

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Dragan Novaković

**UTJECAJ ŽIVOTA U DOMU
UMIROVLJENIKA I KUĆNIM
UVJETIMA NA USPJEŠNO STARENJE**

Diplomski rad

Osijek, 2020.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Dragan Novaković

**UTJECAJ ŽIVOTA U DOMU
UMIROVLJENIKA I KUĆNIM
UVJETIMA NA USPJEŠNO STARENJE**

Diplomski rad

Osijek, 2020.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Beli Manastir i Domu umirovljenika Beli Manastir, u Belom Manastiru.

Mentorica je rada: doc. dr.sc. Štefica Mikšić, prof.

Rad sadrži 35 listova, 22 tablice i 1 sliku.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Štefci Mikšić i komentorici doc. dr. sc. Andreji Milostić Srb, koje su pratile proces pisanja završnog rada i koje su me svojim znanjem savjetovale i usmjeravale prema završetku studija.

Hvala supruzi Josipi te djeci Filipu i Petru na nesebičnoj pomoći, strpljenju i potpori tijekom cijelog studija.

Hvala mojim roditeljima, Karolini i Bošku, koji su mi bili velika moralna potpora za vrijeme ovog studiranja.

Hvala kolegicama patronažne zdravstvene zaštite Doma zdravlja Beli Manastir na pomoći i razumijevanju tijekom studija.

Hvala Općini Jagodnjak uz čiju pomoć mi je olakšano pohađanje ovog studija.

Rad posvećujem svojoj supruzi Josipi bez koje nikada ne bih upisao a niti završio ovaj studij

Sadržaj

1.UVOD	1
1.1. Kontekst i upotreba pojma	1
1.2. Višedimenzionalnost metodoloških pristupa i dostupni mjerni instrumenti	2
1.3. Determinante, korelati i prediktori uspješnog starenja	3
1.4. Dostupni mjerni instrumenti	4
1.5. Društveni značaj uspješnog starenja	5
1.6. Starenje u domu umirovljenika	5
1.7. Starenje u vlastitom domu	6
1.8. Važnost za sestrinsku praksu	6
2.CILJ	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1.Ustroj studije	8
3.2. Ispitanici	8
3.3. Metode	8
3.4.Statističke metode	8
3.5.Etička načela	9
4.REZULTATI	10
5.RASPRAVA	23
6.ZAKLJUČAK	28
7.SAŽETAK	29
8.SUMMARY	30
9. LITERATURA	31
10. ŽIVOTOPIS	35

1.UVOD

Interes za starost i starenje, možemo reći, prisutan je, koliko postoji i samo čovječanstvo. Tako dugo javlja se i želja za uspješnim ili zdravim starenjem, radilo se o starenju u kućnim uvjetima ili starenju u ustanovi. Interes i traganje za izvorom mladosti, prema mitovima, može se pronaći još u staroj Grčkoj. Nasuprot tome, često se starenje i starost vežu uz brojne predrasude.

Usprkos tome što ljudi, generalno, žele uspješno stariti te činjenici da su brojne geopolitičke i društvene promjene unazad nekoliko desetljeća povećale zanimanje istraživača za tu temu, sama koncepcija ni danas nije jednoznačno definirana, a kriteriji koji ju određuju ostaju nejasni (1). I to ne samo laicima nego i stručnjacima iz područja znanosti i zdravstva te donositeljima političkih odluka važnih za ovu temu.

Naziv uspješno starenje često se tumači kao suprotnost nazivu obično starenje, koji se isto tako nalazi u traženoj literaturi, ačestose to „obično“ starenje poistovjećuje s neaktivnošću, socijalnom izolacijom, kroničnim bolestima te time da se u tom periodu u cijelosti sve psihofizičke funkcije, odnosno sposobnosti smanjuju (2). Prvotno je zanimanje znanstvenika stavilo naglasak na tri glavna područja: izbjegavanje bolesti i invaliditeta, održavanje kognitivnih i tjelesnih funkcija te društveni angažman (1, 2). Time su otvorena vrata kasnijim radovima, koji su značajno proširili područje interesa te daljnjim razvojem teorija, modela i mjernih instrumenata potaknuli dodatna istraživanja.

1.1. Kontekst i upotreba pojma

Uspješno starenje konstrukt je koji se, u teoriji i praksi, različito definira, shvaća i tumači. Različitosti uočavamo i u samome nazivlju, pa se tako u literaturi mogu pronaći izrazi poput aktivno, produktivno (3), zdravo (4), harmonično ili optimalno starenje (5, 6).

Neki od prvih pokušaja definiranja pojma naglasak su stavili na izostanak kroničnih bolesti te održavanje visoke razine fizičkih i kognitivnih funkcija (7). Bili su u skladu s biološkim modelom, koji konceptualizira zdravlje u užem smislu (6). S vremenom se opseg obilježja koje koncept obuhvaća značajno proširio. Mogu li ljudi uspješno stariti unatoč kroničnim bolestima ili psihofizičkim poteškoćama? S druge strane, je li za neke ljude sam izostanak kroničnih bolesti dovoljan kako bi smatrali da uspješno stare? Prvotne su definicije i modeli najčešće kritizirani upravo zbog toga što su za neke pojedince nedovoljno egzaktni i precizni, dok su za neke teško dostižni (3). Mnogi su modeli bili usmjereni na istraživanje genetike i

naslijeđa kao glavnih uloga u procesu uspješnog starenja (8). Jedan od prvih modela koji se značajno odmaknuo od biološkog modela te popularizirao istraživanja ove koncepcije bio je model uspješnog starenja koji su opisali Rowe i Khan, a koji starenje „boljim od prosjeka” ocjenjuje kroz tri cjeline: zaobilaženje bolesti i invaliditeta, održavanje visokih mentalnih i fizičkih aktivnosti te životni/društveni angažman (6,8,9). Ovaj model naglašava raznolikost obilježja starije životne dobi te razlikuje uobičajeno od uspješnog starenja, pri čemu uobičajeno starenje opisuje kao ono na koje izvanjski faktori imaju negativan utjecaj, dok se uspješnim starenjem smatra ono na koje isti motivi imaju neutralan ili pozitivan utjecaj. Autori u svome radu pokušavaju ukazati na strategije kojima se, umjesto uobičajeno, može stariti uspješno (9, 10). Model je postao jedan od najraširenijih i najčešće primjenjivanih, a noviji su modeli nastavili podržavati višedimenzionalnu prirodu ovog konstrukta te mu dodali nove subjektivne i objektivne karakteristike (8).

Definiranju se, prema nekim autorima, može pristupiti krenuvši od ciljeva, koji mogu biti, primjerice, promicanje vitalnosti i dugovječnosti, minimalizacija troškova zdravstvene zaštite ili planiranje (javno)zdravstvenih intervencija (5). Definiranje će se razlikovati ovisno i o širem području interesa ljudi kojise njime bave: jesu li to stručnjaci iz područja zdravstva, socijalne politike, psiholozi ili pak pojedinci koji konceptu pristupaju subjektivno. Kako jednoznačne definicije nema, ovaj teorijski okvir poslužio je kao refleksija na prvotne modele, a nastavak teksta prikazuje mnoštvo dodatnih kriterija koji određuju koncept uspješnog starenja.

1.2. Višedimenzionalnost metodoloških pristupa i dostupni mjerni instrumenti

Osim nedostatka jedinstvene operativne definicije, metodološki pristup koncepciji ograničen je i nedostatkom odgovarajućih instrumenata za mjerenje prediktora te, posljedično, i instrumenata za mjerenje ishoda različitih strategija uspješnog starenja (11, 12). Veliki broj autora odabire višedimenzionalni pristup, uključujući u svoja istraživanja biološke, psihosocijalne i, u konačnici, laičke odrednice uspješnog starenja. Posljednje je vrlo važno naglasiti, iz razloga što su objektivna mjerenja i samoprocjene uspješnog starenja dva različita pristupa u istraživanju, koja mogu rezultirati različitim ishodima (13). Primjerice, čovjek koji je objektivno bolestan, subjektivno može procijeniti kako uspješno stari. Takav višedimenzionalan pristup omogućuje potpuniju konceptualizaciju uspješnog starenja.

1.3. Determinante, korelati i prediktori uspješnog starenja

Postoje brojni monitorirajući alati za mjerenje biomedicinskih odrednica i prediktora uspješnog starenja. Na području genetike, rezultati su nejasni. Genetski faktori svakako imaju utjecaj na uspješno starenje, no ti se zaključci temelje na malom broju studija s više ograničenja (8), a koncepciju definiraju uglavnom samo kao dugovječnost (8, 14). Ipak, daljnja biomedicinska istraživanja povećavaju izgleda za ublažavanje morbiditeta povezanih s dobi, proučavajući molekularne i fiziološke pojave koje stoje iza biološkog starenja čovjeka (14), što bi svakako utjecalo na povećanje izgleda za uspješno starenje.

