

# Aktualni problemi starijih osoba u ruralnoj zajednici

---

**Arambašić, Tihana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2016**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:605811>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-02**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 841/SS/2016**

## **Aktualni problemi starijih osoba u ruralnoj zajednici**

**Arambašić Tihana, 4070/601**

Varaždin, studeni 2016. godine





# Sveučilište Sjever

**Odjel za biomedicinske znanosti**

**Završni rad br. 841/SS/2016**

## **Aktualni problemi starijih osoba u ruralnoj zajednici**

### **Student**

Tihana Arambašić, 4070/601

### **Mentor**

Melita Sajko, dipl. med. techn.

Varaždin, studeni 2016. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Tihana Arambašić	MATIČNI BROJ	4070/601
DATUM	08.11.2016.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Aktualni problemi starijih osoba u ruralnoj zajednici		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Actual problems of the elderly in the rural community
-----------------------------	---

MENTOR	Melita Sajko dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač
--------	------------------------------	--------	----------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Marijana Neuberger, mag.med.techn., predsjednik
	2. Melita Sajko dipl.med.techn., mentor
	3. Ivana Živoder, dipl.med.techn., član
	4. Damir Poljak, dipl.med.techn., zamjenski član
	5. _____

## Zadatak završnog rada

BROJ	841/SS/2016
OPIS	

Svakim danom sve je veći broj starih osoba. U radu će biti prikazani osnovni problemi s kojima se sreću starije osobe: socijalni odnosi u starenju, ekonomsko stanje, slobodno vrijeme, stanovanje starijih osoba, modeli skrbi izvan ustanove, utjecaj zajednice, zdravstvena njega u kući te starenje seoskog stanovništva. Cilj rada je upoznati se s problemima starih ljudi koji žive u svojim domovima, u ruralnoj sredini, te pronaći rješenja za poboljšanje njihovog života.

U radu je potrebno:

- definirati starost i starenje, socijalne odnose u starenju kroz teorije starenja
- opisati modele skrbi za starije osobe izvan ustanova
- istražiti koji su problemi prisutni kod starijih osoba u ruralnoj sredini
- prikazati i objasniti dobivene rezultate
- predložiti mjere u vezi poboljšanja kvalitete života starijih osoba

ZADATAK URUČEN

18.11.2016.



*Melita Sajko*

## Sažetak

„Većina ljudi teži za dužim životom, ali ne radije se tome životu.“ Demokrit

Svakim danom sve je veći broj starih osoba. U radu će biti prikazani osnovni problemi s kojima se sreću starije osobe: socijalni odnosi u starenju, ekonomsko stanje, slobodno vrijeme, stanovanje starijih osoba, modeli skrbi izvan ustanove, utjecaj zajednice, zdravstvena njega u kući te starenje seoskog stanovništva.

Cilj ovog istraživačkog rada bio je upoznati se s problemima starih ljudi koji žive u svojim domovima, u ruralnoj sredini, te pronaći rješenja za poboljšanje njihovog života.

Metoda rada je razgovor sa ispitanicima, polustrukturirani intervju. Ispitanici su osobe starije životne dobi, iznad 65. godina, koji žive u Koprivničkim Bregima.

Rezultati rada prikazani su tekstualno i tablično kao postavljena pitanja i odgovori ispitanika.

Zaključak je da starijim osobama treba osigurati dostojanstven, siguran i sretan život. Kao trajno rješenje navodi se angažiranje volontera za pomoć starijim osobama.

**Ključne riječi:** stari ljudi, problemi, ruralna sredina, starenje, starost

## **Popis korištenih kratica:**

**ZNJUK** Zdravstvena njega u kući

**DTP** Dijagnostičko terapijski postupci

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Starost.....	4
2.1. Gerontologija, gerijatrija .....	4
2.2. Starenje i starost .....	4
2.3. Starenje i zdravlje.....	7
2.4. Starenje u budućnosti .....	8
2.5. Demografsko starenje.....	9
2.6. Teorije starenja.....	10
2.7. Psihologija starenja .....	10
3. Socijalni odnosi u starenju .....	12
4. Ekonomsko stanje, slobodno vrijeme, stanovanje .....	16
4.1. Ekonomsko stanje .....	16
4.2. Slobodno vrijeme .....	16
4.3. Stanovanje .....	17
5. Modeli skrbi za starije-skrb izvan ustanove.....	18
5.1. Klub za starije osobe .....	19
5.2. Projekt „Pomoć u kući starijim osobama“ .....	19
5.3. Program "Halo pomoć za starije osobe".....	20
5.4. Projekt „RUKA POMOĆI“ .....	20
6. Socijalno-medicinski stresori .....	21
6.1. Niz teškoća .....	22
7. Zajednica .....	24
7.1. Uloga medicinske sestre u zajednici.....	24
7.2. Patronažna sestrinska skrb.....	25



7.3. Zdravstvena njega u kući .....	25
8. Razvojna psihologija i sestrinstvo .....	27
9. Starenje, zdravlje i smrtnost .....	29
9.1. Komunikacija sa starim ljudima .....	29
10. Cilj istraživanja .....	31
11. Metode i ispitanici .....	32
12. Rezultati .....	33
13. Rasprava .....	36
14. Zaključak .....	41
15. Literatura .....	42

## 1. Uvod

Očekivano trajanje života produžuje se i treba očekivati da će bolesti starijih osoba biti sve zastupljenije. U svakodnevnom kliničkom radu suočeni smo sa sve brojnijom populacijom starijih osoba. Oko jedne trećine svih bolesnika liječenih u poliklinici i kliničkim odjelima čini populacija starijih osoba. [1]

Za mnoge ljude starost se, pa već i starenje, pretvara u iznimnu životnu krizu. Navedimo samo jedan primjer: ispadanje ili pojavljivanje sijede kose doživljava se kao težak šok. Protiv toga na raspolaganju nam stoje kozmetička pomagala, ali ona ne odstranjuju krizu. U prvome redu, kriza znači samo to da se nalazimo u situaciji u kojoj više ne vrijede dotad uobičajena stajališta ili načini ponašanja. Ona time uvijek sadrži dvostruki aspekt: priliku da se promijenimo i orijentiramo na nešto novo, odnosno, opasnost da se čvrsto držimo onoga na što smo se navikli, nastojeći da to ostane nepromijenjeno. [2]

Starost koje postajemo svjesni, međutim, može i iz drugih razloga dovesti do krize. Ona je često signal da u našem životu nešto „ne štima“, naime, da nismo bili u skladu sa samim sobom ili sa životom i da smo propustili ono bitno. S javljanjem svijesti o prohujalom vremenu mnoge hvata osjećaj straha, koji bismo mogli formulirati ovako: zar je to bilo sve? Može li ono dosada proživljeno predstavljati smisao moga života? Ovakva bilanca može biti poticaj za strahovitu krizu, za pribiranje misli koje pokatkad dovodi do presudnih promjena. Ali, ona nas jednako tako može potaknuti da uspavamo ili prigušimo strah koji se pojavio, zbog čega nerijetko dolazi do različitih oblika ovisnosti ili paničnih reakcija. [2]

Na kraju uvoda postavlja se pitanje koliko smo u stanju s današnjim napretkom medicine čovjeku produžiti život? Dužina života vjerojatno je genetski predodređena i čovjek će vjerojatno najviše toliko živjeti koliko je to genetski predodređeno. Značajno je pitanje: koliko su dugo preci živjeli? Produženje života, kao što su neki skloni pisati, bit će uvjetovano dobrim liječenjem, a navedeno genetsko predodređenje može biti bitno skraćeno zbog bolesti, ozljeda i sl. [1]

S današnjim mogućnostima medicine očekivano prosječno trajanje života od 75 godina moglo bi se povisiti na 100-120 godina. [1]

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starost se prema kronološkoj dobi dijeli u tri skupine, pa bi osobe dobi 60 - 75 godina bile starije, stare su osobe dobi 76 - 90 godina, a vrlo stare su one dobi iznad 90 godina. [1]

Usporedimo li postotke zastupljenosti osoba dobi 65 i više godina u ukupnog pučanstva u Hrvatskoj prema popisu stanovništva iz 1961.godine bilo je 6,2% osoba dobi iznad 65 godina, godine 1971. bilo je 8,3%, godine 1981. bilo je 10,8%. Očekivalo se da će na prijelazu drugog u treće tisućljeće u nas biti oko 11,4% tih osoba, no godine 2001. bilo je u nas 15,62% osoba dobi 65 i više godina. Za ilustraciju neka posluže podaci prema kojima se u SAD-u očekivalo da će oko 75% rođenih 1975. godine doživjeti 65 godina, a oko 25% doživjelo bi 85 godina. S druge strane od svih umrlih osoba u toj zemlji pri kraju prošlog tisućljeća bilo je oko 80% dobi života 65 i više godina. Na početku dvadesetog stoljeća svaki četvrti stanovnik koji je dosegnuo dob od 65 godina doživio bi dob od 75 godina. Računalo se da će u nekim zapadnim zemljama na prijelazu tisućljeća svaki osmi stanovnik biti dobi 65 i više godina. Očekuje se da će svaka druga osoba koja je doživjela dob od 65 godina na prijelazu prošlog u ovo tisućljeće doživjeti dob od 75 godina. U nekim zemljama, primjerice u SAD-u odnos spolova starije dobi se mijenja; početkom dvadesetog stoljeća bio je sličan odnos: 100 žena prema 102 muškarca dobi 65 godina, dok je u vremenu u kojem živimo taj odnos sljedeći: 150 žena prema 100 muškaraca. Ako se u toj zemlji analizira dob od 75 godina u sadašnjem času, onda je odnos žena prema muškarcima 180:100. [1]

