponašanjem korisnika Doma, za vrijeme pandemije virusa covid 19. Durbin-Watson ima vrijednost 1,424 što indicira na ne postojanje autokorelacije pogrešaka relacije.

Tablica 12. Regresijski model funkcije kontrolinga i VA/S

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,037[a]	,001	-,009	,57381	,001	,137	1	100	,712	1,424

a. Predictors: (Constant), Covid_19

b. Dependent Variable: Kvaliteta

Izvor: Izrada autora

9.3. Kvaliteta života u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik za vrijeme pandemije virusa covid 19

U cilju prevencije sprečavanja i suzbijanja zaraze virusom covid 19 u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik primjenjuje se Preporuka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za očuvanje zdravlja osobama životne dobi 60+ godina i oboljelim od kroničnih bolesti.[1] Poduzimaju se pojačane mjere čišćenja, dezinficiranja, zabranjuju se posjete, ulazak u Dom dopušta se isključivo zaposlenicima ustanove i službenim osobama u svrhu redovitog obavljanja djelatnosti (liječnik, dostava), pod uvjetom da nemaju respiratorne infekcije ili povišenu tjelesnu temperaturu. Korisnici izlaze izvan prostora doma samo u nužnim i opravdanim okolnostima (odlazak u bolnicu). Organizira se komunikacija sa obitelji korisnika video pozivom ili telefonskim razgovorom omogućeno im je češće i duže telefoniranje radi ublažavanja posljedica zabrane posjeta. U samom početku preporuka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo bila je zabrana posjeta, ali su obitelji korisnika mogle donositi namirnice i druge stvari koje korisnicima mnogo znače. To im je bio doticaj sa njihovim obiteljima koje bi još u dostavljene stvari stavile i pismo, skuhali nešto što njihovi najmiliji posebno vole. Kada je u potpunosti zabranjen kontakt, zbog postizanja veće sigurnosti za zdravlje korisnika Doma, dostave potrepština i namirnica korisnicima i u tim trenutcima im je bilo jako teško, te su pokazivali određeni stupanj nemirnosti i nezadovoljstva. Ali dana 13.05.2020. godine dolazi poziv u Dom od Epidemiološkog zavoda Šibenik da je jedan test na virus covid 19 pozitivan. Taj trenutak je bio strašan kako za korisnike Doma, tako i za zaposlenike i rodbinu korisnika. U tom trenutku nastupilo je stanje šoka, straha, zabrinutosti, ali na sreću kasnije se

[1] Vlastito iskustvo

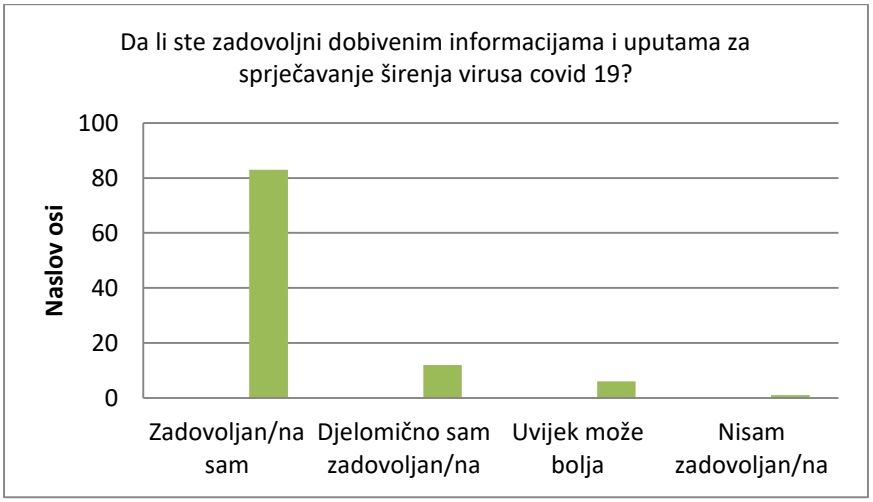
pokazalo kao lažno pozitivan nalaz jer svi djelatnici i korisnici su testirani i bili negativni na covid 19.

Vijest o „proboju“ virusa covid 19 u Dom za starije i nemoćne osobe se brzo proširila Gradom, Županijom ali i Državom. Obitelji korisnika su zvali zabrinuti za svoje roditelje, a djelatnici su sve svoje napore usmjerili pružanju podrške korisnicima koji su bili jako uplašeni za svoje zdravlje i svoj živo jer su bili dobro informirani preko javnih medija o posljedicama virusa na starije osobe. Odmah, istog dana, hitnim postupcima su testirani svi korisnici na katu na kojem je bio pozitivan test covid 19 i svi djelatnici koji su bili u kontaktu. Sve je trajalo dugih i teških 14 sati, čekanje rezultata nalaza (testova na covid 19), ali i narednih 7 sati kada su testirani i drugi korisnici Doma.