Objektivna procjena fizioloških i metaboličkih procesa koristan je alat u predviđanju ishoda uspješnog starenja, poput funkcionalnog statusa ili duljine životnog vijeka (15). Primjerice, povišen krvni tlak i neregulirana razina glukoze u krvi značajni su prediktori morbiditeta i mortaliteta u starijoj dobi (16, 17), a hipertenzija u srednjoj dobi povezana je s nižom kognitivnom funkcijom kasnije u životu (18). Prekomjerna tjelesna masa (povećan opseg struka, povišen indeks tjelesne mase) također negativno utječe na fiziološke odrednice uspješnog starenja (15, 19).

Procjena funkcionalnog statusa također je koristan alat u istraživanjima povezanim s uspješnim starenjem, s obzirom na rezultate koji ukazuju da visoka razina funkcionalnosti i samostalnosti pozitivno korelira s visokom samoprocjenom ispitanika na ljestvicama koje procjenjuju zadovoljstvo životom (15, 20). Osim samostalnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i samoprocjene ispitanika, ispitivati se mogu brzina hoda, snaga, pokretljivost, izdržljivost, ravnoteža itd. (14).

Bihevioralne odrednice uspješnog starenja često su istraživane. U literaturi su istaknuti određeni rizični faktori koji su potencijalno negativno povezani s uspješnim starenjem, poput učinaka kronične izloženosti stresorima kao što su pušenje (20, 21, 22, 23), fizička neaktivnost (19, 21, 23) i prekomjerno uživanje alkohola (23) koji bi s vremenom mogli rezultirati funkcionalnim gubitkom, kroničnom bolešću i, na kraju, ranijom smrću.

Okolišni čimbenici, poput različitih negativnih događaja i katastrofa, mogu posredno negativno utjecati na uspješno starenje, pospješujući izgleda za konzumaciju alkohola, pušenje, socijalnu izolaciju i depresiju (24, 25).

Objektivna i subjektivna procjena psihičkog stanja te socijalna komponenta vrlo su važne odrednice uspješnog starenja. Pozitivan stav prema životu, visoka samoprocjena psihičkog

stanja, socijalna mreža i društveni angažman, hobiji te slobodne i religijske aktivnosti značajni su prediktori osobnog zadovoljstva u odrasloj dobi (15, 19, 20, 21). Korelacija pozitivne samoprocjene uspješnog starenja kod ispitanika koji pate od određenih bolesti ili ograničenja i njihovog aktivnog socijalnog angažmana (26) upućuje na potrebu za dodatnim razmatranjem ove determinante.

Socio-ekonomske varijable utječu na mogućnosti i ograničenja vezano uz prediktore uspješnog starenja, no rezultati istraživanja toga područja još nisu potpuno jasni. Primjerice, spol, primanja i razina obrazovanja generalno ne koreliraju s uspješnim starenjem (27). S druge pak strane, kod muškaraca su se ekonomski status i ruralna sredina pokazali kao mogući prediktori uspješnog starenja, dok su se kod žena u istom istraživanju ove varijable pokazale irelevantnima (28). Jedna je studija pokazala kako starije osobe koje na dnevnoj razini voze automobil imaju značajno višu procjenu uspješnog starenja uspoređujući osobe koje nemaju tu rutinu (29).

1.4. Dostupni mjerni instrumenti

Od brojnih dostupnih mjernih instrumenata, koji teoretski ocjenjuju zdravlje i zadovoljstvo starijih osoba, veliki se dio fokusira na bolesti, ograničenja i invaliditet (ili njihov izostanak), što je samo djelomična komponenta procjene zdravog starenja. Zbog složene prirode starenja i promjena koje ono donosi, neophodno je monitoriranje koncepcije kombiniranjem različitih mjerenja.

S takvim ciljem osmišljen je panel fenotip zdravog starenja (HAP - HealthyAgingPhenotype), koji mjeri varijable povezane sa starenjem, a svrstava ih u nekoliko važnih područja: fiziološko i metaboličko zdravlje, tjelesne sposobnosti, kognitivne funkcije, socijalno i psihološko blagostanje (15). HAP uz svako područje nudi mogući izbor mjernih instrumenata, no autori sami navode kako je razvoj panela u povojima te ostavljaju mjesta daljnjim poboljšanjima. U skladu s dosadašnjim saznanjima iz literature, očekivano, najslabije definiranim se smatra područje socijalnog blagostanja. Panel je multidimenzionalan te, prema dokazima iz literature, obuhvaća objektivnu, ali i subjektivnu dimenziju zdravog starenja.

Još jedan multidimenzionalan alat za procjenu uspješnog starenja razvila je skupina iranskih autora, uz pomoć mješovitog istraživačkog pristupa. Self-perceivedSuccessfulAgeing Instrument (SSAI) obuhvaća sedam područja: psihološko blagostanje, socijalna potpora, financijska sigurnost i sigurnost okoliša, duhovnost, tjelesno i mentalno zdravlje, funkcionalno zdravlje i bihevioralni aspekt (30). Iranski autori su uz pomoć Self-

perceivedSuccessfulAgeing Instrument su postavili okvire i relevantne upute za testiranje, no potrebno je još mnogo teorijskih i iskustvenih doprinosa kako bi se oni mogli provesti i u praksi.

Premda je broj mjernih instrumenata koji mjere jedan ili više faktora uspješnog starenja velik, navedeni se izdvajaju sveobuhvatnošću i sustavnim pristupom koncepciji.

1.5. Društveni značaj uspješnog starenja

Starenje društva, odnosno stanovništva, kontinuiran je i rastući proces te veliki socijalni izazov. Stoga ne čudi da zagovaranje i promocija održavanja zdravlja (i) u starosti postaje sve značajniji javnozdravstveni i politički cilj (31). Svjedočimo i pomicanju tradicionalnih kronoloških granica u zapadnoj kulturi: promjenama u sustavu rada i procesu umirovljenja te općoj percepciji mogućnosti i ograničenja starije dobi. Uspješno ili zdravo starenje postalo je i ciljem brojnih politika, od onih zdravstvenih pa do ekonomskih. Uspješno je starenje, primjerice, jedan od mogućih faktora smanjivanja opterećenja zdravstvenog i mirovinskog sustava te smanjenja troškova. Na individualnoj razini, također, uspješno starenje dobiva na značaju. U razvijenim zapadnim društvima, aktivno, zdravo i produktivnostariti postaje imperativ.

Mnoge zemlje, regije i institucije danas postavljaju uspješno starenje kao važan društveni cilj (31). No, osim institucionalne podrške i organiziranih aktivnosti, vrlo važnu ulogu u procesu zdravog starenja ima pojedinac, sa svojom vlastitom osobnom i društvenom odgovornošću.

1.6. Starenje u domu umirovljenika

Suprotno uvriježenom mišljenju, boravak u domu umirovljenika sam po sebi nije pokazatelj neuspješnog starenja. To dijelom ovisi i o opsegu mogućnosti izbora koji starija osoba ima, a koji je često rezultat razine financijske (ne)ovisnosti. Ako pojedinci u domu umirovljenika zadržavaju kontrolu nad upravljanjem svojim životom održavanjem financijske neovisnosti, čak i ako su fizički slabi, kvaliteta života u domu umirovljenika može se popraviti (32). Usamljenost je značajan problem među starijim osobama, a može biti prisutna i kod onih koji žive u domovima umirovljenika te značajno utječe na uspješnost starenja (33).

Funkcionalni status i smanjen kontakt s članovima obitelji pokazali su se značajnim uzrocima usamljenosti osoba smještenih u domove umirovljenika (34).

1.7. Starenje u vlastitom domu

Iako boravak u domu umirovljenika sam po sebi nije prediktor neuspješnog starenja, brojna istraživanja govore u prilog starenju kod kuće. Vrlo stari ljudi, možda više nego bilo koja druga dobna skupina, osjećaju snažnu vezanost za svoje domove i to ne samo za prostor kao takav već za stvari, iskustva, sjećanja koja dom u njima budi. Osim maksimalne autonomije i samostalnosti, boravak u vlastitom domu osigurava im i privatnost, kao i osjećaj održavanja vlastitog identiteta(35). Starenje kod kuće ljude najčešće čini i sretnijima, pokazale su studije(36), ali se iz njih mogu ekstrahirati važni elementi na kojima se može raditi te na taj način povećati razinu sreće i zadovoljstva i kod starijih ljudi smještenih u staračke domove, kao što su učestaliji kontakti s članovima obitelji, kao i više organiziranih aktivnosti za korisnike.