Pod starenjem se podrazumijeva proces tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi. Obično se razlikuju tri osnovna vida starenja: biološko odnosno promjene, usporavanje funkcija organizma s vremenom, psihološko, odnosno promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje, socijalno, odnosno promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi. [1]

Starost je posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku pojedinca koje se može ocijeniti prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65 godina života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcijskom statusu (npr. nakon određenog stupnja smanjivanja sposobnosti). Zajednička svim navedenim kriterijima jest činjenica da je starost razdoblje prema kojem se odvija razvoj svakog pojedinca bez obzira na spol, rasu ili ekonomsko stanje u koje se ulazi u nekom trenutku. [1]

U manje dinamičnim vremenima u mnogočemu je bilo lakše starjeti. Stariji su, ako nisu prerano posenilili, uistinu imali nadmoć nad mladima zbog većeg iskustva, znanja i

umijeća i iz toga je proizlazilo sasvim prirodno poštovanje. U tome se sastojala njihova neporeciva privilegija. Unutar velike obitelji obavljali su stanovite funkcije i zadaće. Do promjene je došlo industrijalizacijom i raspadanjem velikih obitelji, pa su stari ljudi često suvišni, štoviše, teret. Obitelj ih se rješavaju smještanjem u domove za starije i nemoćne i oni umiru u domovima ili u bolnicama, a ne više u krugu obitelji. Njihova oskudica, pokatkad i prava bijeda, odigrava se na samom rubu društva, koje općenito pokazuje vrlo malo sklonosti da se pozabavi njihovim problemima. [2]

Dakle, stari ljudi su u odnosu na mlađe u prednosti po iskustvu, no rjeđe to možemo reći i glede zrelosti. Zrelost predstavlja svojstvo koje je teško definirati, a pretpostavlja cjelovitost čovjeka na stanovitom stupnju razvitka, što općenito gledano prepoznajemo vrlo lako. Ovime bi čovjek koji stari imao još nešto na što se može osloniti: poštovanje koje uživa u svojoj okolini. Jedni predvečerje svoga života zamišljaju kao vječitu idilu, onako kako ju je građanska romantika često slikala i opisivala. Drugi se nadaju da će kao časni autoriteti oni koji su zadržali posljednju riječ još uvijek stajati u pozadini i da će ih se pitati za mišljenje pri svim važnim odlukama, što će reći, u situaciji kada mlađi budu prisiljeni posegnuti za iskustvom koje imaju jedino stariji. Zatim, ima ljudi koji su čvrsto uvjereni da se bez njih jednostavno ne može, pa ne shvaćaju da se pravodobno trebaju povući, vjerojatno i zbog toga da sebi i okolini ne moraju priznati vlastito starenje. No, većini je ipak pred očima starost ispunjena dostojanstvom, mudrošću, priznanjem i zahvalnošću, koje očekuju već samom činjenicom da su zašli u godine. [2]

## **2. Starost**

### **2.1. Gerontologija, gerijatrija**

Gerontologija je znanost koja proučava promjene organizma u normalnom procesu starenje i bavi se tjelesnim, psihičkim i socijalnim posebnostima starijih osoba. Riječ je sačinjena od grčkih riječi geron=starac, logos=znanost. [1]

Medicina starije dobi, gerijatrija, predstavlja interdisciplinsku medicinsku znanost koja se bavi proučavanjem bolesnih stanja u osoba starije dobi, njihovim sprječavanjem i liječenjem. Riječ je sačinjena od grčkih riječi: geron=starac, iatreia=liječenje. [1]

U nekim dijelovima svijeta gerontologija je posebna disciplina, a gerijatrija je također izdvojena disciplina, primjerice u SAD-u, premda su u toj zemlji te dvije discipline usko povezane. U nekim europskim zemljama smatra se da je gerijatrija sastavni dio gerontologije, te da je potonja šira znanstvena disciplina. [1]

### **2.2. Starenje i starost**

Pojam starenje obično izaziva dva osnovna negativna značenja. Jedna je propadanje, slabljenje, a druga je starost, odnosno kronološka dob kao glavna odrednica promjena u procesu starenja. Da bi se izbjeglo poistovjećivanje starenja s propadanjem, bolje bi bilo povezivati pojam starenja s pojmom razvoja ili promjene, naglašavajući tako proces. Što se tiče drugog negativnog značenja, starenje podrazumijeva povezanost s kronološkom dobi, ali se ne može poistovjetiti s njom. Prije svega, ne može se točno odrediti u kojoj dobi počinje starenje. Osim što postoje velike razlike među pojedincima u procesu starenja, postoje i velike razlike unutar svakog pojedinca. Na fiziološkoj razini, ne stare svi organski sustavi od istog trenutka, niti istim slijedom, niti istom brzinom. Na psihološkoj razini razlike su još veće, bilo unutar pojedinaca, bilo među raznim pojedincima. Na socijalnoj razini postoje velike kulturalne i povijesne razlike u odvijanju procesa starenja. [3]

U pokušajima određivanja prave prirode starenja obično se razlikuje primarno i sekundarno starenje. Primarno starenje ponekad se naziva fiziološkim starenjem ili senescencijom, a odnosi se na normalne fiziološke procese koji su određeni nutarnjim,

biološkim čimbenicima koji su neizbježni i posljedica su sazrijevanja ili protoka vremena, kao npr. menopauza u žena ili usporavanje aktivnosti središnjeg živčanog sustava.

Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene i smanjivanje s godinama koje je posljedica vanjskih čimbenika, uključujući bolest, okolinske utjecaje i ponašanje kao npr. utjecaj buke na slabljenje sluha itd. [1]

Čitav naš organizam stari, iako pojedini njegovi dijelovi i organi različitom brzinom. Jedan od prvih znakova starenja su blago požutjeli zubi već nakon 30. godine. Drugi organ koji također vrlo brzo slabi je oko. Mnogi ljudi već prije 40. godine postaju dalekovidni i moraju čitati s naočalama. Starenje organizma neposredno ili posredno djeluje na doživljavanje i ljudsko ponašanje. Neposredno, tako što ometa životne funkcije (npr. dalekovidna osoba ne može čitati bez naočala), a posredno, što utječe na duševni život (psihološko djelovanje), npr. na nastanak osjećaja manje vrijednosti u staraca. Osobito snažan posredni utjecaj imaju vanjski znakovi starenja, koji mijenjaju izgled, npr. tanke i rijetke sijede vlasi, bore, zubi koji nedostaju, pjege na koži, debljina ili mršavost, pogrbljeno držanje itd., bez obzira koliko stvarno ometaju životne funkcije pojedinca. [4]

Na neki način imaju pravo oni koji kažu da čovjek nije toliko star koliko ima kalendarskih godina, nego koliko staro izgleda. Izgled povratno djeluje na starenje, doživljavanje i uzajamne veze pojedinca s okolinom, što može ubrzati ili usporiti starenje. [4]

Osim promjena na koži najvidljivije su promjene na kosi i u vlasištu. Kosa može imati veliko psihološko značenje, znak je ljepote, a u nekim kulturama čak simbol života. Mnoga indijska plemena vjerovala su da u kosi boravi duša te da se skalpiranjem čovjeku može oduzeti duša. [4]

Druga značajna promjena, posebno vidljiv znak starenja, su sijede vlasi koje se mogu pojaviti vrlo rano, često već nakon 25. godine. Ustvari kosa ne sijedi, već stare vlasi gube boju i postaju bijele, a zbog mnogo tamnih tonova vidimo ih kao sivilo. [4]

Promjena kože, vlasi, mišićnog i koštanog tkiva i neke druge promjene koje još nismo opisali (npr. oči) ostavljaju snažne tragove na izgledu lica i čitavog tijela. Promjena elastičnosti kože i povećane naslage masnoće uzrokuju „podbradak“. Gubitak koštanog tkiva u donjem dijelu čeljusti daje utisak obješene vilice. Nos i uši izgledaju veći i duži. Radi nakupljene masti i tekućine pod očima se vide „jastučići“ ukoliko ih „nosilac“ ne sakrije tamnim naočalama. Tome se može dodati i pigmentacija kože koja pojačava dojam upalih

očiju. Staračke pjege mogu se pojaviti bilo gdje na koži. Pojavljuju se bradavice i izrasline. Radi propadanja kapilara mijenja se boja kože te postaje blago žuta ili ružičasta. Zbog tanke kože i ostalih razloga mnoge žile postaju vidljive. Sve te malene promjene zajedno pridonose staračkom izgledu. [4]

Kako čovjek stari, tako se pojavljuje niz tjelesnih promjena i opadanje sposobnosti, a koji ga čine podložnijim raznim bolestima. Smanjuje se oštrina vida, slabi sluh i sva ostala osjetila (okus, miris, dodir itd.). Dolazi do promjena u sustavu krvnih žila, te u snazi i tonusu mišića. Koža gubi elastičnost i pojavljuju se bore. Nastaju degenerativne promjene u zglobovima i kostima. Mijenja se raspored masnog tkiva, što mijenja tjelesni izgled stare osobe. To su samo neke od tjelesnih promjena koje se mogu odraziti na zdravlje, funkcionalnu sposobnost i sliku osobe o samoj sebi. [3]