Također su bile izdane upute kako korisnici Doma ne smiju izlaziti iz svojih soba i obroci su se trebali dostavljati u sobe. Tu mjeru su korisnici dosta teško prihvatili jer su tada morali biti izolirani i od drugih korisnika, a ne samo od svojih obitelji. Nisu mogli izlaziti iz svojih soba, niti posjećivati druge korisnike, niti odlaziti u blagovaonu i zajedničke dnevne boravke na gledanje televizije. Djelatnici su radili u turnusima 14 dana po 12 sati, jako su svi bili umorni. Korisnici željni razgovora, potreba da pitaju koliko još dugo, ali nitko im nije mogao dati točan odgovor. Većina korisnika prvog i drugog stupnja usluge posjedovali su mobitele i televiziju u sobu tako da su im mjere izolacije bile malo podnošljivije. Korisnici III. stupnja usluge također su imali televizije u svojim sobama, dok je u stacionaru bio pojačan nadzor sestara, fizioterapeuta i njegovatelja te je na taj način razina stresa i usamljenosti svedena na najmanju moguću razinu.

Taj dan 13.05.2020. godine ostat će u sjećanju cijeli život svima koji imaju bilo kakav odnos sa Domom. Danas smo svi sretni što je to teško razdoblje iza nas i gledamo u neka bolja vremena ispred nas, u nadi da se neće više ponoviti taj scenarij.
Temeljem provedenog empirijskog istraživanja, prethodno navedenog u ovom radu, anketnim ispitivanjem ispitanika korisnika Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik obuhvaćeno je i razdoblje utjecaja virusa covid 19. Ispitano je zadovoljstvo informacijama i uputama za sprječavanje širenja virusa covid 19, kao i njihovi osjećaji u vrijeme pandemije virusa covid 19. Dobiveni rezultati ispitivanja prikazani su u nastavku grafovima od 12 do 17.

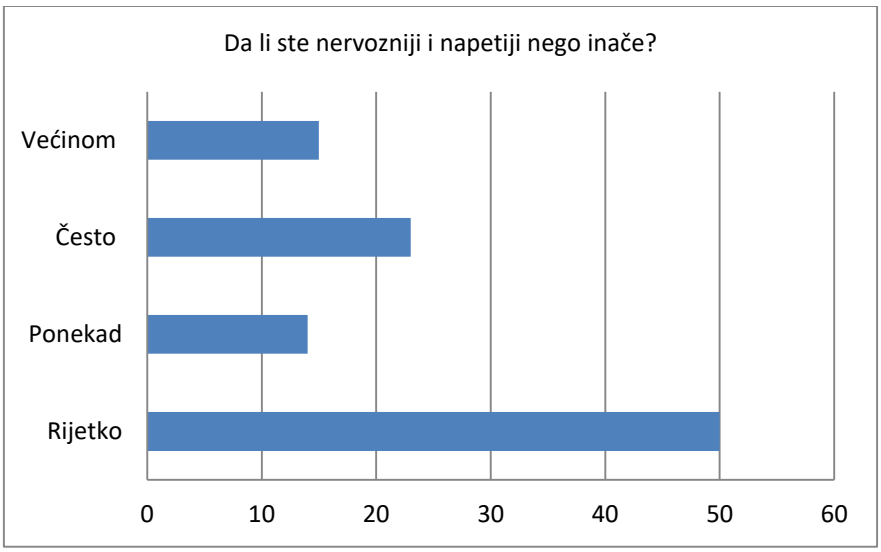
Graf 12. Zadovoljstvo dobivenim informacijama i uputama za sprječavanje virusa covid 19.



Izvor: Izrada autora

Iz prikaza u grafu 12 vidljivo je da je 83,37% ispitanika zadovoljno o dobivenim informacijama i uputama za sprječavanje virusa covid 19. Tek 17,65% ispitanika, odnosno njih 18 nije zadovoljno ili smatraju da može bolje, dok je samo jedan ispitanik nezadovoljan pruženim informacijama i uputama za sprječavanje virusa covid 19.