1.8. Važnost za sestrinsku praksu

Pod utjecajem trenutne demografske dinamike, koncepcija zdravog starenja postaje sve značajnija i za sestrinsku praksu. Razumijevanje složenosti potreba starijih osoba, poznavanje biopsihosocijalnih odrednica i prediktora uspješnog starenja te njihovog utjecaja na zdravlje i dobrobit pacijenata i populacije u cijelosti, od velike su važnosti za zdravstvenu njegu. Bilo kao samostalan zdravstveni djelatnik ili kao dio multidisciplinarnog tima, medicinska sestra važna je karika u lancu održavanja zdravlja i dobrog stanja starije populacije – od procjene potreba i planiranja preventivnih mjera, do intervencija i unapređenja skrbi. U stranoj sestrinskoj literaturi tema je dobro zastupljena. Manje je isključivo sestrinskih radova, no sestre su često autori i koautori uz stručnjake iz drugih disciplina. Za hrvatsku se sestrinsku literaturu ne može reći isto. Smatram kako je, s gledišta sestrinske struke, potreban dodatan doprinos i rad na ovoj temi.

2. CILJ

Cilj je rada ispitati utjecaj života u domu umirovljenika i kućnim uvjetima na uspješno starenje.

Specifični je cilj istraživanja:

- ispitati razliku utjecaja života u domu umirovljenika i kućnim uvjetima na uspješno starenje s obzirom na sociodemografske podatke.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (37). Istraživanje je provedeno od veljače do ožujka 2020. godine.

3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 100 pacijenata starije životne dobi; od toga 50 pacijenata Doma zdravlja Beli Manastir i 50 korisnika Doma umirovljenika Beli Manastir. U istraživanje su bili uključeni pacijenti koji su anketirani za vrijeme posjeta patronažnog tehničara u kućnim posjetima i pacijenti koji su smješteni u Domu umirovljenika Beli Manastir.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je upitnik koji se sastoji od općih podataka kao što su spol, dob, stručna sprema, bračni status, mjesto stanovanja i osobe s kojima ispitanici žive. Drugi dio upitnika sastoji se od 26 čestica koje se odnose na uspješno starenje i boduju se na Likertovoj skali. Svaka se čestica boduje na Likertovoj skali od 1 do 5, s tim da 1 označava apsolutno neslaganje, a 5 apsolutno slaganje.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i interkvartilnim rasponom. Razlike numeričkih varijabli između dvije nezavisne skupine testirane su Mann Whitneyevim U testom, a između tri nezavisne skupine KruskalWallisovim testom. Sve P vrijednosti dvostrane su. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$ (38). Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 19.1.7 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020).

3.5. Etička načela

Prije nego što je provedeno istraživanje dobivena je suglasnost Etičkih povjerenstava Doma zdravlja Beli Manastir u Belom Manastiru (broj odobrenja:278-1/20) i Doma za umirovljenike Beli Manastir (broj odobrenja: 111/20). Svi ispitanici u ovom istraživanju obaviješteni su o cilju istraživanja, dobili su pisana obavijest za ispitanike te izjava i dokument o pristanku i suglasnosti ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Svi su ispitanici dobrovoljno pristali na sudjelovanje što su potvrdili svojim potpisom. Ispunjavanje upitnika bilo je anonimno.

Ovo istraživanje provedeno je u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

4. REZULTATI

Istraživanje se provodilo na 100 ispitanika, od kojih 50 (50 %) živi u staračkom domu umirovljenika ili u kućnim uvjetima. Žena je nešto više nego li muškaraca, njih 68 (68 %). S obzirom na razinu obrazovanja, 60 (60 %) ispitanika je završene osnovne škole, srednju stručnu spremu imaju 32 (32 %) ispitanika, višu 2 (2 %), a visoku stručnu spremu ima 6 (6 %) ispitanika. Udovaca/udovica je 54 (54 %), značajnije više u Domu umirovljenika nego li onih koji žive u obiteljskoj kući ili stanu, dok oženjeni/udane značajnije više žive u obiteljskoj kući/stanu (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Sami ili s kolegom/kolegicom značajnije više žive ispitanici u Domu umirovljenika, dok oni koji žive sa supružnikom ili s djecom značajnije češće žive u obiteljskoj kući/stanu (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Značajno su stariji ispitanici koji žive u Domu, medijana dobi 80 godina (interkvartilnog raspona od 75 do 85 godina) (Mann Whitney U test, $P = 0,001$) (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika prema mjestu stanovanja			P*
	Obiteljska kuća/ stan	Dom umirovljenika	Ukupno	
Spol				
Muškarac	15 (30)	17 (34)	32 (32)	0,67
Žena	35 (70)	33 (66)	68 (68)	
Stručna sprema				
Osnovna škola	34 (68)	26 (52)	60 (60)	0,45 [†]
Srednja stručna sprema	13 (26)	19 (38)	32 (32)	
Viša stručna sprema	1 (2)	1 (2)	2 (2)	
Visoka stručna sprema	2 (4)	4 (8)	6 (6)	
Bračni status				
Slobodan/slobodna	0	2 (4)	2 (2)	<0,001[†]
Oženjen/udana	30 (60)	2 (4)	32 (32)	
Razveden/razvedena	5 (10)	6 (12)	11 (11)	
Odvojeno živimo	0	1 (2)	1 (1)	
Udovac/udovica	15 (30)	39 (78)	54 (54)	
S kim žive				
s djecom	7 (14)	0	7 (7)	<0,001[†]
s kolegom/ kolegicom	1 (2)	31 (62)	32 (32)	
sam/ a	13 (26)	18 (36)	31 (31)	
supružnikom/ com	29 (58)	1 (2)	30 (30)	
Dob [Medijan (25%-75%)]	75 (70 – 80)	80 (75 – 85)	78 (72 – 83)	0,001[§]

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test; [§]Mann Whitney U test

Slaže se ili jako slaže s tvrdnjom da se energično, sretno i veselo osjeća 62 (62 %) ispitanika, da stare dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima jako se slaže 26 (26 %) ispitanika. Da su usamljeni ili da su jako usamljeni navodi 41 (41 %) ispitanik, a da se osjeća jako beznadno ili razočarano navodi 5 (5 %) ispitanika. Uopće se tužno ne osjeća 14 (14 %) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Podjela ispitanika prema tome kako se osjećaju

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	Jako se slažem	
Osjećam se energično, sretno i veselo.	1 (1)	16 (16)	21 (21)	46 (46)	16 (16)	100 (100)
Starim dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima.	0 (0)	3 (3)	4 (4)	67 (67)	26 (26)	100 (100)
*Često se osjećam usamljeno.	9 (9)	34 (34)	16 (16)	35 (35)	6 (6)	100 (100)
Uopće se ne osjećam tužno.	4 (4)	24 (24)	23 (23)	35 (35)	14 (14)	100 (100)
*Često se osjećam beznadno i razočarano.	19 (19)	35 (35)	14 (14)	27 (27)	5 (5)	100 (100)

Nema značajne razlike u tome kako se osjećaju ispitanici u starosti u odnosu na spol (Tablica 3).

Tablica 3. Ocjena tvrdnji o tome kako se osjećaju prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Osjećam se energično, sretno i veselo.	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,55
Starim dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima.	4 (4 - 4)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,12
†Često se osjećam usamljeno.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,92
Uopće se ne osjećam tužno.	4 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,87
†Često se osjećam beznadno i razočarano.	4 (2 - 5)	3,5 (2 - 4)	4 (2 - 4)	0,26

*Mann Whitney U test; †bodovanje je obrnuto (veći broj znači manja usamljenost, manja beznadnost i razočaranost)

Korisnici koji borave u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da stare dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima, u odnosu na ispitanike koji žive u obiteljskoj kući ili stanu (Mann Whitney U test, $P = 0,005$) (Tablica 4).

Tablica 4. Ocjena tvrdnji o tome kako se osjećaju u odnosu na to gdje stanuju

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Obiteljska kuća/ stan	Dom umirovljenika	Ukupno	
Osjećam se energično, sretno i veselo.	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,51
Starim dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima.	4 (4 - 4)	4,5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,005
†Često se osjećam usamljeno.	4 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,10
Uopće se ne osjećam tužno.	4 (2 - 4)	3 (2 - 4,3)	3 (2 - 4)	0,99
†Često se osjećam beznadno i razočarano.	4 (2,75 - 4)	3,5 (2 - 5)	4 (2 - 4)	0,81

*Mann Whitney U test; †bodovanje je obrnuto (veći broj znači manja usamljenost, manja beznadnost i razočaranost)

Često se osjećaju beznadno i razočarano značajnije više ispitanici završene osnovne škole, dok se značajno najmanje beznadno i razočarano osjećaju ispitanici više/visoke stručne spreme, medijana 4,5 (interkvartilnog raspona 3,25 do 5) (Kruskal Wallis test, $P = 0,04$) (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjena tvrdnji o tome kako se osjećaju u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Osnovna škola	Srednja str.sprema	Viša/ visoka str.sprema	
Osjećam se energično, sretno i veselo.	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 5)	0,20
Starim dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima.	4 (4 - 4)	4 (4 - 5)	4 (3,3 - 4,8)	0,67
†Često se osjećam usamljeno.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (2 - 4,75)	0,58
Uopće se ne osjećam tužno.	3 (2 - 4)	3,5 (2 - 4)	4 (2,3 - 5)	0,46
†Često se osjećam beznadno i razočarano.	3 (2 - 4)	4 (2 - 5)	4,5 (3,25 - 5)	0,04