Kognitivne sposobnosti složene su psihičke sposobnosti: percepcija, pamćenje, mišljenje, inteligencija, učenje. Dobne promjene u kognitivnim sposobnostima zdravih ljudi minimalne su. Ako je stara osoba zdrava, njezina inteligencija, pamćenje ili sposobnost učenja ne slabi. Jedina bitna promjena je u brzini odvijanja kognitivnih procesa. Naime, zbog slabljenja osjetila, putem kojih podražaji ulaze u živčani sustav, zbog sporijeg protoka živčanih impulsa kroz živčana vlakna te zbog usporavanja centralnih procesa u mozgu usporavaju se i kognitivni procesi. Drugim riječima, starijoj osobi treba malo više vremena da bi riješila neki problem ili zadatak na psihičkom planu, sporije se dosjeća podataka pohranjenih u pamćenju i potrebno joj je više ponavljanja da bi naučila nešto novo nego što je potrebno mlađim ljudima. [3]

Međutim, oko 5% osoba starijih od 65 godina, te oko 20% starijih od 80 godina pogođeno je poremećajima kognitivnih sposobnosti. Jedan od najčešćih poremećaja je demencija, ili opadanje mentalnih funkcija, koja se javlja u nekoliko oblika i zbog različitih uzroka, a osobito je česta demencija ona koja se naziva Alzheimerova bolest. Bolest razara moždane stanice i moždano tkivo. Značajke demencije su propadanje i gubitak pamćenja, pogoršanje intelektualnog i tjelesnog funkcioniranja te promjene ličnosti, što se sve odražava na sveukupni život bolesnika i njegove obitelji. Demencija je progresivna bolest, što znači da je neizlječiva, kako su promjene nepovratne i da završava smrću. Međutim, važno je naglasiti da, iako se javlja u starijoj životnoj dobi, demencija nije normalna pojava u starenju, već teška bolest. [3]

Kako ljudi stare tako raste vjerojatnost doživljavanja gubitka. To su najčešće gubici zbog umirovljenja, odnosno gubitak radne uloge, praćen obično i novčanim gubicima, zatim emotivni gubici, primjerice gubitak dragih osoba, članova obitelji i prijatelja, odlazak odrasle djece od kuće, gubitak aktivnosti i funkcija, gubitak neovisnosti i sl. Međutim, u starosti čovjek može po prvi put iskusiti i lijepe događaje, primjerice rođenje unuka ili praunuka, što su ranije generacije ljudi rijetko doživljavale. Iako stariji ljudi doživljavaju puno stresnih situacija, oni također imaju životno iskustvo suočavanja sa stresom i s problemima. Upravo to iskustvo čini osnovu za planiranje pomoći i postupaka za starije osobe suočene s gubicima. [3]

### **2.3. Starenje i zdravlje**

Kronične bolesti uzrokuju tri četvrtine svih smrti, pri čemu su najčešće bolesti krvnog optoka i rak. Rizični čimbenici nastajanja ovih bolesti su genetski i zdravstveno ponašanje, ali nije poznato u kojem omjeru pojedini djeluju. Unatoč povećanoj svijesti ljudi o važnosti zdravog življenja, smrtnost od ovih bolesti je u porastu. Činjenica je da što više ljudi doživi poznju starost, to će ih više umrijeti od bolesti starosti-bolesti krvnog optoka i raka. [3]

Ispitivanje čimbenika koji utječu na dužinu života utvrdila su veću vjerojatnost smrtnosti za ispitanike muškog spola, starije, slabije obrazovane, kronično bolesne, ljude loših funkcionalnih sposobnosti i loše samoprocjene zdravlja. Djelovanje različitih rizičnih čimbenika je istovremeno i nezavisno, i međusobno povezano. Kronična bolest, primjerice, doprinosi funkcionalnoj nesposobnosti, koja djeluje na lošiju percepciju vlastitog zdravlja, što sve zajedno povećava rizik smrtnosti. [3]

Kvaliteta života u starosti, iako povezana s tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem, ne mora biti izravno ovisna o zdravstvenim čimbenicima. Neki stari ljudi žive kvalitetno unatoč slabom zdravlju i obrnuto. Upravo posredujući čimbenici kao, primjerice, psihološki i socijalni, imaju važnu ulogu u određivanju procesa starenja. [3]

Dužina i kvaliteta života, osim u genetskim predodređenostima, u velikoj mjeri ovisi o zdravstvenom ponašanju i stavovima, načinu života i socijalnoj okolini. Općenito, danas su poznata neka pravila odnosa između dobi i zdravlja:

1. Bolest je češća među starijim osobama,



2. Većina bolesti uobičajenih za stariju dob ne počinje u starosti, već ranije u životu. Isto vrijedi i za pozitivno ili negativno zdravstveno ponašanje,
3. Starije osobe češće imaju višestruke poremećaje i oslabljena osjetila, što može djelovati na procjenu zdravstvenog stanja i liječenje,
4. Ne slabe sve fiziološke funkcije s porastom dobi. Ne rezultiraju sve fiziološke promjene u procesu starenje bolešću,
5. Što je organizam stariji, duže mu treba da se vrati u prvotno stanje nakon izlaganja jednakom stresu,
6. Za razliku od djetinjstva, kad je dob glavna uporišna točka za praćenje razvoja, kronološka dob u starosti pruža relativno malo obavijesti. [1]

Načini nastajanja staračkih domaćinstava u našoj poljoprivredi i selu veoma su brojni. Oni su ovisili kako o povijesnom nasljeđu i razlikama u privrednoj i društvenoj razvijenosti regija i naselja tako i o nizu drugih čimbenika. [5]

## **2.4. Starenje u budućnosti**

Zanimljivo je razmotriti kakve se promjene očekuju u populaciji budućih starijih osoba. Ono što je sasvim izvjesno jest da će ih biti još više, a napose onih najstarijih, kojima su i najpotrebnije usluge skrbi. Novije su generacije starijih tijekom života imale bolju zdravstvenu skrb od današnjih generacija starih ljudi. Osim toga razina naobrazbe budućih starih bit će viša od one današnjih starijih ljudi. Većina starijih ljudi danas ima osnovno obrazovanje, a neki i srednje. U budućnosti ta će se prosječna razina popeti na srednje obrazovanje. Većina starijih umirovljenika danas su kvalificirani ili polukvalificirani radnici, a u budućnosti se može očekivati veći broj stručnih osoba među umirovljenicima.

Budući stariji ljudi možda će imati bolje financijske prihode, ali će imati i veća očekivanja što se tiče kvalitete življenja. Upravo u tom području mogu se očekivati teškoće. Osim toga povećat će se njihovi zahtjevi za korištenje stručnih usluga skrbi na koje imaju pravo, jer ih neće smatrati milostinjom ili sramotom zbog vlastite nesposobnosti. [1]

U kasnijoj odrasloj dobi, većina ljudi počinje razmišljati o napuštanju profesionalne uloge.

Glavne životne promjene koje se zbivaju u toj dobi su umirovljenje, preseljenje, gubitak prijatelja i supružnika. Takve promjene stvaraju potrebu za uspostavljanjem novih socijalnih odnosa koji će rezultirati normalnim funkcioniranjem i zadovoljstvom životom. Starenje često dovodi i do fizičkog propadanja, gubitka perceptivnih i intelektualnih sposobnosti, pamćenja, brzine kognitivnog funkcioniranja, što od osobe traži ponovne procjene osobne efikasnosti u aktivnostima u kojima je biološko funkcioniranje značajno uključeno. Ipak, neki nalazi govore da mišljenje, rješavanje problema i mudrost kao posljedica akumuliranog znanja ostaje stabilna ili čak i raste u starijoj dobi. Isto tako, starije osobe koje imaju neko tjelesno oštećenje, ali vjeruju da mogu dostići željeni ishod i uspješno se suočiti sa stresorima imaju i veće zadovoljstvo životom od osoba iste dobi i iste razine oštećenja, ali koje ne vjeruju u svoje sposobnosti suočavanja. [6]

## **2.5. Demografsko starenje**

Demografska praćenja dužine života pokazuju trend da zdrava populacija starenjem postaje bolesna, nemoćna i konačno umire. Međutim, gledano individualno, mnogi ljudi su dobrog zdravlja do smrti, a neki postaju nemoćni zbog razloga koji nisu povezani s bolešću. Također, neki bolesni ili nemoćni ljudi se oporave. Predviđa se da će 2020. godine očekivana dužina života u SAD biti 73 godine za muškarce i 83 godine za žene, a 2050., 75 i 84 godine. U Japanu je 1990. godine očekivano trajanje života bila 76 godina za muškarce i 82 godine za žene. [3]

Zdravi ljudi duže žive. Tome doprinose mnogi čimbenici. Neki od njih su demografski (dob, spol), neki su socioekonomski (obrazovanje, zanimanje, prihod), neki su genetski, a neki uključuju ponašanje (prehrana, pušenje, uživanje alkoholnih pića, tjelesna aktivnost). Ovi čimbenici doprinose dužini života nezavisno i neposredno, a mogu djelovati i posredno, smanjujući (ili povećavajući) rizik od kroničnih bolesti koje su izravno povezane sa smrtnošću (srčano-žilne i moždanožilne bolesti, rak, dijabetes). [3]