Graf 13. Osjećaj napetosti i nervoze ispitanih korisnika

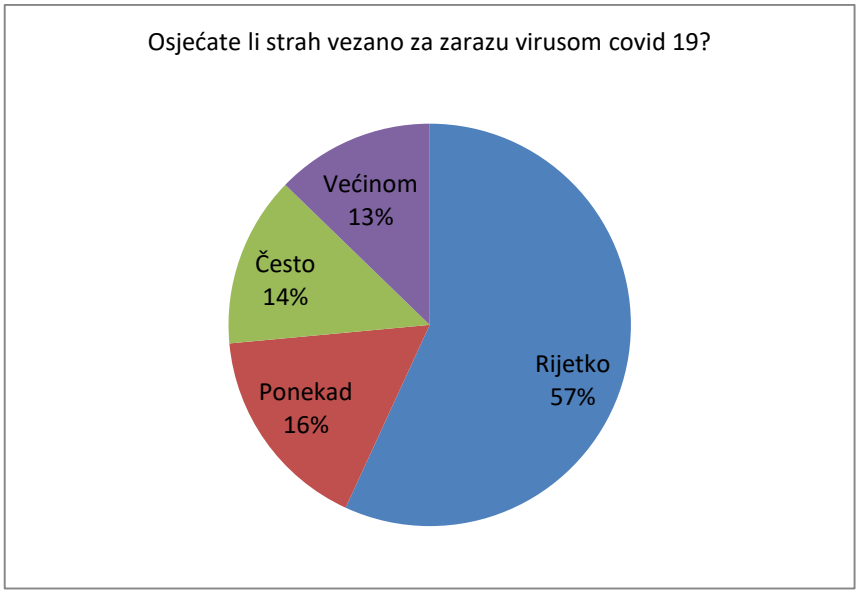


Izvor: Izrada autora

U grafu 13 koji prikazuje stanje nervoze i napetosti u vrijeme pandemije virusa covid 19 vidljivo je da 49,01% ispitanika ne osjeća nervozu ili napetost, ponekad 13,73%, dok 37,25% ispitanika često i većinom osjeća napetost i nervozu. Može se zaključiti kako polovina ispitanika korisnika Doma ne osjeća nervozu i napetost u vrijeme pandemije virusa covid 19.

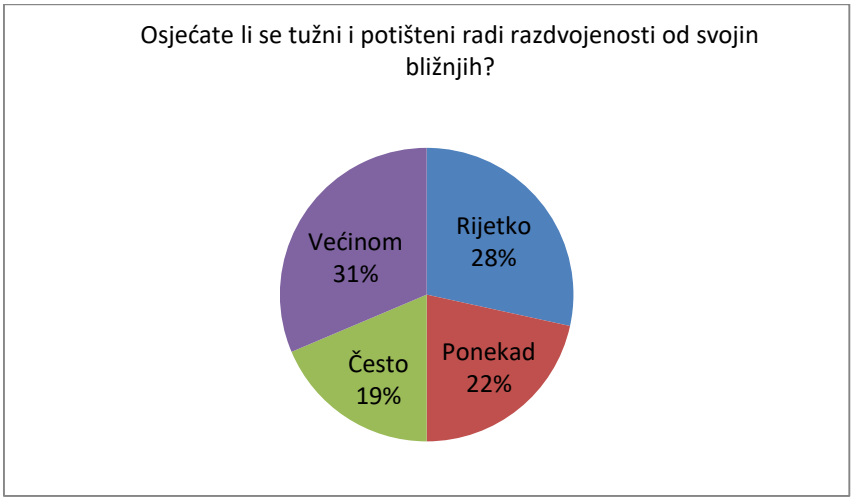
Grafom 14 vidljivo je kako više od pola ispitanika njih 58 nema osjećaj straha u vrijeme pandemije virusa covid 19. Od ukupno 102 ispitanika njih 17 ponekad, 14 često i 13 većinom osjeća straha u vrijeme pandemije virusa covid 19, a s obzirom na ozbiljnost situacije pandemije kojom izravno pogođena populacija starije životne dobi, dobiveni rezultati ispitivanja se mogu smatrati zadovoljavajućima.