*Kruskal Wallis test; †bodovanje je obrnuto (veći broj znači manja usamljenost, manja beznadnost i razočaranost)

Slaže se ili se jako slaže 90 (90 %) ispitanika s tvrdnjom da im je život plodan, a njih 84 (84 %) s tvrdnjom da im je život smislen. Emocionalnu podršku od svoje obitelji (npr. poštovanje, ljubav i ohrabrenje) dobiju 82 (82 %) ispitanika, a 13 (13 %) ispitanika ne slaže se ili se jako ne slaže s tom tvrdnjom. Da obitelj brine o ispitaniku kada je bolestan navode 82 (82 %) ispitanika, dok ih se s tom tvrdnjom ne slaže njih 13 (13 %). Svojom djecom nezadovoljno je 11 (11 %) ispitanika. Da im se obitelj voli i poštuje ne slaže se 8 (8 %) ispitanika, njih 11 (11 %) nije sigurno, a 84 (84 %) ispitanika se slaže ili se jako slaže s tvrdnjom da im se obitelj voli i poštuje. Dobar odnos s unucima i snahom/zetom imaju 82 (82 %) ispitanika (Tablica 6).

Tablica 6. Podjela ispitanika prema tome kako percipiraju svoj život i kakav im je odnos s obitelji

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	Jako se slažem	
Moj život je plodan.	0	6 (6)	4 (4)	55 (55)	35 (35)	100 (100)
Moj život je smislen.	1 (1)	7 (7)	8 (8)	62 (62)	22 (22)	100 (100)
Dobivam emocionalnu podršku od svoje obitelji (npr. poštovanje, ljubav i ohrabrenje).	4 (4)	9 (9)	5 (5)	40 (40)	42 (42)	100 (100)
Moja obitelj se brine o meni kada sam bolestan.	5 (5)	8 (8)	5 (5)	44 (44)	38 (38)	100 (100)
Zadovoljan/a sam sa svojom djecom	7 (7)	4 (4)	5 (5)	42 (42)	42 (42)	100 (100)
Moja obitelj se voli i poštuje.	4 (4)	4 (4)	11 (11)	43 (43)	38 (38)	100 (100)
Imam dobar odnos sa unucima i snahom.	4 (4)	4 (4)	10 (10)	37 (37)	45 (45)	100 (100)

Nema značajne razlike u tome prema tome kako percipiraju svoj život i kakav im je odnos s obitelji u odnosu na spol (Tablica 7).

Ispitivane osobe koje žive u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da im je život plodan (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) te da im je život više smislen (Mann Whitney U test, $P = 0,04$), u odnosu na ispitanike koji žive u obiteljskoj kući ili stanu (Tablica 8).

Tablica 7. Ocjena tvrdnji prema tome kako percipiraju svoj život i kakav im je odnos s obitelji prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Moj život je plodan.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,67
Moj život je smislen.	4 (4 - 4,8)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,92
Dobivam emocionalnu podršku od svoje obitelj (npr. poštovanje, ljubav i ohrabrenje).	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,26
Moja obitelj se brine o meni kada sam bolestan.	4 (3,3 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,23
Zadovoljan/a sam sa svojom djecom	4 (3,3 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,15
Moja obitelj se voli i poštuje.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,77
Imam dobar odnos sa unucima i snahom.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,99

*Mann Whitney U test

Tablica 8. Ocjena tvrdnji o tome kako se osjećaju u odnosu na to gdje stanuju

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Obiteljska kuća/ stan	Dom umirovljenika	Ukupno	
Moj život je plodan.	4 (4 - 4)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
Moj život je smislen.	4 (4 - 4)	4,5 (4 - 5)	4 (4 - 4)	0,04
Dobivam emocionalnu podršku od svoje obitelj (npr. poštovanje, ljubav i ohrabrenje).	4 (4 - 5)	5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,48
Moja obitelj se brine o meni kada sam bolestan.	4 (4 - 5)	4,5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,66
Zadovoljan/a sam sa svojom djecom	4 (4 - 5)	4,5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,93
Moja obitelj se voli i poštuje.	4 (4 - 4)	5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,26

Imam dobar odnos sa unucima i snahom.	4 (4 - 5)	5 (3 - 5)	4 (4 - 5)	0,48
---------------------------------------	-----------	-----------	-----------	------

*Mann Whitney U test

Kako im je život manje plodan značajnije više navode ispitanici završene osnovne škole, u odnosu na ispitivane osobe srednje stručne spreme ili više/visoke stručne spreme (Kruskal Wallis test, $P = 0,01$), dok u drugim tvrdnjama nema značajnih razlika u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjena tvrdnji o tome kako se osjećaju prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			Ukupno	P*
	Osnovna škola	Srednja str.sprema	Viša/ visoka str.sprema		
Moj život je plodan.	4 (4 - 4)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,01
Moj život je smislen.	4 (4 - 4)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 4)	0,07
Dobivam emocionalnu podršku od svoje obitelji (npr. poštovanje, ljubav i ohrabrenje).	4 (4 - 5)	4,5 (3 - 5)	5 (3,3 - 5)	4 (4 - 5)	0,67
Moja obitelj se brine o meni kada sam bolestan.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4,5 (3,3 - 5)	4 (4 - 5)	0,49
Zadovoljan/a sam sa svojom djecom	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	3,5 (2,3 - 4,8)	4 (4 - 5)	0,20
Moja obitelj se voli i poštuje.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3,3 - 5)	4 (4 - 5)	0,97
Imam dobar odnos sa unucima i snahom.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3,3 - 4,8)	4 (4 - 5)	0,53

*Kruskal Wallis test

Na svoj izgled i stil obraća pažnju u ovom dobu 85 (85 %) ispitanika, u srcu se osjeća mlado njih 67 (67 %). Stjecati nova iskustva i učiti nove stvari želi 46 (46 %) ispitanika, a njih 24 (24 %) ne želi.

Puno planova za budućnost još uvijek ima 39 (39 %) ispitanika, a svoju financijsku situaciju ocijenilo je dobrom njih 69 (69 %), dok ih 17 (17 %) svoju financijsku situaciju smatra lošijom. Vjera u Boga pomaže kod 92 (92 %) ispitanika da podnesu poteškoće i probleme vezane uz starenje (Tablica 10).

Tablica 10. Raspodjela ispitanika prema tome na što sve obraćaju pažnju, kakva im je financijska situacija te koliko im pomaže vjera u Boga

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	Jako se slažem	
Obraćam pažnju na svoj izgled i stil u ovom dobu.	0	4 (4)	11 (11)	47 (47)	38 (38)	100 (100)
Osjećam se mlado u srcu.	2 (2)	15 (15)	16 (16)	34 (34)	33 (33)	100 (100)
Želim stjecati nova iskustava i učiti nove stvari.	2 (2)	22 (22)	30 (30)	39 (39)	7 (7)	100 (100)
Imam puno planova za budućnost.	6 (6)	27 (27)	28 (28)	33 (33)	6 (6)	100 (100)
Moja financijsku situacija je dobra.	3 (3)	14 (14)	14 (14)	49 (49)	20 (20)	100 (100)
Vjera u Boga pomaže mi da podnesem poteškoće i probleme vezane uz starenje.	3 (3)	2 (2)	3 (3)	35 (35)	57 (57)	100 (100)

Žene značajno više ocjenjuju da im vjera u Boga pomaže da podnesu poteškoće i probleme vezane uz starenje (Mann Whitney U test, $P = 0,02$), u odnosu na muškarce (Tablica 11).

Tablica 11. Ocjena tvrdnji prema tome na što sve obraćaju pažnju, kakva im je financijska situacija te koliko im pomaže vjera u Boga prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Obraćam pažnju na svoj izgled i stil u ovom dobu.	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,10
Osjećam se mlado u srcu.	4 (3,3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,48
Želim stjecati nova iskustava i učiti nove stvari.	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3 (3 - 4)	0,72
Imam puno planova za budućnost.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,16

Moja financijsku situacija je dobra.	4 (2,3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,37
Vjera u Boga pomaže mi da podnesem poteškoće i probleme vezane uz starenje.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,02

*Mann Whitney U test

Ispitivane osobe koje borave u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da obraćaju pažnju na svoj izgled i stil (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) te da im vjera u Boga pomaže da podnesu poteškoće i probleme vezane uz starenje (Mann Whitney U test, $P = 0,006$), u odnosu na ispitivane osobe koje žive u obiteljskoj kući ili stanu, dok ispitanici koji žive u obiteljskoj kući/stanu imaju značajno više planova za budućnost (Mann Whitney U test, $P = 0,02$) u odnosu na one koji žive u Domu umirovljenika (Tablica 12).