Prema kriterijima Ujedinjenih naroda i Svjetske zdravstvene organizacije, narodi s udjelom osoba starijih od 65. godine u ukupnom stanovništvu većim od 10% smatraju se vrlo starim narodima. U Hrvatskoj prema popisu stanovništva iz 2001. godine bilo je 696.000 osoba starijih od 65. godina, od ukupno 4,437.000 stanovnika, a od toga 266.000 muškaraca tj. 12,4%, i 430.000 žena, tj. 18,7%. [1]

Osnovni su uzroci porasta broja starijih osoba bolji ukupni uvjeti života, bolja prehrana, smanjena smrtnost u djetinjstvu, smanjen natalitet, bolja zdravstvena zaštita, kontrola zaraznih bolesti, prevencija i liječenje kroničnih bolesti, migracijski procesi. Kao posljedica toga produžen je prosječni ljudski vijek, a očekivano trajanje života ljudi u sljedećim desetljećima sve je duže. Prosječna duljina života ljudi na početku 21. stoljeća iznosi oko 75 godina, što upućuje na relativnost pojma starosti. Očekivano trajanje života predstavlja vjerojatnu starost koju će doživjeti osobe rođene u nekoj promatranoj godini pod pretpostavkom da će tijekom života tih osoba smrtnost po dobi ostati isti kao u godinama na kojima se procjena zasniva. Tako u Hrvatskoj očekivano trajanje života osoba rođenih u razdoblju 1950.-1955. iznosi 59 godina za muškarce, a 63,2 godine za žene, dok za osobe rođene 1995.-2000. ono iznosi 68,8 godina za muškarce i 76,5 godina za žene. U razvijenim europskim zemljama očekivano trajanje života za muškarce iznosi i do 76 godina (npr. u Švedskoj), a za žene do 82 godine (npr. u Francuskoj). [1]

## **2.6. Teorije starenja**

Mnogo je teorija kojima se pokušavaju protumačiti procesi starenja čovjeka. Te se teorije često međusobno isprepliću, dosta je pretpostavaka mnogim teorijama zajedničko, ali u biti ni jedna ne daje posve zadovoljavajuće objašnjenje toj pojavi. [1]

Te se teorije mogu podijeliti u nekoliko skupina: u skupinu genetskih teorija, skupinu fizioloških teorija i skupinu promjena funkciju organa. [1]

## **2.7. Psihologija starenja**

Psihologija starenja dio je razvojne psihologije, ili psihologije životnog vijeka, a bavi se proučavanjem psihičkih promjena u funkciji dobi. Predmet proučavanja psihologije starenja uključuje promjene koje se sa starenjem pojavljuju u području osjeta i percepcije, psihomotorike, učenja i pamćenja, inteligencije, ličnosti i socijalnih odnosa starijeg čovjeka. Gerontologija objedinjuje spoznaje iz raznih znanstvenih područja: biologije, medicine, sociologije, psihologije i dr.

U tom području posebno je zanimanje usmjereno proučavanju kvalitete života u starosti, teškoća vezanih uz uvjete obiteljskog života u starosti, teškoća koje se pojavljuju zbog promjene socijalne uloge starijeg čovjeka, teškoća umirovljenja i prilagodbe na umirovljenje, stavovima i predrasudama koje u društvu vladaju u odnosu na starije ljude, smještajem u ustanovu starijih ljudi i utjecajem te ustanove na psihički život starijeg čovjeka i dr. [1]

### 3. Socijalni odnosi u starenju

Kako ljudi stare, mijenja se priroda njihovih socijalnih uloga i odnosa. Pritom izuzetnu važnost ima tzv. sustav neformalne socijalne podrške: obitelj, prijatelja, susjeda i poznanika, odnosno način na koji te socijalne mreže ublažavaju neke od stresova koji prate starenje (npr. uslijed smrti bliske osobe, umirovljenje, selidbe, bolesti itd.). [1]

Važnost sustava neformalne socijalne podrške u životu starijih ljudi uočena je u brojnim istraživanjima. Neformalni uzajamni odnosi bitni su za osjećaj blagostanja i autonomije u starijih osoba. Uobičajen je mit u starijih osamljenost i otuđenost od obitelji i prijatelja. Ipak i najočiglednije osamljena i ranjiva starija osoba obično ima neku neformalnu socijalnu mrežu kojoj se može obratiti za obavijest, novac, emocionalnu podršku ili konkretne usluge. [1]

Promjene u socijalnim ulogama i odnosima, s kojima se osoba u starosti suočava, događaju se u okviru obitelji, u odnosima s prijateljima i susjedima, u rješavanju teškoća stanovanja, rada i umirovljenja, ekonomskih teškoća i organizacije slobodnog vremena. [1]

Znanstveni dokazi i u novije vrijeme ponovno potvrđuju dnevno iskustvo da su socijalni čimbenici i bitne odrednice zdravog života i dugovječnosti i imaju važan utjecaj na pojavu bolesti, nemoći i smrti. Socijalna okolina pokazuje izraziti utjecaj u djetinjstvu i starijoj dobi, tim krajnostima života. U tim razdobljima života bilježe se četverostruke pa i više razlike u smrtnosti, pobolijevanju i onemoćalosti pri usporedbi skupina različitih socijalnih klasa, različitog stupnja siromaštva i drugih socijalnih obilježja. [1]

Društveni položaj starijih predstavlja temu velikog broja rasprava s teoloških, filozofskih, socioloških, ekonomskih i pravnih stajališta. Društveni položaj starijih je nesumnjivo povijesno uvjetovan, od gerontokracije plemenskih odnosa, klasičnog štovanja iskustva i mudrosti do starosti kao zasluženog odmora i pripreme za drugi svijet u srednjem vijeku i do suvremene slobode tržišnog natjecanja koja ne priznaje razlike između ljudi, pa niti potrebu drukčijeg stava prema prvom i drugom djetinjstvu. Promatrano s današnjeg stajališta, čini se da je uvijek bilo pozitivnih i negativnih stavova prema starosti. [1]

Obitelj je starijim ljudima primarni izvor socijalne podrške. Najuža obitelj obično je glavni izvor pomoći u bolesti, dok proširena obitelj povezuje stariju osobu sa zajednicom. Čak i kad članovi obitelji ne žive zajedno, emocijske povezanosti među njima obično ostaju jake. U slučajevima kad starija osoba treba pomoć, obitelj pomaže izravno ili osigurava društvenu

pomoć starijem članu. Brzi porast višegeneracijskih obitelji jedna je od najvažnijih demografskih promjena koje utječu na odnose članova obitelji prema starijim rođacima. Slika o socijalno izoliranim ostarjelim roditeljima uglavnom je netočna. Kao i u svim ostalim fazama obiteljskog ciklusa, i starost zahtjeva neke prilagodbe. [1]

Bračni odnosi predstavljaju ključnu podršku u životu većine starijih osoba. Posebnost odnosu starijih bračnih partnera daje osamostaljivanje djece i odlazak u mirovinu, odnosno duže vrijeme koje supružnici dnevno provode zajedno. Kako se smanjuju roditeljske i radne odgovornosti, tako se bračni partneri više oslanjaju jedan na drugoga. U slučaju bolesti jednoga partnera, onaj zdraviji preuzima brigu na sebe. Razvijaju se zajedničko zanimanje i međusobna ovisnost, što pojačava bliskost i zadovoljstvo starijih osoba. Stariji ljudi koji žive u braku su sretniji, zdraviji i žive duže od razvedenih ili udovaca iste dobi. [1]

Socijalna očekivanja o smanjenom spolnom interesu u starosti toliko su jaka da se mnogi stariji i ponašaju u skladu s njima, iako ne bi trebali. Suprotno vjerovanjima, mnogi ljudi u sedamdesetim i osamdesetim godinama ostaju spolno aktivni. [1]

Nakon supružnika, odrasla djeca najvažniji su izvor podrške i socijalnih veza u starosti. Postoji tendencija učvršćivanja odnosa s obitelji na ženskoj strani. Neki stariji roditelji žive u zajedničkom domaćinstvu s djecom, napose u slučajevima kada je nemoguće i dalje živjeti odvojeno. To se u većoj mjeri odnosi na žene, udovice, razvedene ili odvojene roditelje negoli na bračne partnere. Za oba naraštaja život u zajedničkom domaćinstvu zahtijeva pažljivo planiranje, suradnju i razumijevanje. U slučajevima nazočnosti kroničnih bolesti starih roditelja najčešće skrb o njima preuzimaju djeca, odnosno mlađi članovi obitelji. Pružanje pomoći obično obuhvaća emocijsku podršku, financijsku podršku, pomoć u poslovima unutar i izvan kuće, npr. kućanski poslovi, pripremanje obroka, nabava namirnica, prijevoz itd. i posredovanje u ostvarivanju prava na zdravstvenu i socijalnu skrb. [1]

Većina starijih osoba, bez obzira na to imaju li nekoga od obitelji s čijom podrškom i pomoći mogu računati ili ne, imaju nekoliko prijatelja ili znanaca kojima se mogu obratiti za pomoć u slučaju nužde. Štoviše, prijatelji i susjedi ponekad mogu brže od obitelji priskočiti u pomoć starijoj osobi s obzirom na prostornu blizinu i s obzirom na učestalost susreta. Prijatelji i susjedi imaju izuzetno važnu ulogu kad djeca starije osobe nisu nazočna ili kad ne mogu priskočiti u pomoć. Međutim, kad je potrebna dugotrajnija i intenzivnija pomoć i podrška, obitelj ulaže veći napor od prijatelja ili susjeda. [1]