Graf 14. Osjećaj straha za zarazu virusom covid 19



Izvor: Izrada autora

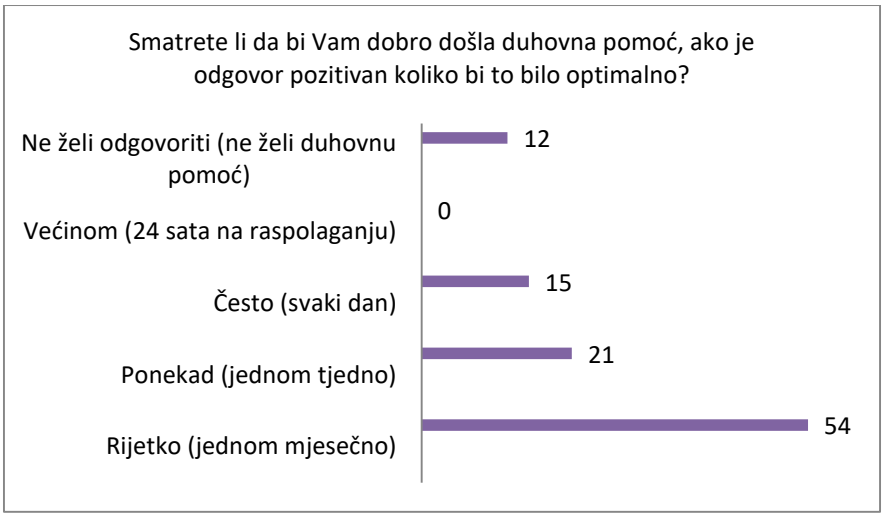
Graf 15. Osjećaj potištenosti i tuge zbog razdvojenosti od svojih bližnjih



Izvor: Izrada autora

Anketnim ispitivanjem o osjećajima potištenosti i tuge zbog razdvojenosti od svojih bližnjih 29 ispitanika korisnika Doma je odgovorilo da se takav osjećaj rijetko javlja, a što je vidljivo u grafu 15. Kod njih 22 ponekad, 19 često i 32 ispitanika većinom ima izražen osjećaj potištenosti i tuge zbog izolacije i nemoćnosti posjeta njihovih bližnjih.

Graf 16. Potreba za duhovnom pomoći u vrijeme pandemije virusa covid 19



Izvor: Izrada autor

Graf 17. Značajnost psihološke i/ili duhovne pomoći



Izvor: Izrada autora

Rezultati ispitivanja korisnika Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik o potrebama duhovne ili psihološke pomoći, te učestalosti potrebe za takvom pomoći prikazani su grafovima 16 i 17. Iz navedenih grafova vidljivo je 11,76% ispitanika, odnosno njih 12 nije željelo odgovoriti na postavljeno pitanje o potrebama za duhovnom pomoći ili takvu pomoć uopće ne žele, odnosno 35 ispitanika se izjasnilo kao im nije potrebna nikakva vrsta pomoći niti psihološka, a niti duhovna. Nasuprot tome za duhovnu i psihološku pomoć se izjasnilo 27 ispitanika, dok je 16 ispitanika izrazilo želju samo za psihološkom pomoći. Za potrebama isključivo duhovne pomoći se izjasnilo 24 ispitanika korisnika usluga Dom, dok se 52,94% ispitanika izjasnilo kako im je takva pomoć rijetko potrebna odnosno jedan put mjesečno. Potrebama za duhovnom pomoći svaki dan izjasnilo se 14,71% ispitanika dok se 20,59% ispitanika korisnika Doma izjasnilo da im je takva pomoć potrebna jednom tjedno.

Iz provedenog istraživanja, odnosno dijela koji se odnosi na stanje i osjećaje korisnika Doma za vrijeme pandemije virusa covid 19, iz dobivenih odgovora iz anketnog upitnika možemo vidjeti da korisnici Doma za starije i nemoćne osobe nemaju izrazito izražene osjećaje straha, zadovoljni su epidemiološkim uputama ali ne i mjerama jer pokazuju izrazito nezadovoljstvo izolacijom i nemogućnosti posjete njihovih bližnjih. Kod izjašnjavanja potreba za duhovnom pomoći primjećuje se izrazito osobni stav za takvom vrstom pomoću jer samo 88% ispitanika se izjašnjava za mogućnošću duhovne pomoći, odnosno samo 35,29% ispitanika se izjašnjava za potrebama duhovne pomoći tjedno ili dnevno.

10. Rasprava o rezultatima istraživanja

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja i njihove interpretacije ostvaren je cilj istraživanja, odnosno spoznalo se, odnosno dobiveni su činjenični podaci o zadovoljstvu kvalitetom života korisnika usluga Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Potvrdilo se da Dom primjenjuje standarde kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi, te se nastoji poboljšati razinu kvalitete u svakom pogledu.

Zaključno se može reći kako nisu sve postavljene hipoteze u ovom istraživanju potvrđene. U ovom radu postavljena je jedna glavna hipoteza H1 i šest pomoćnih hipoteza, te je u Tablici 13. vidljiv je kratak prikaz s podacima o potvrđenosti i primjenjonoj metodologiji za postavljene hipoteze.