Tablica 12. Ocjena tvrdnji prema tome na što sve obraćaju pažnju, kakva im je financijska situacija te koliko im pomaže vjera u Boga u odnosu na to gdje stanuju

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Obiteljska kuća/ stan	Dom umirovljenika	Ukupno	
Obraćam pažnju na svoj izgled i stil u ovom dobu.	4 (4 - 4)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
Osjećam se mlado u srcu.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,97
Želim stjecati nova iskustava i učiti nove stvari.	4 (2,8 - 4)	3 (2,8 - 4)	3 (3 - 4)	0,32
Imam puno planova za budućnost.	4 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,02
Moja financijsku situacija je dobra.	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,06
Vjera u Boga pomaže mi da podnesem poteškoće i probleme vezane uz starenje.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,006

*Mann Whitney U test

Nije bilo značajnih rezultata i razlika u odgovorima na tvrdnje prema tome na što sve obraćaju pažnju, kakva im je financijska situacija te koliko im pomaže vjera u Boga prema razini obrazovanja (Tablica 13).

Tablica 13. Ocjena tvrdnji na što sve obraćaju pažnju, kakva im je financijska situacija te koliko im pomaže vjera u Boga prema razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Osnovna škola	Srednja str.sprema	Viša/ visoka str.sprema	Ukupno	
Obraćam pažnju na svoj izgled i stil u ovom dobu.	4 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (4 - 4,8)	4 (4 - 5)	0,73
Osjećam se mlado u srcu.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (1,5 - 5)	4 (3 - 5)	0,50
Želim stjecati nova iskustava i učiti nove stvari.	3 (3 - 4)	3,5 (2 - 4)	3,5 (3 - 4,8)	3 (3 - 4)	0,34
Imam puno planova za budućnost.	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1,3 - 4)	3 (2 - 4)	0,87
Moja financijsku situacija je dobra.	4 (3 - 4)	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3 - 4)	0,05
Vjera u Boga pomaže mi da podnesem poteškoće i probleme vezane uz starenje.	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,11

*Kruskal Wallis test; †bodovanje je obrnuto (veći broj znači manja usamljenost, manja beznadnost i razočaranost)

Mirno se i sigurno 96 (96 %) ispitanika osjeća u kući/domu gdje žive, njih 72 (72 %) ima jednostavan pristup bolnici i klinikama u njihovom susjedstvu, a da im je dom prikladan za starost navodi 97 (97 %) ispitanika. Noću mirno ne spava 21 (21 %) ispitanik, njih 14 (14 %) nije sigurno, dok ih 65 (65 %) navodi da noću spava mirno (Tablica 14).

Tablica 14. Podjela ispitanika prema tome koliko se osjećaju sigurno svom domu, kakva je povezanost sa zdravstvenom ustanovom te kakav im je san

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	Jako se slažem	
Mirno i sigurno se osjećam u kući/domu gdje živim.	1 (1)	0	3 (3)	36 (36)	60 (60)	100 (100)

Jednostavan je pristup bolnici i klinikama u mom susjedstvu.	2 (2)	16 (16)	10 (10)	25 (25)	47 (47)	100 (100)
Moj dom je prikladan za starost.	0	1 (1)	2 (2)	50 (50)	47 (47)	100 (100)
Mirno spavam noću.	4 (4)	17 (17)	14 (14)	43 (43)	22 (22)	100 (100)

Nema značajnih razlika u ocjeni tvrdnji prema tome koliko se osjećaju sigurno svom domu, kakva je povezanost sa zdravstvenom ustanovom te kakav im je san prema spolu (Tablica 15).

Tablica 15. Ocjena tvrdnji prema tome koliko se osjećaju sigurno svom domu, kakva je povezanost sa zdravstvenom ustanovom te kakav im je prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Mirno i sigurno se osjećam u kući/domu gdje živim.	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,70
Jednostavan je pristup bolnici i klinikama u mom susjedstvu.	4,5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,51
Moj dom je prikladan za starost.	4,5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	0,55
Mirno spavam noću.	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	0,91

*Mann Whitney U test

Korisnici koji borave u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da se mirno i sigurno osjećaju u domu, da imaju jednostavan pristup bolnici i klinikama u njihovu susjedstvu, da im je dom prikladan za starost (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) te da mirnije spavaju noću (Mann Whitney U test, $P = 0,004$), s obzirom na ispitanike koji žive u obiteljskoj kući ili stanu (Tablica 16).

Tablica 16. Ocjena tvrdnji prema tome koliko se osjećaju sigurno svom domu, kakva je povezanost sa zdravstvenom ustanovom te kakav im je san u odnosu na to gdje stanuju

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Obiteljska kuća/ stan	Dom umirovljenika	Ukupno	
Mirno i sigurno se osjećam u kući/domu gdje živim.	4 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	<0,001
Jednostavan je pristup bolnici i klinikama u mom susjedstvu.	3 (2 - 4)	5 (5 - 5)	4 (3 - 5)	<0,001
Moj dom je prikladan za starost.	4 (4 - 4)	5 (5 - 5)	4 (4 - 5)	<0,001
Mirno spavam noću.	3,5 (2 - 4)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,004

*Mann Whitney U test

Nije bilo velikih razlika u odgovorima na tvrdnje prema tome koliko se osjećaju sigurno svom domu, kakva je povezanost sa zdravstvenom ustanovom te kakav im je san u odnosu prema razini obrazovanja (Tablica 17).

Tablica 17. Ocjena tvrdnji prema tome koliko se osjećaju sigurno svom domu, kakva je povezanost sa zdravstvenom ustanovom te kakav im je san u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			Ukupno	P*
	Osnovna škola	Srednja str.sprema	Viša/ visoka str.sprema		
Mirno i sigurno se osjećam u kući/domu gdje živim.	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	5 (4 - 5)	0,12
Jednostavan je pristup bolnici i klinikama u mom susjedstvu.	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	4,5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	0,12
Moj dom je prikladan za starost.	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	4 (4 - 5)	0,05
Mirno spavam noću.	4 (3 - 4)	4 (2,3 - 4)	4,5 (3,3 - 5)	4 (3 - 4)	0,23

*Kruskal Wallis test

Što se tiče zdravstvenih problema, problema sa sluhom im 32 (32 %) ispitanik, a s vidom njih 49 (49 %). Bolove po cijelom tijelu često ima 49 (49 %) ispitanika. Na svoju prehranu 72 (72 %) ispitanika pazi, njih 12 (12 %) nije sigurno, a 16 (16 %) ispitanika navodi da ne pazi na svoju prehranu (Tablica 18).

Tablica 18. Podjela ispitanika s obzirom na zdravstveni status i način prehrane

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Jako se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	Jako se slažem	
Nemam problema sa sluhom.	10 (10)	22 (22)	1 (1)	47 (47)	20 (20)	100 (100)
Nemam problema s vidom.	5 (5)	44 (44)	11 (11)	35 (35)	5 (5)	100 (100)
*Često imam bolove po	13 (13)	24 (24)	14 (14)	41 (41)	8 (8)	100

tijelu.						(100)
Pazim na svoju prehranu.	2 (2)	14 (14)	12 (12)	45 (45)	27 (27)	100 (100)

*obrnuto bodovanje

Žene imaju značajno više problema sa sluhom s obzirom na muškarce (Mann Whitney U test, $P = 0,03$), a nema značajnih razlika drugih tvrdnji prema spolu (Tablica 19).

Tablica 19. Ocjena zdravstvenog statusa i načina prehrane prema spolu

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Muškarci	Žene	Ukupno	
Nemam problema sa sluhom.	3,5 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	0,03
Nemam problema s vidom.	3,5 (2 - 4)	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,17
*Često imam bolove po tijelu.	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,65
Pazim na svoju prehranu.	4 (3 - 4)	4 (4 - 5)	4 (3 - 5)	0,07

*Mann Whitney U test; †bodovanje je obrnuto (veći broj znači manja bol)

Korisnici koji borave u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da paze na svoju prehranu (Mann Whitney U test, $P < 0,001$), s obzirom na ispitivane osobe koje žive u obiteljskoj kući ili stanu (Tablica 20).

Tablica 20. Ocjena zdravstvenog statusa i načina prehrane prema mjestu stanovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Obiteljska kuća/ stan	Dom umirovljenika	Ukupno	
Nemam problema sa sluhom.	4 (2,8 - 4)	4 (2 - 5)	4 (2 - 4)	0,77
Nemam problema s vidom.	3 (2 - 4)	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,87
*Često imam bolove po tijelu.	2,5 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,46
Pazim na svoju prehranu.	3,5 (2,8 - 4)	4 (4 - 5)	4 (3 - 5)	<0,001

*Mann Whitney U test; †bodovanje je obrnuto (veći broj znači manja bol)

Nije bilo značajnih razlika u ocjeni zdravstvenog statusa i načina prehrane prema razini obrazovanja (Tablica 21).