Prijateljstvo znači mnogo starijim osobama i pridonosi pozitivnom pojmu o vlastitoj личности. To je moguće objasniti činjenicom da ljudi imaju više zajedničkoga sa svojim vršnjacima, prijateljstvo pruža više zadovoljstva jer nije obvezno, a osim toga prijateljstvo uključuje starije ljude u širu zajednicu više negoli obiteljski odnosi. Međusobni odnosi s vršnjacima predstavljaju alternativu ulozi bračnog druga, zaposlenika ili bake ili djeda. Čini se da su najvažniji čimbenici za održavanje prijateljstva uzajamnost i kvaliteta odnosa, a ne broj. [1]

Kako se mijenjaju društvene uloge, tako se mijenjaju i stari ljudi. U antičko vrijeme stari ljudi uživali su poštovanje, bili visoko rangirani savjetnici, i članovi plemenskih savjeta. Osobe prema kojima se iskazivalo posebno poštovanje radi njihovog dragocjenog znanja i iskustva. U novim dinamičnim društvima, koja se brzo razvijaju, njihovo iskustvo brzo zastarijeva pa su stariji ljudi na manjoj cijeni. [4]

Usamljenost je u suvremenom društvu u porastu (usamljena gomila) i sve više se zamjenjuje virtualnim zajedništvom, iluzijom povezanosti s događajima u svijetu putem elektronskih medija, te korisnom premda površnom komunikacijom na daljinu putem elektroničkih računala i mobilnih telefona, ali bez neposrednog osobnog kontakta. Samostalnost kojoj teži suvremeni čovjek plaća se usamljenošću koja je osobito vidljiva u starosti. U posljednjih tridesetak godina broj starijih ljudi koji žive sami u europskim zemljama se gotovo udvostručio. U Zagrebu se od 1973. do 1994. godine broj osoba koje su živjele same povećao od 7,1% na 18,2% u uzorku ispitanika. [1]

Samostalan život i usamljenost nisu identične pojave, ali obje pokazuju sličnu negativnu vezu sa zdravljem. Postoji kulturalno i običajno organizirana potpora starijih, u prvom redu obiteljske međugeneracijske veze. Tradicijski to je uloga žene odnosno, kćeri i snahe. Na selu se pomoć nađe češće u susjedstvu, a u gradu u manjem broju od profesionalnog osoblja, a čini se sve više od dragovoljaca iz vjerskih i humanitarnih razloga. Premorenost i depresija često prate pružanje pomoći, osobito kad se radi o starijim osobama sa psihičkim smetnjama. [1]

Smrću bračnog partnera mogu nastupiti velike krize u životu starijeg čovjeka. Stanje udovištva koje nastupa nakon smrti bilo supruga bilo supruge zahtijeva velike adaptacijske napore i stvara velike teškoće starijem čovjeku. Te teškoće više su izražene u starijih žena, tj. udovica nego u udovaca. Razlozi zbog kojeg je teškoća udovica naglašenija nego u udovaca navedeni su u slijedu:

1. Očekivani životni vijek muškaraca kraći je od očekivanog životnog vijeka žena, tj. muškarci u prosjeku ranije umiru te u starijoj populaciji ima proporcijски mnogo više udovica nego udovaca.
2. Muškarci se češće nakon smrti supruge ponovo ožene nadmašujući krizno stanje udovištva i usamljenosti novom bračnom vezom. Nasuprot tome žene najčešće ne sklapaju novi brak, češće žive same te su izraženije teškoće socijalne izolacije i osamljenosti.
3. Žene teže podnose udovištvo od muškaraca i zbog brojnih drugih razloga. Neki su od njih financijska ovisnost o suprugu, veća usmjerenost obitelji i kućnim poslovima, manja mogućnost zaposlenja zbog prosječno slabijeg obrazovanja žena i sl.

Sve to zajedno uz primarni stres izazvan smrću supruga dovodi do sekundarnih stresova vezanih uz financijsku nesigurnost i socijalnu izolaciju. Poznato je da se u prvoj fazi tugovanja često javljaju neke karakteristične teškoće kao što su nesanica, gubitak teka, glavobolje, boli u mišićima, razdražljivost, nedostatak daha, osjećaj praznine u želucu, osjećaj napetosti, osjećaj patnje i sl. [1]

Jednostavna je činjenica da žene žive duže od muškaraca. U najrazvijenijim zemljama, žene mogu očekivati da će nadživjeti muškarce za oko 7 godina, iako je u nekim državama, poput Rusije, ta razlika i veća. Gotovo polovina svih žena u dobi od 65 i više godina u Sjedinjenim Državama su udovice. [7]

Što to žene rade a muškarci ne? One više paze na prehranu i vježbanje, traže savjet liječnika, kupuju knjige o samopomoći, pridružuju se klubovima za promicanje zdravlja te obavljaju pretrage koje im mogu spasiti život mnogo češće od muškaraca. I još, muškarci su naučeni potiskivati svoje osjećaje i često se osjećaju zbunjeno kad govore o svojim tegobama i bolima. [7]



## **4. Ekonomsko stanje, slobodno vrijeme, stanovanje**

### **4.1. Ekonomsko stanje**

Promjena u prihodima jedan je od važnijih aspekata umirovljenja. Bez obzira na dob, svi ljudi se osjećaju bolje ako su zdravi i imaju adekvatan prihod. Iako ekonomski izvori ne jamče zadovoljstvo, ipak omogućuju starijima da odaberu način života koji će ih najviše zadovoljiti. [1]

Ekonomsko stanje ima snažan utjecaj na mnoge aspekte života starijih: zdravlje, socijalne odnose, stanovanje, društvene i političke aktivnosti. Mnogi umirovljenici imaju vrlo male prihode, iako njihove potrebe i želje nisu manje nego što su prije bile. U današnjem naraštaju starijih žena ima velik udio onih koje nisu bile u radnom odnosu tijekom života, odnosno nisu stekle pravo na vlastitu mirovinu. One žive ili od obiteljske mirovine ili od socijalne pomoći, a oba izvora prihoda su obično mala i nedostatna čak i za zadovoljavanje osnovnih potreba. I žene koje su bile u radnom odnosu u starosti su u neopravdano lošijem ekonomskom položaju od muškaraca, jer odlaze u mirovinu pet godina ranije od muškaraca. Kako žene žive nekoliko godina duže od muškaraca, one su izložene negativnim aspektima umirovljenja u prosjeku deset godina duže od muškaraca. [1]

### **4.2. Slobodno vrijeme**

Ne može se očekivati da neka osoba koja je gotovo čitav životni vijek bila usmjerena pretežno na posao odjednom nakon umirovljenja razvije nova zanimanja i aktivnosti. Glede organiziranja slobodnog vremena i obveza, većina ljudi u mirovini ipak izgradi neki ustroj koji nadomještava radne obveze. Uslijed prestanka radne aktivnosti, smanjenih prihoda i slabog zdravlja, stariji ljudi gube socijalni status u društvu i na taj način imaju i manji utjecaj na društvena zbivanja. I u Hrvatskoj postoji Sindikat umirovljenika Hrvatske, Matica hrvatskih umirovljenika, Hrvatska stranka umirovljenika, a u najnovije vrijeme umirovljenici imaju i svoje zastupnike u Hrvatskom saboru. [1]

### 4.3. Stanovanje

Odgovarajući uvjeti stanovanja prilično su važni starijim ljudima jer oni mnogo vremena provode u kući. Procjenjuje se da ljudi stariji od 65 godina provode 80-90% vremena kod kuće. Preseljenje je naporno u svakoj dobi, a napose u starosti. Često je preseljenje potaknuto socijalnom izolacijom, konfliktom s članovima obitelji ili osjećajem nametanja obitelji. Teža bolest, financijske teškoće i perceptivno motorna oštećenja mogu još više otežati stanje. Poznato je da je osoba zadovoljnija u okolini, socijalnoj i fizičkoj, koja je u skladu s tjelesnim, kognitivnim i emocijskim potrebama i sposobnostima osobe. Okolina ima važniju ulogu za starije nego za mlađe jer je sposobnost kontrole nad vlastitom okolinom u starosti bitno smanjena. Osim toga, često su stanovi u kojima stariji ljudi žive niz godina stari i u lošem stanju te zahtijevaju dodatno ulaganje napora i materijalnih sredstava da ih se popravi i učini udobnima, a starijim ljudima nedostaje i energija i novac. [1]

Emocionalno značenje doma u smislu osobnog identiteta, povijesti obiteljskog života, veza s prijateljima i susjedima ne može se zanemariti. Starija osoba koja je živjela na jednom mjestu niz godina trebat će više vremena za prilagodbu čak i kad time prelazi u bolje, sigurnije i udobnije uvjete stanovanja. Preseljenje je posebna teškoća za osobe s višestrukim i težim tjelesnim nesposobnostima i kognitivnim oštećenjima. Te osobe imaju više teškoća u suočavanju sa stresovima svakodnevnog života nego zdrave starije osobe. Nažalost, često se upravo te osobe moraju preseliti u bolnice ili druge ustanove koje zbrinjavaju nemoćne starije ljude, a koje su najmanje u skladu s okolinom vlastitog doma. Zabrinutost zbog prilagođavanja na novu okolinu jedan je od razloga zbog kojih nemoćni stariji ljudi koji više ne mogu živjeti u vlastitom domu oklijevaju preseliti se u neku ustanovu iako priznaju da bi to za njih bilo sigurnije. Neka su istraživanja pokazala da je u starijih osoba koje su se preselile veća vjerojatnost pojave tjelesne bolesti, negativnih emocijskih reakcija, pa čak je uočen i porast smrtnosti. Bilo bi mnogo povoljnije za starije ljude da im se omogući da zadrže vlastitu neovisnost pružanjem dodatne pomoći u kući u vidu različitih usluga (čišćenje, pranje, nabavka namirnica, dostavljanje gotovih obroka, medicinska njega itd.), nego da ih se jednostavno preseli negdje gdje je to zgodnije osobama koje trebaju brinuti o starima. [1]