Tablica 13. Kratki prikaz potvrđenosti postavljenih hipoteza

Hipoteza	Potvrđivanje	Metodologija
H1	Potvrđena	Anketno ispitivanje o zadovoljstvu kvalitetom života
H2	Nije potvrđena	Testiranje korelacije i regresije
H3	Nije potvrđena	Testiranje korelacije i regresije
H4	Djelomično potvrđena	Testiranje korelacije i regresije
H5	Djelomično potvrđena	Testiranje korelacije i regresije
H6	Djelomično potvrđena	Testiranje korelacije i regresije
H7	Nije potvrđena	Testiranje korelacije i regresije

Izvor: Izrada autora

Hipoteza H1 je potvrđena, odnosno utvrđeno je da je Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik je na zadovoljavajućoj razini kvalitete usluga.

Druga i treća hipoteza nisu potvrđene, postoji negativna linearna korelacija, dok je regresijskim modelom dobivena izrazito mali koeficijent korelacije R, gotovo neznačajan. Stoga se donosi zaključak kako zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe nije statistički povezano sa starosnom dobi korisnika i njihovom stručnom spremom.

Hipoteze H4, H5 i H6 su djelomično potvrđene jer za promatrane varijable u postavljenim hipotezama dobivena je, mala ali pozitivna linearna korelacija dijagrama rasipanja kao i koeficijenti korelacija za H4 – zadovoljstvo kvalitetom života i samostalnost iznosi 0,169, za H5 – zadovoljstvo kvalitetom života pokretljivost 0,223 i za hipotezu H6 – zadovoljstvo kvalitetom života i zadovoljstvo životnim postignućima iznosi 0,223 te se može zaključiti kako zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe jeste, ali malim koeficijentom korelacije statistički povezano sa samostalnošću, pokretljivošću i životnim postignućima korisnika.

Testiranjem hipoteze H7 dobivena je mala gotovo neznačajna linearna korelacija dijagrama rasipanja i koeficijent korelacije R iznosi 0,037između analiziranih varijabli zadovoljstvo kvalitetom života i odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19. Za hipotezu H7 možemo konstatirati da nije potvrđena odnosno Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe nije statistički povezano sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa covid 19.

Empirijsko istraživanje o povezanosti (interakciji) zadovoljstva kvalitetom života sa starosnom dobi ispitanika, stručnom spremom, stupnjem samostalnosti (njege tijela), sa stupnjem pokretljivosti, te sa zadovoljstvom životnih postignuća ispitanika, kao i sa odgovornim ponašanjem za vrijeme pandemije virusa COVID 19 temeljeno je na zaključcima istraživanja stavova i percepcije ispitanika izjašnjavanjem o stupnju zadovoljstva pojedinih usluga Doma koje su obuhvaćene istraživanjem. U ispitivanju stavova i percepcije vezanih uz prethodno definirane tvrdnje korištena je Likertova mjerna ljestvica u čijem sastavljanju nije moguće potpuno isključiti subjektivnost istraživača, kao što nije moguće isključiti niti subjektivnost ispitanika prilikom izražavanja stupanjem slaganja ili neslaganja s ponuđenim tvrdnjama.

Jedno od ograničenja modela je i to što su zaključci temeljeni na opažanjima relativno malog uzorka ispitanika, a što može dovoditi u pitanje mogućnost njihove generalizacije. S obzirom da je model temeljen na rezultatima statističke obrade podataka u kojoj su primijenjene metode multivarijantne analize, koja omogućuje obradu velikog broja varijabli, prijedlog za daljnja istraživanja je uključivanje većeg uzorka kao i drugih varijabli kako bi se prikupilo dodatne informacija.

S obzirom na statističku značajnost uzorka promatranih nezavisnih varijabli starosna dob, stručna sprema, stupanj samostalnosti, stupanj pokretljivosti, zadovoljstvo životnim postignuća, odgovorno ponašanje za vrijeme pandemije virusa COVID 19 (Sig. = 0,819; 0,730; 0,604; 0,088; 0,016; 0,568) kao i Pogreška tipa II – snaga statističkog testa (ß = -0,023; -0,035; -0,095; 0,310; 0,247; 0,059) kao i relativno mali uzorak istraživanja, te nemogućnost isključivanja nepristranosti ispitanika potrebno je ponoviti istraživanje na većem reprezentativnijem uzorku i većem broju varijabli. Istraživanje proširiti na više regija Republike Hrvatske, obuhvatiti više domova za starije I nemoćne osobe kao i veći broj ispitanika cca 1.500 kako bi se dobio reprezentativniji uzorak, te kako bi se mogli donijeti generalni zaključci o temi istraživanja.