Tablica 21. Ocjena zdravstvenog statusa i načina prehrane prema stupnju obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)			Ukupno	P*
	Osnovna škola	Srednja str.sprema	Viša/ visoka str.sprema		
Nemam problema sa sluhom.	4 (2 - 4)	4 (2 - 4)	4 (1,3 - 5)	4 (2 - 4)	0,62
Nemam problema s vidom.	3 (2 - 4)	2 (2 - 4)	4 (2,5 - 4)	3 (2 - 4)	0,26
*Često imam bolove po tijelu.	2 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	0,36
Pazim na svoju prehranu.	4 (4 - 4)	4 (2 - 5)	4 (3,3 - 5)	4 (3 - 5)	0,58

*Kruskal Wallis test; †bodovanje je obrnuto (veći broj znači manja bol)

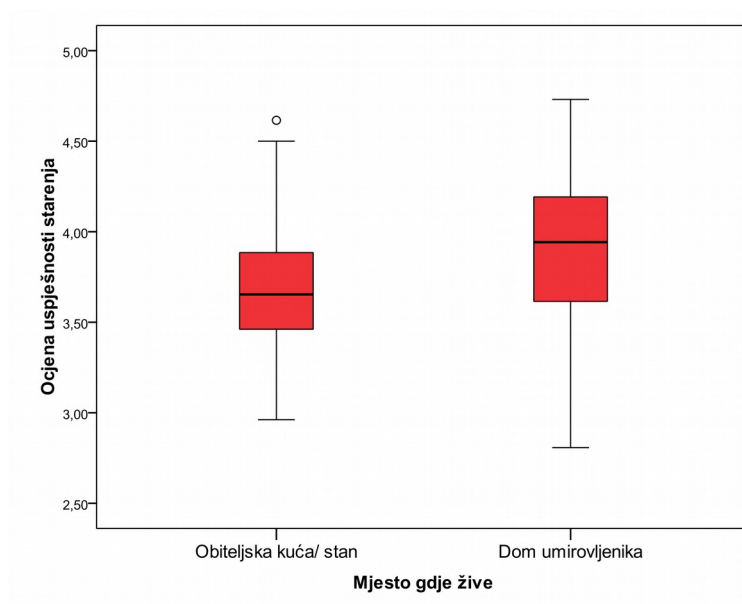
Ukupna ocjena uspješnosti starenja je 3,7 (interkvartilnog raspona od 3,5 do 4,0) u rasponu od 2,8 do 4,7.

Značajno su boljom svojom uspješnošću starenja ocijenili ispitanici koji borave u Domu za umirovljenike, s obzirom na ispitivane osobe koji žive u obiteljskoj kući/stanu (Mann Whitney U test, P = 0,006) (Tablica 22).

Tablica 22. Ocjena ukupne skale uspješnosti starenja prema spolu, mjestu stanovanja i razini obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)	Najniža – najviša ocjena	P*
Spol			
Muškarac	3,8 (3,3 – 4,09)	2,9 – 4,7	0,57
Žena	3,7 (3,5 – 4,04)	2,8 – 4,7	
Gdje žive			
Obiteljska kuća/stan	3,7 (3,5 – 3,9)	2,9 – 4,6	0,006
Dom umirovljenika	3,9 (3,6 – 4,2)	2,8 – 4,7	
Stručna sprema			
Osnovna škola	3,7 (3,5 – 3,9)	2,8 – 4,4	0,20
Srednja stručna sprema	3,9 (3,4 – 4,3)	2,9 – 4,7	
Viša stručna sprema	3,9 (3,7 – 4,1)	3,6 – 4,6	
Ukupna skala	3,7 (3,5 – 4,04)	2,8 – 4,7	

*Mann Whitney U test; †Kruskal Wallis test



Slika 1. Ocjena ukupne skale uspješnosti starenja u odnosu na mjesto stanovanja (P = 0,006)

5.RASPRAVA

Većina dosadašnjih istraživanja na temu starenja vremenski se dugo bazirala isključivo na razne kronične bolesti i funkcionalna i kognitivna ograničenja ispitivanih osoba(39). Unazad dvadesetak godina može se primijetiti da raste broj istraživanja na temu uspješnog starenja.Ovo je vrlo važno jer se starenje stereotipno i tradicionalno gleda na pesimističan način, stalno se kod starenja naglašava opadanje različitih funkcija i to se, nažalost, smatra glavnom odrednicom u procesu starenja. Promatrajući rezultate istraživanja u Domu za umirovljenike i ispitanika koji žive u obiteljskom okruženju udovaca/udovica je 54 (54 %), značajnije više u Domu umirovljenika, nego li onih koji žive u obiteljskoj kući ili stanu, dok oženjeni/udane značajnije više žive u obiteljskoj kući/stanu.Kada umre bračni drug, djeca odsele u potrazi za poslom ili osnovavši vlastitu obitelj, starci ostaju sami. Kada dođe vrijeme u kojem više i nisu u mogućnosti voditi ni osnovnu brigu o sebi, nužno se javlja potreba o smještaju „nama dragih” u neki od institucionalnih oblika skrbi o starijim i nemoćnim osobama. Prema dostupnim istraživanjima, starije osobe najčešće se smještaju u domove za starije osobe kada osjete da oni ili njihove obitelji više ne mogu konstantno brinuti o sebi ili svojim najbližima na odgovarajući način. Često je to preseljenje dobrovoljno jer i sami pacijenti uvide da nisu dovoljno sposobni kako bi se brinuli o sebi ili su njihove obitelji zauzete jer današnje vrijeme nameće brojne obveze i užurbani tempo. S obzirom na generalni nedostatak istraživanja roditeljstva,pronađeni rezultati istraživanja o starenju pokazuju dakada djeca odsele iz obiteljske kuće,roditelji pokušavaju ostvariti dobre odnose sa njima i uvijek u djeci vide svu sreću i zadovoljstvo (40). Što se tiče dobi, istraživanje je pokazalo da su osobe smještene u staračkom domu značajno starije, medijana dobi 80 godina. Uspoređujući te podatke sa podacima sličnih ispitivanja, pokazalo se da je ta dob prosječna i u drugim domovima za starije u Republici Hrvatskoj. Ispitanici koji žive u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da stare dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima, s obzirom na ispitivane osobe koji žive u obiteljskoj kući ili stanu. Uspoređujući te podatke s istraživanjima u Republici Hrvatskoj idostupnim podacima te rezultatima ankete „Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne“ vidljivo je da je čak 88,6 % ispitanika zadovoljno starenjem u staračkom domu (41).O kvaliteti života postoje brojna istraživanja i ona je prisutna u svim sferama života, a tim pojmom služe se i različite struke koje daju i različita značenja.Kvaliteta i zadovoljstvo životom tumači se zadovoljstvom u različitim sferama, npr. zadovoljstvo poslom, zadovoljstvo umirovljenjem, odnosima sa okolinom, druženjem itd. (42). U domovima za starije pod pojmom kvalitete i zadovoljstva

boravkom u domu može se obuhvatiti: zadovoljstvo prehranom, zadovoljstvo druženjem, zadovoljstvo smještajem te zadovoljstvo organiziranim aktivnostima u domu za starije.

U domovima za starije i nemoćne postoje različiti radno-okupacijski i kulturno-zabavni sadržaji gdje se smještene osobe druže i razmjenjuju svoja znanja i iskustva. Uključivanjem korisnika u takve sadržaje korisnici se ne osjećaju usamljeno, izolirano, i time se ublažava značajan problem usamljenosti koji je vrlo čest i prati starenje i starost. Te grupe nisu nametnute, nego svatko bira prema svojim sposobnostima i željama ono što mu odgovara. Izdvajaju se sadržaji: Sveta misa nedjeljom, dolazak gostiju u posjet (folklorasi, glazbenici, glumci), likovne kolonije, zbor itd. Često domovi za umirovljenike znaju organizirati jednodnevne izlete kako bi korisnici što više vremena provodili na svježem zraku što je vrlo pozitivno za njihovo zdravlje, a pritom i imaju dobru fizičku aktivnost. S njima u pratnji često idu medicinske sestre, njegovateljice, radni terapeuti, socijalni djelatnici te njegovateljice (43).

Najčešće aktivnosti u domovima za starije obuhvaćaju: psihosocijalni rad, aktivnosti radno-okupacijske terapije te fizikalne terapije.