## 5. Modeli skrbi za starije-skrb izvan ustanove

Osnovna načela skrbi za starije ljude temelje se na što većoj samostalnosti i socijalnoj uključenosti starijih ljudi, pojačanoj ulozi obitelji u osiguravanju kvalitetnog starenja i stvaranju takvih društvenih uvjeta u kojima će stariji ljudi imati mogućnost razvoja svih svojih potencijala i moći živjeti sigurno, zaštićeni od podcjenjivanja, izrabljivanja i zlostavljanja. [1]

Oblici skrbi za starije izvan ustanove usmjereni su jačanju sposobnosti starijeg čovjeka za brigu za sebe i očuvanju njegove neovisnosti. Također teže jačanju uloge obitelji u skrbi o starijoj osobi pružanjem podrške putem razvijenog sustava servisa za pružanje brojnih i raznolikih vrsta pomoći u lokalnoj zajednici. U okviru novih pristupa skrbi o starijima, uloga države, nadležnih ministarstava i lokalnih tijela državne vlasti trebala bi biti uglavnom koordinirajuća, a stvarno provođenje skrbi prepušteno lokalnoj zajednici i planirano sukladno posebnostima koje u pojedinoj lokalnoj zajednici postoje. U tu svrhu, očekuje se uspostavljanje čitave mreže manjih organizacija: privatnih, humanitarnih ili neprofitnih koje bi ponudile pružanje raznolikih usluga starijim osobama koje žive u svojim kućanstvima. To mogu biti usluge usmjerene zadovoljavanju svakodnevnih životnih potreba kao npr. dostava obroka, nabava hrane, pomoć u kući, liječenje i njega u kući, ali i usluge usmjerene zadovoljavanju nekih posebnih potreba starijih osoba, kao npr. radno-terapijske usluge, kulturne i rekreativne usluge, pravne, obrazovne, vjerske i socijalne usluge. Takvi pristupi kao osnovni cilj imaju prevenciju preranog i patološkog starenja, tj. odgađanje stanja u kojem stariji čovjek više ne može živjeti izvan institucijskog smještaja. [1]

Bilo bi poželjno da i država pokaže interes i preuzme rečenu skrb u gospodarskom pogledu – više bi se isplatilo nego nadoknađivati štetu nastalu zbog nedostatka skrbi. Mogućnost financiranja već postoji u okviru zdravstvenog osiguranja, koje trenutno plaća kada se već pojavi duševna smetnja okarakterizirana kao bolest. Do skupina ljudi kojima to tek „predstoji“ moglo bi se doprijeti na način da se ponudi i organizira veći broj grupa za samopomoć – na početku pod stručnim vodstvom socijalnih radnika i psihologa – što se već prakticira u nekim velikim, a trebalo bi se svakako i u manjim gradovima. [2]

Programi skrbi za starije ljude izvan ustanove imaju nekoliko prednosti:

1. Omogućuju zadovoljavanje potreba najvećeg broja starijih ljudi. U institucijskom smještaju u Hrvatskoj živi samo oko 2% ljudi starijih od 65 godina. Najveći broj starijih živi sa svojim obiteljima ili kao samci u vlastitom domu.
2. Odvijaju se u prirodnoj obiteljskoj sredini te su prihvatljiviji i dostupniji, kako za same starije ljude tako i za njihove obitelji, a prilagođeni su i velikim pojedinačnim razlikama među starijim ljudima.
3. Potiču korištenje postojećih i razvijaju nove oblike obiteljskih i lokalnih izvora pomoći i podrške.
4. Ne zahtijevaju ulaganje velikih novčanih sredstava jer se dobrim dijelom osnivaju na dragovoljnom radu i podršci članova obitelji, dobrosusjedskoj pomoći i malim privatnim uslužnim servisima u lokalnoj zajednici.

Može se zaključiti da se uvođenjem novih modela skrbi osigurava bolja kvaliteta življenja starijim osobama, ali i njihovim obiteljima. [1]

## **5.1. Klub za starije osobe**

Klub za starije osobe „Mariška“ neprofitna je i nevladina organizacija osnovana u skladu sa Zakonom o udrugama i upisana u Registar udruga. Klub je osnovan 12. lipnja 2002. godine, s ciljem da okuplja stariju populaciju Koprivničko-križevačke županije i osmišljava aktivnosti za što kvalitetnije provođenje njihova slobodnog vremena, te poduzima akcije usmjerene na rješavanje problema i potreba ove populacije, uvažavajući sve njihove mogućnosti, potrebe i afinitete. [8]

## **5.2. Projekt „Pomoć u kući starijim osobama“**

Provodi se na području općina Koprivničko – križevačke županije. Ciljane skupine su osobe starije od 65 godina, slabijeg zdravstvenog i imovinskog stanja koje su ovisne o pomoći drugih osoba, a u kućanstvu žive same ili sa bračnim drugom. Provodi se na području gradova Koprivnica, Đurđevac i Križevci, uz financijsku potporu Ministarstva socijalne politike i mladih, Koprivničko-križevačke županije i gradova uključenih u Program. [8]

### **5.3. Program "Halo pomoć za starije osobe"**

Provodi se na području Koprivničko-križevačke županije uz financijsku potporu Ministarstva socijalne politike i mladih (Trogorodišnji program). [8]

Ciljane skupine su starije osobe, osobe s invaliditetom, osobe narušena zdravlja, koje su u riziku od pogoršanja zdravstvenog stanja i druge životne ugroženosti. Usluga halo pomoći uključuje pomoć putem dojavnog centra u Domu i socijalnog alarma koji se priključuje na telefon korisnika u njegovom domu te alarmne tipke koju korisnik nosi u obliku narukvice. Korisniku se osigurava 24-satno dežurstvo operatera i pravovremena intervencija u slučaju potrebe. [8]

### **5.4. Projekt „RUKA POMOĆI“**

Odobren je temeljem natječaja „Širenje mreže socijalnih usluga u zajednici-faza 3" u iznosu od 1.318,913.18 kuna bespovratnih sredstava. Nositelj projekta je Klub za starije osobe „Mariška", a projektni partneri su Koprivničko – križevačka županija, Gradsko društvo Crvenog križa Križevci i PORA Razvojna agencija Podravine i Prigorja. Projektom je obuhvaćeno područje cijele Koprivničko - križevačke županije (20 općina i 3 grada) s ciljem razvoja socijalnih usluga u zajednici te unaprjeđenja mogućnosti zapošljavanja osoba koje skrbe o ovisnom članu. [8]

## 6. Socijalno-medicinski stresori

Socijalni kao i zdravstveni događaji mogu djelovati kao stresori koji dovode do stresa s tjelesnim i drugim posljedicama. Tipični socijalno-zdravstveni stresori starijih osoba mogu se podijeliti na očekivane i neočekivane događaje koji djeluju kratkotrajno i imaju akutni tijek i na one koji djeluju duže vremena ili se ponavljaju, koji su dakle kronični stresori. Neočekivani akutni događaji češće izazivaju burnu reakciju i očituju se u vidljivim promjenama ponašanja koje mogu imati posljedice i za odnose s drugim osobama. To mogu biti nagle promjene okoline, mjesta boravka, hospitalizacija, smrt u obitelji, gubitak nekih vrijednosti, neočekivano ponašanje prijatelja i suradnika. Mnogi događaji mogu biti i očekivani, ali svejedno djeluju kao stresori kad se realiziraju. To su npr. odlazak u mirovinu, preseljenje u dom, liječnički pregledi i nalazi, naglo smanjena pokretljivost, gubitak sluha ili potrebe za pomagalima kao što su zubne proteze, štapovi ili štake itd. Za starost su napose značajni stresori koji djeluju duže vrijeme kao što su financijske teškoće, osjećaj nesigurnosti, slabljenje vida i sluha, teškoće u pamćenju i orijentaciji, kronične bolesti, bolovi i poteškoće, svađe i napetosti u obitelji ili sa susjedima itd. [1]

U najširem smislu stres je tjelesna i psihološka reakcija na vanjske i unutarnje stresore. Stres dakle nije situacija u kojoj se pojedinac našao, već reakcija na tu situaciju. Ako neka situacija i ima ugrožavajuća obilježja, ona ne mora izazvati stres ako pojedinac prosuđuje da ima načina i sposobnosti kojima se bez opasnosti i ulaganja većih napora, može oduprijeti nadošloj situaciji. Ako pojedinac mora mobilizirati svoje dodatne fizičke i psihičke potencijale u odupiranju ili prilagodbi na situaciju s kojom se suočio, tada se radi o stresnoj situaciji. Tada kažemo da na pojedinca djeluje neki stresor koji izaziva stanje stresa. Stanje stresa je dakle svako stanje u kojem se na bilo koji način (tjelesno, psihički ili socijalno) osjećamo ugroženi ili procjenjujemo kako su ugroženi naši bližnji. Glavni razlog razvoja istraživanja starenja je nagli porast udjela starijih ljudi u pučanstvu razvijenih zemalja, koji je danas u svim razvijenim zemljama veći od 10%, a ponegdje doseže i 25% kao primjerice u Švedskoj. Starenje naroda postavlja nove zahtjeve na organizaciju društva s obzirom na posebne potrebe starijih osoba, osobito u socijalnoj i zdravstvenoj skrbi. Pod starenjem se podrazumijeva proces tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi. Obično se grubo razlikuju tri osnovna vida starenja:

1. biološko, odnosno promjene, usporavanje i opadanje u funkcijama organizma tijekom vremena,

2. psihološko, odnosno promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje,
  3. socijalno, odnosno promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi.
- [3]

## **6.1. Niz teškoća**

Socijalno-medicinske teškoće starijih kao i bolesti gotovo se nikad ne javljaju pojedinačno već su povezane i isprepletene pa međusobno pojačavaju djelovanje i ukupna je posljedica veća i neponovljiva nego kad bi se radilo samo o jednoj pojavi. Takav slijed se naziva razvojni niz zdravstvenih oštećenja i onemoćalosti. Sličan je primjer kad smrt supruge dovodi do psihosomatskih smetnji, povećanog uzimanja alkoholnih pića, mentalne depresije, usamljivanja, neaktivnosti itd. [1]

Premda su starije osobe zakonima i propisima zaštićene pa čak i pozitivno diskriminirane, u praksi prevladavaju negativne diskriminacije, zlorabe pa i materijalna iskorištavanja i nasilje prema starijim. Diskriminacija se osjeća u ponašanju i stavovima stručnjaka u izbjegavanju i nevoljkom radu sa starijima, u nestrpljivosti i osiguranju nerealanog kratkog vremena za komunikaciju, u naglašenoj autoritarnosti, zabranama i naredbama bez objašnjenja i pogovora, stavu i podučavanju kao da se radi o maloj djeci. Zaboravljaju se drugačije potrebe starijih u prehrani, odmaranju, teškoće u sporazumijevanju zbog sporosti, slabovidnosti, naglušnosti, teške pokretljivosti. [1]

Zdravstvena prevencija najvećim dijelom primjene treba biti sastavnica primarne zdravstvene zaštite. U nas je prevencija teškoća u pripremi za starost i u starosti nedovoljno razvijena. [1]

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti postoji mogućnost koordiniranja i usmjeravanja svih djelovanja na unaprjeđenje zdravlja, od onih koje može provoditi pojedinac do onih koje ovise o najširoj zajednici u kojoj stariji čovjek živi. [1]

Primarna prevencija uključuje sprječavanje pojavljivanja bolesti i nerijetko zahtijeva od liječnika primarne zdravstvene zaštite prilagodbu odgojno-obrazovnoj i dijagnostičko-terapijskoj ulozi. Važna djelatnost primarne prevencije u okviru primarne zdravstvene zaštite je i nastojanje poticanja starijih ljudi na mijenjanje negativnoga zdravstvenog ponašanja u skladu s preporukama za zdravo aktivno starenje i očuvanje funkcijske sposobnosti. To se

napose odnosi na preporuke o pravilnoj korisnoj mediteranskoj prehrani, tjelesnom vježbanju, izbjegavanju navika štetnih za zdravlje (npr. pušenje cigareta, alkoholizam), održavanje osobne higijene i čistoće stana, izbjegavanje štetnih utjecaja okoliša, sprječavanje nezgoda i nesreća te sprječavanju psihičkih poteškoća stalnom tjelesnom i psihičkom, ali i radnom aktivnosti. [1]



## **7. Zajednica**

Zajednica se definira kao socijalna skupina ljudi koji su u međusobnoj vezi i dijele zajedničko fizičko okruženje, sredinu te zajedničke interese ili vrijednosti. To okruženje je mjesto gdje ljudi žive, rade i igraju se. Fizička sredina nije neizbježno isto što i zemljopisno područje, ali najčešće ljudi na zajedničkoj geografskoj lokaciji imaju istovjetne potrebe i probleme. [9]

Sestrinstvo je struka, znanstveno utemeljena disciplina koja pomaže ljudima da ostvare zdrav i produktivan život ili da se na najbolji mogući način nose s nedostacima ili oštećenjima zdravlja, koristeći se pritom na znanju utemeljenim vještinama. [9]

Sestrinska skrb je pomoć koja se pruža pojedincu ili skupinama (obiteljima/zajednicama) radi optimalnog funkcioniranja unutar različitih stupnjeva zdravlja. To znači da sestrinstvo ima funkciju skrbi u zdravlju i u bolesti, a proteže se od začeca do smrti. [9]

Korisnikom se smatra primatelj sestrinske skrbi, osoba s prepoznatim i utvrđenim potrebama, oštećena zdravstvenog statusa, deficitom samozbrinjavanja, ili kao osoba sposobna za promjene. Korisnik sestrinske skrbi može biti pojedinac, obitelj i/ili zajednica. [9]

Sestrinstvo u zajednici čini dio cjelokupne zdravstvene skrbi (zaštite) za ljude u zajednici. U središtu skrbi je korisnik, a cilj je postizanje i održavanje zdravlja uz holistički pristup. Svrha sestrinske skrbi u zajednici jest omogućiti pojedincima, obiteljima ili skupinama ljudi da budu zbrinuti u vlastitom domu ili na drugim mjestima na kojima žive, borave, rade, uče ili se igraju, uvažavajući kulturalne i okolinske čimbenike i posebnosti. Glavnina djelovanja sestara u zajednici jest zdravstveni odgoj i obrazovanje s ciljem unapređenja i održavanja zdravlja, te prevencija bolesti, nesposobnosti i nemoći. [9]

### **7.1. Uloga medicinske sestre u zajednici**

Uloge sestre u zajednici slične su i različite od sestrinskih uloga u tradicionalnim bolničkim institucijama. Sestrinska skrb u zajednici usmjerena je na korisnike, a korisnik može biti pojedinac i/ili obitelj tamo gdje živi, radi ili boravi.

Korisnik može biti i zajednica. Svima njima sestra pruža pomoć u zadovoljavanju osnovnih ljudskih i životnih potreba s ciljem unapređenja zdravlja, sprječavanje gubitka zdravlja, očuvanje zdravlja i vraćanje poremećenog zdravlja. Sestra to čini kroz mnoge i raznovrsne uloge primjenjujući razne profesionalne vještine. [9]

Sestrinsku skrb u zajednici u nas pružaju dvije sestrinske službe:

1. patronažna služba
2. služba zdravstvene njege bolesnika u kući.

Službe se razlikuju po ciljevima i načinu rada, ustroju i načinu djelovanja. [9]

## **7.2. Patronažna sestrinska skrb**

Nazivi patronaža, patronažna služba, patronažni rad sestara, tradicionalno su prisutni u sestrinstvu i zdravstvenoj službi na ovim prostorima. Iz naziva se ne može razabrati mjesto djelovanja patronažne sestre, ali od samoga početka rada službe, patronaža je značila i posjećivanje, tj. pružanje zaštite izvan zdravstvenih institucija. [9]

Patronažne sestre i sestre kućne njege bolesnika pružaju sestrinsku skrb tamo gdje korisnici žive ili borave, pa se najveći dio njihovih profesionalnih aktivnosti odvija u domu korisnika. Patronažna sestra oko 70% radnog vremena radi u obiteljima, a oko 30% tog vremena obavlja aktivnosti u zajednici i u ustanovi. Kućni posjet je njihov ključni oblik rada i bit kućnog zbrinjavanja. Kućni posjeti pružaju jedinstvenu priliku da se dobiju šire informacije o potrebama korisnika i obitelji, financijskim mogućnostima i sredini u kojoj obitelj živi. To pomaže u individualizaciji njege, a dobivene informacije služe i drugim stručnjacima u njihovu planu zbrinjavanja. [9]

## **7.3. Zdravstvena njega u kući**

Potreba za negom bolesnih, siromašnih i napuštenih osoba postojala je već od davnih dana, od prapovijesti ljudskog roda. Gledajući upravo kroz povijest, može se reći da je srž sestrinstva upravo skrb za nemoćne, koja se temeljila i temelji na suosjećanju, ljudskosti i ljubavi. Pri tome treba imati u vidu da pored moralnih vrijednosti koje svaka osoba koja pruža skrb treba bezuvjetno imati, iznimno je važno prakticiranje zdravstvene njege utemeljene na znanstvenim istraživanjima i najnovijim smjernicama. [10]

Produljenje životnog vijeka i sve izrazitije povećanje broja oboljelih od kroničnih nezaraznih bolesti, tjelesno oštećenih i onesposobljenih, starih i nemoćnih osoba danas su ključni čimbenici u planiranju i organizaciji zdravstvene zaštite. Kvalitetna sestrinska skrb jedan je od najznačajnijih vidova danas nužnoga kućnog zbrinjavanja bolesnih i nemoćnih. [9]

Kućna njega bolesnika u Hrvatskoj provodi se preko ustanova za zdravstvenu njegu u kući ili osobnim radom pojedinih sestara, za što je potrebno odobrenje Ministarstva zdravstva. [9]