11. Zaključak

Empirijskim istraživanjem u ovom redu u kojem je provedeno anketno ispitivanje, anketnim upitnikom periodu od 01. lipnja do 15. lipnja na uzorku od 102 korisnika usluga Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Temeljem postavljenih hipoteza i provedenim istraživanjem došlo se do spoznaja da su usluga u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik zadovoljni ukupnom kvalitetom života, odnosno zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu je na zadovoljavajućoj razini kvalitete usluga. Najveće nezadovoljstvo ispitanici pokazuju za prehranu količinu obroka i kvalitetu, ali je potrebno istaknuti da su normative propisani standardima o prehrani starijih osoba, a jelovnici propisani i doneseni prema zaključcima interne komisije Doma čiji sastavbi dio čine i korisnici usluga Doma.

Nadalje se iz provedenog istraživanja zaključuje kako zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu za starije i nemoćne osobe nije statistički povezano sa starosnom dobi korisnika i njihovom stručnom spremom, ali također postoji mala povezanost, gotovo neznačajna, zadovoljstvo kvalitetom života sa samostalnošću, pokretljivošću i životnim postignućima ispitanika korisnika usluga Doma.

Ispitivanjem zadovoljstva i osjećaja korisnika Doma za vrijeme pandemije virusa covid 19 provedenim istraživanjem može se vidjeti da korisnici usluga Doma za starije i nemoćne osobe nemaju izrazito izražene osjećaje straha, zadovoljni su epidemiološkim uputama ali ne i mjerama jer pokazuju izrazito nezadovoljstvo izolacijom i nemogućnosti posjete njihovih bližnjih. Kod izjašnjavanja potreba za duhovnom pomoći primjećuje se izrazito osobni stav za takvom vrstom pomoću, odnosno samo 35,29% ispitanika se izjašnjava za potrebama duhovne pomoći tjedno ili dnevno.

Generalno se može zaključiti da su korisnici usluga Doma zadovoljni kvalitetom života, ali kako ispitanici čine izrazito osjetljivu u ranjivu skupinu društva u velikoj mjeri se treba često provjeravati kvaliteta njihovog života i nastojati je u svakom pogledu poboljšavati.

Literatura

1. Centar za gerontologiju, HZZJZ, 2003.
2. Hašpl-Jurišić, H. (2007). Aktivno starenje umirovljenika. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet – Studijski centar socijalnog rada.
3. Schaie, W. K. i Wills, S. L (2001). Psihologija odrasle dobi i starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Defilipis, B. i Havelka, M. (1984). Stari ljudi: Stvarnost
5. Despot Lučanin, J. (2003). Iskustvo starenja. Jastrebarsko: NAKLADA SLAP
6. Leutar, Z., Lovreković, M. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. Socijalna ekologija, 1 (19), 55-79.
7. Brajković, L., Vuletić, G. (2011). Teorije subjektivne kvalitete života. Osijek: Filozofski fakultet sveučilišta u Osijeku
8. Tomek-Roskandić, S., Lukić, M., Deucht, A., Županić, M. i sur. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. Zagreb, 2012., str. 46.
9. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Stanovništvo prema starosti i spolu po naseljima, popis 2011. Dostupan na adresi Rezultati pretraživanja https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/htm/H01_01_01/H01_01_01.html. Posjećeno 14.06.2020.
10. Jurić, T. i Poljičak, I. Demografsko starenje u Šibenkso – kninskoj županiji. Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku, 9 (2015), 3-4; 25-49
11. O'Reilly M, Courtney M, Edwards H. How is quality being monitored in Australian residential aged care facilities? A narrative review.2007. Int J Qual Health Care;19:177-82. Dostupan na adresi Rezultati pretraživanja https://academic.oup.com/intqhc/article/19/3/177/1791079 Posjećeno 11.07.2020.
12. Pečnjak, V. (2001). Psihologija treće životne dobi. Zagreb: PROSVJETA
13. Žganec, N., Rusac, S., Laklija, M. (2007). Trendovi skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. Revija socijalne politike. 15, 171-188.
14. WHO (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Dostupan na adresi Rezultati pretraživanja https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63482/WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Posjećeno 05.07.2020.