Psihosocijalni rad bitan je kako bi se korisnici prilagodili na novonastalu situaciju, kako bi se „socijalizirali“, odnosno prilagodili grupi te uklopili u funkcioniranje domova za starije. Tu se potiče održavanje komunikacijskih vještina, razvijanje određenih interesa za provođenje aktivnosti, daju se korisnicima savjeti te podrška jer je teško uklopiti se u već postojeći sustav. Često korisnici budu i uplašeni i postoji strah od nepoznatog. Što se tiče aktivnosti radno-okupacijske terapije često korisnici mogu razvijati neke svoje talente kao što su likovni rad, heklanje, štrikanje, kreativne radionice poput prigodnih (za Božić pravljenje božićnih ukrasa, za Uskrs šaranje uskršnjih jaja) itd.

Kod aktivnosti radno-okupacijske terapije korisnici često razvijaju i svoje intelektualne funkcije čitanjem novina, rješavanjem križaljki, igrajući društvene igre itd.

Kod aktivnosti fizikalne terapije često u domovima za starije postoje grupe gdje korisnici zajedno vježbaju, rade vježbe za poboljšanje cirkulacije, vježbe za poboljšanje ravnoteže. Isto tako, rade se vježbe koordinacije pokreta te vježbe za prevenciju osteoporoze (44).

Korisnici najčešće imaju ispunjeno svoje slobodno vrijeme različitim aktivnostima koje se najčešće provode kroz grupni rad. Te aktivnosti provode socijalni radnici prema određenom planu i programu. U tim grupama najčešće se korisnici uključuju i razgovaraju o raznolikim

temama, uče o svom stanju, bolestima, prehrani, razmjenjuju mišljenja, sjećaju se sretnih i tužnih situacija iz svojega života te daju svoja vlastita mišljenja o zbivanjima u domu (45).

Ispitanici koji žive u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da obraćaju pažnju na svoj izgled i stil te da im vjera u Boga pomaže da podnesu poteškoće i probleme vezane uz starenje, u odnosu prema ispitivanim osobama koji žive u obiteljskoj kući, dok ispitivane osobe koje borave u obiteljskoj kući imaju mnogo više planova za budućnost u odnosu na one koji borave u Domu umirovljenika. Te podatke bih protumačio na način da su ispitivane osobe koje borave u Domu umirovljenika ipak u većoj mjeri u kontaktu s ljudima i samim time više obraćaju pažnju na svoj izgled. Okruženi su drugim ljudima i stalno su uključeni u nekakve aktivnosti. Ispitanici koji borave u domu umirovljenika, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da se mirno i sigurno osjećaju u domu, da imaju jednostavan pristup bolnici i klinikama u njihovu susjedstvu, da im je dom prikladan za starost te da mirnije spavaju noću s obzirom na ispitivane osobe koje žive u obiteljskoj kući ili stanu. Prema različitim istraživanjima zadovoljstva korisnika domova za starije u Hrvatskoj većinom su svi ispitanici zadovoljni pruženom zdravstvenom njegom, u većini slučajeva minimalno jednom tjedno dolazi im liječnik u starački dom, dok je takva situacija otežana kada su ispitanici kod kuće, jer ih treba netko odvesti, naručiti na pregled itd.

Što se tiče provođenja zdravstvene njege, zna se da je gerijatrijska zdravstvena njega vrlo specifična, zahtijeva primjenu standarda procesa gerijatrijske zdravstvene njege te je potrebno stalno uvođenje novih oblika i smjernica u dokumentaciji medicinskih sestara. U Hrvatskoj se počelo raditi po modelu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege. Ovaj model je prvotno krenuo u svim domovima za starije u Zagrebu, a zatim se polako počeo širiti i na cijelu Hrvatsku. Kao i svaki početak, i ovaj je bio vrlo mukotrpan s mnogobrojnim preprekama koje su se rješavale „u hodu“, a sve kako bi se poboljšala kvaliteta gerijatrijske zdravstvene njege (46). Kompletna sestrinska skrb u gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi usmjerena je na dvije važne odrednice. Prva i najbitnija jest promicanje i očuvanje zdravlja te sprječavanje drugih bolesti, pravovremeno prepoznavanje i otkrivanje različitih stanja te skrb za bolesne i nemoćne osobe. Gerijatrijsku zdravstvenu njegu provode medicinske sestre koje su stalno uz korisnike i one prve primjećuju potrebe korisnika.

Kao što je već navedeno, kvalitetu i zadovoljstvo korisnika boravkom u domu za starije obuhvaća i zadovoljstvo smještajem, druženjem s drugim korisnicima, prehranom te aktivnostima u domu. Ispitivane osobe koje borave u domu umirovljenika, značajno su

većom ocjenom ocijenile tvrdnju da paze na svoju prehranu, u odnosu na ispitivane osobe koje žive u obiteljskoj kući ili stanu.

Starenje je povezano s različitim promjenama u tijelu, uključujući slabljenje mišića, stanjenu kožu te manje želučane kiseline. Neke od tih promjena mogu utjecati na smanjeni unos hranjivih tvari u tijelo, dok druge mogu utjecati na vaša osjetila i kvalitetu života. Na primjer, studije su procijenile da 20% starijih osoba ima atrofični gastritis, stanje u kojem je kronična upala oštetila stanice koje proizvode želučanu kiselinu. Nedovoljno kiseline u želucu može utjecati na apsorpciju hranjivih tvari, kao što su vitamin B12, kalcij, željezo i magnezij. Još jedan izazov starenja je smanjena potreba za kalorijama. Nažalost, to stvara nutritivnu dilemu. Starije odrasle osobe moraju dobiti jednako, ako ne i više, određenih hranjivih tvari, dok istovremeno moraju unositi manje kalorija. Srećom, prehrana koja uključuje razne cjelovite namirnice i uzimanje dodatka prehrani mogu pomoći da se zadovolje vaše potrebe za hranjivim tvarima. Međutim, iako starijim osobama treba manje kalorija, potrebne su jednako visoke ili čak i više razine nekih hranjivih tvari, u usporedbi s mlađim ljudima. Zbog toga je za starije osobe vrlo važno jesti razne namirnice poput voća, povrća, ribe i nemasnog mesa. Ovakva prehrana može pomoći u borbi protiv nedostataka hranjivih tvari. Hranjive tvari koje postaju posebno važne za starost uključuju proteine, vitamin D, kalcij i vitamin B12.

S obzirom na provedena istraživanja u Republici Hrvatskoj u domovima za starije, može se primijetiti da su korisnici obično zadovoljni prehranom. Izdvaja se istraživanje u Domu za starije osobe Dubrovnik gdje je većina korisnika s čak 86% navela kako su zadovoljni ili djelomično zadovoljni prehranom u domu (47).

Negativni stereotipi o starijim osobama u velikoj većini slučajeva nisu točni te se treba usmjeriti na pozitivne aspekte. Iako se starost povezuje s brojnim stereotipima to ne mora i ne smije biti doba gdje se događaju gubitci i opadanje pojedinih funkcija. Uz odgovarajući način života, intelektualnu i tjelesnu aktivnost može se živjeti kvalitetno i zadovoljno. Važno je istaknuti da su, prema istraživanjima, stariji ljudi manje depresivni od mlađih i onih u srednjim godinama; korisnici u domovima za starije s kognitivnim deficitom više se druže. Isto tako, može se istaknuti da su stariji ljudi više vezani za svoje bliske prijatelje, zadovoljniji su odnosima s bliskim osobama te njihova bliskost s prijateljima raste u starijim godinama.

Važno je naglasiti da se ne može promijeniti mišljenje drugih ljudi prema starijim osobama, ali je svakako važno naglasiti i da starije osobe mogu promijeniti mišljenje kako gledati i vidjeti samog sebe u toj dobi. Sve bi osobe trebale prihvatiti sebe onakvima kakvi jesu. Nisu

bitne godine, bitno je kako se čovjek osjeća i koliko kvalitetno provodi svoje dane. Mišljenja sam da ljudi uspješnije stare u domu umirovljenika. Smatram da bi se u budućnosti trebalo više baviti istraživanjem na temu uspješnog starenja jer je vrlo malo istraživanja provedeno u Republici Hrvatskoj, ali i u svijetu.

6. ZAKLJUČAK

Nakon završenog istraživanja može se zaključiti sljedeće:

- ispitanici u ustanovi uspješnije stare u odnosu na ispitanike koji stare izvan nje
- postoje razlike o utjecaju života u domu umirovljenika i kućnim uvjetima na uspješno starenje prema spolu, dobi, stručnoj spremi, bračnom stanju, mjestu boravka
- ne postoje razlike o utjecaju života u domu umirovljenika i kućnim uvjetima na uspješno starenje s obzirom na osobe sa kojima trenutno žive.

7.SAŽETAK

Cilj:Ispitati utjecaj života u domu umirovljenika i kućnim uvjetima na uspješno starenja.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 100 pacijenata. Ispitanici su bili pacijenti Doma zdravlja Beli Manastir i korisnici Doma umirovljenika Beli Manastir. U istraživanju se koristio anonimni upitnik.