15. Brajković, L. (2010). Disertacija: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi. Medicinski fakultet Zagreb
16. Šendula-Jengić, V. (2009). Unaprjeđenje kvalitete rada u domovima za stare i nemoćne. Rab: Psihijatrijska bolnica Rab
17. Fortuna, V. i Šostar, Z. (2009). Vodič za starije građane grada Zagreba. Zagreb: Grad Zagreb
18. Izvješće o radu Doma za 2019. godinu.
    Dostupan na službenim stranicama Šibensko – kninske županije http://sibensko-kninska-zupanija.hr/upload/zupanijska_skupstina/2020/17_sjednica/10a.Tocka.pdf
    Posjećeno 20.06.2020.
19. Službene stranice Doma za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Dostupan na adresi Rezultati pretraživanja 21.06.2020.
20. Nevbeld P., Carlson W.L., Thorne B. (2010). Statistika za poslovanje i ekonomiju. Zagreb: MATE
21. Kuzma D. (2016). Kvaliteta života osoba treće životne dobi. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci
22. Krizmanić M. i Kolesarić V. (1989). Pokušaj koceptualizacije pojma „kvaliteta života”. Primjenjena psihologija;10:5-11.
23. Penezić, Z. (1999). Zadovoljstvo životom:relacije sa životnom dobi i nekim osobnim značajkama. Zagreb:Filozofski fakultet; Odsjek za psihologiju u Zagrebu
24. Tomek-Roksandić, S. i Budak, A. (1999). Zašto zaštita zdravlja strijih ljudi; Smjernice za zaštitu starijih ljudi. Zagreb, str. 5-7.
25. Stiplošek-Horvat, B. (2017). Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluge skrbi u zajednici. Varaždin: Sveučilište Sjever

POPIS TABLICA

Tablica 1. Tvrdnje korištenje u ispitivanju stupanja zadovoljstva kvalitetom života korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik 33
Tablica 2. Crombahov alfa koeficijent za tvrdnje zadovoljstva kvalitetom života 33
Tablica 3. Koeficijenti korelacije promatranih varijabli istraživanja 38
Tablica 4. Faktor inflacije varijacije (VIF) 41
Tablica 5. Podaci o sumarnom regresijskom modelu promatranih varijabli 42
Tablica 6. Rezultati testiranja regresijskog modela 43
Tablica 7. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i starosne dobi 46
Tablica 8. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i stručne spreme 46
Tablica 9. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i samostalnosti 47
Tablica 10. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i pokretljivosti 47
Tablica 11. Regresijski model zadovoljstvo kvalitetom života i zadovoljstvo životnim postignućima ispitanika 48
Tablica 12. Regresijski model funkcije kontrolinga i VA/S 49
Tablica 13. Kratki prikaz potvrđenosti postavljenih hipoteza 55

POPIS GRAFIKONA

Graf 1. Struktura starosne dobi ispitanika 35
Graf 2. Struktura ispitanika prema spolu 35
Graf 3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi 36
Graf 4. Prikaz provođenja slobodnog vremena ispitanika u Domu 36
Graf 5. Dijagram rasipanja kvaliteta života i dobi ispitanika 39
Graf 6. Dijagram rasipanja kvalitete života i stručne spreme 39
Graf 7. Dijagram rasipanja kvalitete života i samostalnosti ispitanika 40
Graf 8. Dijagram rasipanja kvalitete života i pokretljivost ispitanika 40
Graf 9. Dijagram rasipanja kvalitete života i životnih postignuća ispitanika 40
Graf 10. Dijagram rasipanja kvalitete života i odgovornog ponašanja za vrijeme pandemije virus covid 19 40
Graf 11. Zadovoljstvo kvalitetom života korisnika usluga u Domu 44
Graf 12. Zadovoljstvo dobivenim informacijama i uputama za sprječavanje virusa covid 19. 51
Graf 13. Osjećaj napetosti i nervoze ispitanih korisnika 51
Graf 14. Osjećaj straha za zarazu virusom covid 19 52
Graf 15. Osjećaj potištenosti i tuge zbog razdvojenosti od svojih bližnjih 53
Graf 16. Potreba za duhovnom pomoći u vrijeme pandemije virusa covid 19 53
Graf 17. Značajnost psihološke i/ili duhovne pomoći 54

Prilozi

ANKETNI UPITNIK

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje kvaliteta život korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice diplomskog studija Anđele Šišak na temu - Kvaliteta života osoba u Domu za starije i nemoćne osobe ”Cvjetni dom” Šibenik. Cilj rada je uvid u kvalitetu života korisnika ustanove. Ispunjavanjem ove ankete suglasni ste da se podaci koriste isključivo za završni rad. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade završnog diplomskog rada.

Unaprijed zahvaljujem,

Anđela Šišak, student 2019/2020. godine /izvanrednog studija/ Menadžment u sestrinstvu

1.DOB

1. DO 69
2. 70 – 79
3. 80 – 89
4. 90 I VISE

2. SPOL

1. MUSKO
2. ZENSKO

3.STRUCNA SPREMA

1. NKV
2. KV
3. SSS
4. VŠS I VSS

4.STUPANJ SAMOSTALNOSTI/ NJEGA TIJELA

1. SAMOSTALNO
2. UZ POMOĆ SAVJETA/POMAGALA
3. UZ POMOĆ DRUGE OSOBE
4. POTPUNO OVISAN O DRUGOJ OSOBI

5.STUPANJ POKRETLJIVOSTI

1. SAMOSTALAN
2. UZ POMOĆ SAVJETA/POMAGALA
3. UZ POMOĆ DRUGE OSOBE
4. POTPUNO OVISAN O DRUGOJ OSOBI

6.KAKO STE ZADOVOLJNI SVOJIM ZIVOTNIM POSTIGNUCIMA

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

7. NA KOJI NACIN PROVODITE SVOJE SLOBODNO VRIJEME

1. IDEM NA ORGANIZIRANE IZLETE/POSJETE NACIONALNIM PARKOVIMA/MUZEJI
2. GLEDAM TV
3. GIMNASTIKA/ZBOR
4. DOSADNO MI JE

8. ZADOVOLJSTVO PRUZNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA / MEDICINSKIE SESTRE

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

9. ZADOVOLJSTVO PRUZNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA /FIZIOTERAPEUTI

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

10. KAKO STE ZADOVOLJNI PREHRANOM /KOLICINA OBROKA I KVALITETA

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

11. KAKO STE ZADOVOLJNI UREDNOŠĆU USTANOVE

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

12. KAKO STE ZADOVOLJNI SA SVEUKUPNIM OSOBLJEM U USTANOVI

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

13. KAKO STE ZADOVOLJNI BRZINOM I UČINKOVITOSTI RJEŠAVANJA VAŠIH PRIGOVORA

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

KVALITETA ŽIVOTA ZA VRIJEME PANDEMIJE VISUSA COVID 19

14. DA LI STE ZADOVOLJNI DOBIVENIM INFORMACIJAMA I UPUTAMA ZA SPREČAVAJE ŠIRENJA VIRUSA COVID 19

1. ZADOVOLJAN/NA SAM
2. DJELOMICNO SAM ZADOVOLJAN
3. UVIJEK MOŽE BOLJE
4. NISAM ZADOVOLJAN/NA

15. DA LI SE PRIDRŽAVATE PREPORUKA (SOCIJALNA DISTANCA, ČESTO PRANJE RUKU I DEZINFEKCIJA)

1. RIJETKO
2. PONEKAD
3. ČESTO
4. VEĆINOM

16. DA LI STE NERVOZNIJI I NAPETIJI NEGO INAČE

1. RIJETKO
2. PONEKAD
3. ČESTO
4. VEĆINOM

17. OSJEČATE LI STRAH VEZANO ZA ZARAZU VIRUSOM COVID 19

1. RIJETKO
2. PONEKAD
3. ČESTO
4. VEĆINOM

18. OSJEČATE LI STE POTIŠTENI I TUŽNI RADI RAZDVOJENOSTI OD SVOJIH BLIŽNJIH

1. RIJETKO
2. PONEKAD
3. ČESTO
4. VEĆINOM

19. SMATRATE LI DA BI VAM DOBRO DOŠLA DUHOVNA POMOĆ , AKO JE ODGOVOR POZITVAN KOLIKO BI TO BILO OPTIMALNO

1. RIJETKO – 1 PUTA MJESEĆNO
2. PONEKAD – 1 PUT TJEDNO
3. ČESTO SVAKI – SVAKI DAN
4. VEĆINOM – 24 SATA NA RASPOLAGANJU

20. KOJA VAM JE POMOĆ ZNAČAJNIJA -PSIHOLOŠKA ILI DUHOVNA

1. DUHOVNA
2. PSIHOLOŠKA
3. DUHOVNA I PSIHOLOŠKA
4. NIŠTA MI NE TREBA

ŽIVOTOPIS

Rođena sam 07.07.1977.godine u Travniku, Bosna i Hercegovina. Srednju Medicinsku školu završila Šibeniku. Studij sestrinstva završila u Splitu – Sveučilišni odjel za stručne studije Split. Jednu godinu pripravničkog staža odradila u O.B. Šibenik. Dvadeset godina radi u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik, od toga na radnom mjestu medicinska sestra 11. godina, zatim devet godina do danas radi na radnom mjestu Glavna sestra – Voditelj odjela za njegu i brigu o zdravlju.

Svake godine sudjelujem kao predavač pri stručnom usavršavanju medicinskih sestara koje odobrava HKMS. Sudjelovala u Nacionalnom programu za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom te stekla znanja o specifičnosti sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom u ustanovama za starije i nemoćne osobe. Sudjelovala na brojnim skupovima za usavršavanje znanja iz gerontologije, gerijatrije i gerijatrijske njege. Od 2018. godine na privatnom učilištu Libar u Šibeniku predaje Gerijatrijsku njegu.

Trenutno studira na Sveučilištu u Rijeci – Fakultetu zdravstvenih studija smjer „Menadžment u sestrinstvu“.