Rezultati: Ispitivane osobe koje borave u domu umirovljenika su starije, značajno su većom ocjenom ocijenili tvrdnju da stare dobro, u usporedbi sa svojim vršnjacima i prijateljima, s obzirom na ispitivane osobe koji žive u obiteljskoj kući ili stanu. Također su značajno većom ocjenom ocijenili tvrdnju da im je život plodan te da im je život više smislen, više obraćaju pažnju na svoj izgled, te da im vjera u Boga pomaže da podnesu poteškoće i probleme vezane uz starenje u odnosu na ispitivane osobe koje žive u obiteljskoj kući ili stanu. Značajno su boljom svojom uspješnošću starenja ocijenili ispitanici koji žive u Domu za umirovljenike, u odnosu na one koji žive u obiteljskoj kući.

Zaključak: Ispitivane osobe koje borave u domu umirovljenika stare uspješnije, u odnosu na ispitivane osobe koji žive u obiteljskoj kući/stanu.

Ključne riječi:dom umirovljenika;kvaliteta života;uspješnostarenje;zadovoljstvo

8.SUMMARY

Aim of the research:To examine the effects of life in nursing homes and domestic surroundings on successful aging

Subjects and methods: 100 patients have participated in the research. Subjects were patients of Beli Manastir Community health centre and beneficiaries of Beli Manastir nursing home. Anonymous survey questionnaire was used in the research.

Results: Subjects living in nursing homes have rated significantly higher the claim that they age well in comparison to their peers and friends, and considering persons living in family houses or apartments Also they have have rated significantly higher the claim that their life is more meaningful, that they pay more attention to their appearance and that faith in God helps them in dealing with hardships and problems connected to ageing in comparison to subjects living in family houses or apartments Subjects living in nursing home have rated successful ageing significantly better in comparison to subjects living in family houses or apartments.

Conclusion: Subjects living in nursing home age more successfully than those subjects living in family houses or apartments.

Key words:nursing home. quality of living, successful ageing, satisfaction

9. LITERATURA

1. Martinson M, Berridge C. Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *Gerontologist*. 2015; 55(1):58-69.
2. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997;37(4):433-40.
3. Martin K, Kelly N, Kahana B, Kahana E, Willcox BJ, Willcox DC, i sur. Defining Successful Aging: A Tangible or Elusive Concept? *Gerontologist*. 2015; 55(1):14-25.
4. Jacobs LG. What Does “Healthy Aging” Really Mean? *J Gerontol Nurs*. 2019;45(1):47-48.
5. Friedman SM, Mulhausen P, Cleveland ML, Coll PP, Daniel KM, Hayward AD, i sur. Healthy Aging: American Geriatrics Society White Paper Executive Summary. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(1):17-20.
6. Anton SD, Woods AJ, Ashizawa T, Barb D, Buford TW, Carter CS, i sur. Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Res Rev*. 2015; 24:304-27.
7. Freedman VA, Kasper JD, Spillman BC. Successful Aging Through Successful Accommodation With Assistive Devices. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(2):300-309.
8. Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Rose M, Cartwright F. Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*. 2010;50(6):821–33.
9. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987;237(4811):143-9.
10. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997;37(4):433-40.
11. Mount S, Ferrucci L, Wesseliuss A, Zeegers MP, Schols A. Measuring successful aging: an exploratory factor analysis of the InCHIANTI Study into different health domains. *Aging*. 2019;11(10):3023–40.
12. Nusselder WJ, Peeters A. Successful aging: measuring the years lived with functional loss. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(5):448–55.
13. Gu D, Feng Q, Sautter JM, Yang F, Ma L, Zhen Z. Concordance and Discordance of Self-Rated and Researcher-Measured Successful Aging: Subtypes and Associated Factors. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(2):214-27.

14. Khan SS, Singer BD, Vaughan DE. Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. *Aging Cell*. 2017;16(4):624-33.
15. Lara J, Godfrey A, Evans E, Heaven B, Brown LJE, Barron E. Towards measurement of the Healthy Ageing Phenotype in lifestyle-based intervention studies. *Maturitas*. 2013;76(2):189-99.
16. Sun DL, Wang JH, Jiang BL, Li LS, Wu L, Wu HY, et al. Metabolic syndrome vs. its components for prediction of cardiovascular mortality: a cohort study in Chinese elderly adults. *Journal of Geriatric Cardiology*. 2012;9(2):123-9.
17. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults. *Lancet*. 2002;360(9349):1903-13.
18. Birns J, Kalra L. Cognitive function and hypertension. *Journal of Human Hypertension*. 2008;23(2):86-96.
19. Bosnes I, Nordahl HM, Stordal E, Bosnes O, Myklebust TA, Almkvist O. Lifestyle predictors of successful aging: A 20-year prospective HUNT study. *PLoS One*. 2019;14(7):e0219200.
20. Lee B, Howard EP. Physical Activity and Positive Psychological Well-Being Attributes Among U.S. Latino Older Adults. *Geriatrics*. 2018; 3(3):44-56.
21. LaPlante MP. Key goals and indicators for successful aging of adults with early-onset disability. *Disabil Health J*. 2014;7(1):44-50.
22. Nusselder WJ, Peeters A. Successful aging: measuring the years lived with functional loss. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(5):448-55.
23. Peel NM1, McClure RJ, Bartlett HP. Behavioral determinants of healthy aging. *Am J Prev Med*. 2005;28(3):298-304.
24. Shrira A, Ayalon L, Bensimon M, Bodner E, Rosenbloom T, Yadid G. Parental Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Are Related to Successful Aging in Offspring of Holocaust Survivors. *Front Psychol*. 2017;8:1099.

25. LaCroix AZ, Rillamas-Sun E, Woods NF, Weitlauf J, Zaslavsky O, Shih R, i sur. AgingWellAmongWomenVeteransComparedWithNon-VeteransintheWomen's Health Initiative. *Gerontologist*. 2016;56(Suppl):S14-26.
26. Carver LF, Beamish R, Phillips SP. SuccessfulAging: IllnessandSocialConnections. *Geriatrics* 2018; 3(1):3.
27. Depp CA1, Jeste DV. Definitionsandpredictorsofsuccessfulaging: a comprehensivereviewoflargerquantitativestudies. *Am J GeriatrPsychiatry*. 2006;14(1):6-20.
28. Gureje O, OladejiBD, Abiona T, Chatterji S. Profile anddeterminantsofsuccessfulagingintheIbadanStudyofAgeing. *J Am GeriatrSoc*. 2014;62(5):836-42.
29. Tyrovolas S, Polychronopoulos E, Morena M, Mariolis A, Piscopo S, Valacchi G, i sur. Is car use relatedwithsuccessfulagingofolderadults? ResultsfromthemultinationalMediterraneanislandsstudy. *Ann Epidemiol*. 2017;27(3):225-9.
30. Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini-Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi- Shahboulaghi F. Development andValidationofSuccessfulAging Instrument. *IranianRehabilitation Journal*. 2019;17(2):129-140.
31. Foster L, Walker A. Activeandsuccessfulaging: a European policyperspective. *Gerontologist*. 2015;55(1):83-90.
32. Rozanova J, Miller EA, Wetle T. Depictionsofnursing home residentsin US newspapers: successfulageingversusfrailty. *AgeingandSociety*. 2014;36(01):17-41.
33. Slettebø Å. Safe, but lonely: Livingin a nursing home. *Vard Nord*. 2008;28(1):2225.
34. ThanderAung K, SaidNurumal M, NurSyakirahW,: Lonelinessamongelderlyinnursinghomes, *InternationalJurnal for studies on children, women, Elderlyanddisabled*, Vol 2 ,june 2017.
35. Stones D, GulliferJ. "At home it"sjustsomucheasier to beyourself": olderadults' perceptionsofageingin place. *AgeingandSociety*. 2014;36(03): 449-481.)
36. Neocleous, G., & Apostolou, M. (2015). Happinessinandoutofnursinghomes: ThecaseofCyprus. *International SocialWork*, 59(4), 533-544.),

-
37. Marušić M I sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada ;2008.
38. Ivanković D i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
39. Tucak-Junaković I., Nekić, M.: Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba, Acta Ladtinar 3/2(216) 171-197
40. Warner K. Schaie S., Willis L.: Psihologija odrasle osobe i starenje, Naklada Slap, 2001.
41. Lovreković M., Kvaliteta života osoba u Domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, Socijalna ekologija : Časopis za ekologiju, misao i sociologijska istraživanja okoline, Vol 19, No1, 2010.
42. Radman A.: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2015.
43. Brajković L.: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2010
44. Vuletić G. i sur.: Kvaliteta života i zdravlje, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek, 2011
45. Duraković Z. i sur.: Gerijatrija, medicina starije dobi, Zagreb, 2007.
46. Tomek – Roksandić S. i sur: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, Zagreb, 2012.
47. Roso M., Funkcionalna sposobnost, samoprocjena zdravlja i zadovoljstvo životom starijih osoba u domu umirovljenika, SG/NJ 2016;21:270-4