Danas je produžetak životne dobi, promjene stila života, ubrzan ritam života, promjene socijalnog i ekonomskog stanja stanovništva, uzrokovao veliki porast kroničnih bolesti i različitih vrsta malignih oboljenja pa su pred društvenu zajednicu postavljeni ozbiljni zahtjevi za pružanje cjelovite, organizirane, sustavne i integrirane skrbi za oboljele i nemoćne. Kako se veliki broj bolesnika, nakon liječenja u bolnicama, vraća u svoju obitelj, ali još uvijek s potrebom za nastavkom liječenja ili pomoći u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, pojavilo se veliko pitanje: kako i tko će nastaviti skrbiti za bolesnika u njegovoj kući. Vrijeme je pokazalo da je model stvaranja mreže ustanova za zdravstvenu njegu u kući jedan od najboljih oblika pružanja skrbi koji pretpostavlja integrirani, multisektorski pristup u kojem je bolesnik centralni fenomen u procesnom krugu izvrsnosti. [10]

Pružajući zdravstvenu njegu medicinska sestra/tehničar uspostavlja interakciju s bolesnom osobom i njenim članovima obitelji i pruža pomoć sve dok im je pomoć potrebna. Oni u dogovoru s timom i bolesnikom, odlučuju kako se može pomoći, udovoljava objektivnim zahtjevima, željama i potrebama te osigurava vezu sa drugim djelatnostima u sustavu zdravstvene zaštite. Svaka medicinska sestra/tehničar koji provode zdravstvenu njegu u kući imaju jasan cilj: poticati bolesnika na što veću samostalnost u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te očuvati i unaprijediti kvalitetu života. [10]

Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ako se promatraju kao centri izvrsnosti, svojim korisnicima trebaju pružati kontinuiranu i integriranu skrb bilo kroz prevenciju komplikacija kod kroničnih bolesti, poboljšanje ili očuvanje kvalitete života kroz nastavak njege nakon otpusta iz bolnice, provođenje njege u recidivu bolesti ili njege u terminalnim stanjima kroz palijativnu ili hospicijsku skrb. [10]

## 8. Razvojna psihologija i sestrinstvo

Stručna znanja medicinske sestre odnose se ne samo na različita tjelesna stanja, poremećaje i bolesti već i na psihička stanja osobe kojoj pruža stručnu skrb. Međutim, kako bi skrb medicinske sestre bila što kvalitetnija, potrebno je da ona pozna odvijanje normalnog psihičkog razvoja čovjeka tijekom čitava životnog vijeka. Naime, medicinske se sestre u svojem poslu susreću s osobama svih dobi i razvojnih razdoblja – s djecom, adolescentima, mlađim i starijim odraslim osobama. Potrebe ljudi različite dobi, njihove sposobnosti i mogućnosti komuniciranja vrlo su različite pa je važno da se medicinska sestra u svom pristupu zna prilagoditi osobi kojoj pruža skrb. [9]

Poznato je djelovanje psihičkih čimbenika na tjelesno stanje čovjeka. Dobro je da medicinska sestra zna s kojim se tipičnim stresorima suočavaju osobe različite dobi, te kakve su im mogućnosti i sposobnosti za suočavanje sa stresom, odnosno koliko im je zbog toga ugroženo tjelesno zdravlje. Razvojna psihologija jedno je od područja psihologije koje znanstveno proučava rast, razvoj i promjene, tjelesne, kognitivne, socijalne, emocionalne, te u ličnosti, koje se događaju tijekom životnog vijeka pojedinca, od njegova začeća do smrti. [9]

Kasnu odraslu dob ili starost (65 i više godina) obilježava jačanje osjećaja smrtnosti potaknutog pojavom vlastitih tjelesnih i kognitivnih ograničenja, bolešću ili smrću vršnjaka. Većina zaposlenih ljudi odlazi u mirovinu, te osjeća gubitak socijalnih uloga i statusa, čak i u obitelji. Čovjek procjenjuje svoj život, osvrće se na početne ciljeve i na ono što je ostvario. Ako je zadovoljan postignutim, prihvaća samoga sebe, pa tako i vlastitu smrtnost, te stari na dostojanstven način. Ako nije zadovoljan postignutim, a više nema vremena ništa bitno promijeniti, čovjek ne prihvaća sebe ni vlastitu smrtnost, boji se starosti i smrti. [9]

Načini suočavanja sa stresom u starijih ljudi nisu drugačiji nego što su u mlađih, a znatno im pomaže i bogato životno iskustvo. Međutim, stariji ljudi doživljavaju opadanje svih svojih sposobnosti – tjelesnih i umnih. Jaki stresovi mogu samo ubrzati ovaj pad, pa čak i povećati morbiditet i mortalitet starijih ljudi. Medicinska sestra može poticati samozbrinjavanje s pomoću očuvanih sposobnosti, te im tako pomoći da održe kontrolu nad vlastitim životom i sami donose odluke. Osim toga može im pružiti osjećaj zaštite i sigurnosti tako da potiče neovisnost starijih osoba, ali da pruži pomoć ovisnima. I starijim je ljudima važna socijalna i emocionalna potpora koju medicinska sestra može pružiti. Pri tom je važno poštovati njihovo iskustvo i njihovu različitost. I konačno, medicinska sestra može starijoj osobi omogućiti dostojanstvenu smrt poštujući njezinu osobnost do kraja. [9]

Poznavanje i razumijevanje različitih čovjekovih potreba pomoći će medicinskoj sestri da lakše uspostavi suradnju i da postigne veće zadovoljstvo pruženom skrbi i u bolesnika i svoje vlastito. [9]

## **9. Starenje, zdravlje i smrtnost**

Brojna istraživanja utvrdila su da su stare osobe koje žive u svojim obiteljima i kućanstvima boljeg zdravstvenog stanja negoli stari ljudi koji žive u domovima za stare. Većina ih je relativno dobrog duševnog i funkcionalnog stanja čak i u vrlo staroj dobi od preko 80 godina. Sigurno je da je njihovo dobro stanje razlog koji im omogućuje da i dalje žive u vlastitom kućanstvu, jer je jedan od osnovnih razloga upućivanje starih osoba u institucije njihovo narušeno zdravlje i nemogućnost skrbi za sebe. Još jedan razlog tako dobrog općeg stanja starih osoba u vlastitom kućanstvu je i tzv. selektivno preživljavanje. Oni koji su uspjeli ostati živi do tako pozne životne dobi upravo u oni najzdraviji. Bolesniji ljudi umirali su ranije. Istraživanja starenja pokazala su kako su najvažniji pretkazivači smrtnosti dob i spol, dakle varijable koje ne mjere zdravlje. Samoprocjena zdravlja, socijalna mreža i funkcionalna sposobnost također su se pokazali kao dobri pretkazivači u mnogim istraživanjima. Žene svih dobi imaju niže stope smrtnosti od muškaraca. Razlozi se pripisuju genetskim i stečenim razlikama, kao i razlikama u stavovima koji utječu na percepciju bolesti i korištenje zdravstvene zaštite. [3]

Istraživanja su pokazala kako su relativno stabilne osobine ličnosti, socijalna potpora i pozitivno zdravstveno ponašanje snažno povezani s dugoročnim pozitivnim zdravstvenim ishodima koji se najbolje uočavaju u starosti. [3]

### **9.1. Komunikacija sa starim ljudima**

Da bi se uspješno komuniciralo sa starijim ljudima, prije svega je nužno shvatiti jedinstvenost starijih osoba. Stereotipna slika o starim ljudima slika je o ljudima narušenog tjelesnog zdravlja i narušenih psihičkih sposobnosti. Međutim, ni u jednom drugom životnom razdoblju ne postoje veće razlike među ljudima nego u starosti. Stari ljudi znatno se razlikuju u sposobnostima, interesima i odnosima s drugim ljudima. Dok neki jesu narušenog tjelesnog zdravlja i intelektualnih sposobnosti, zbog bolesti, drugi zadržavaju visoku razinu tjelesnog i intelektualnog funkcioniranja sve do svoje smrti. [3]

Problemi u komunikaciji zdravstvenih djelatnika sa starijim ljudima obično proizlaze iz nekoliko razloga. Prvi razlog je društvena diskriminacija osobe prema dobi, odnosno stereotipi o starijima. Drugi razlog je nerazumijevanje tjelesnih promjena, a osobito promjena u osjetilima, koje se pojavljuju kao posljedica normalnog procesa starenja.

Treći razlog teškoća u komunikaciji proizlazi iz psihosocijalnih promjena u životnim okolnostima starijih ljudi, koje ograničavaju dostupnost socijalne potpore i odnose s drugim ljudima. [3]

U procjeni psihosocijalnih potreba stare osobe dobro je osloniti se na njezine iskaze. Važno je čuti i vidjeti što se zbiva iz perspektive same osobe. Na taj način lakše je uočiti razne psihosocijalne potrebe, primjerice potrebu za neovisnošću, strah da ne bude nekome na teret, promjene uloga i osjetljivost. Uspješna postignuća ranije u životu mogu poslužiti kao sredstvo pomoći osobi u suočavanju s nužnim promjenama i uspostavljanju kontrole nad vlastitim životom. Pružanjem pomoći osobi u utvrđivanju izvora socijalne potpore, osobnih sposobnosti i načina suočavanja može se promijeniti utjecaj tjelesnih i emotivnih stresora koji su povezani s dobnim promjenama. [3]

Od podjednake je važnosti osjetljivost zdravstvenih djelatnika na neizražene strahove starih osoba. Često starog čovjeka jako brine da će prihvaćanjem stručne pomoći i usluga izgubiti svoju neovisnost. Stari ljudi obično misle da je prihvaćanje pomoći prvi korak prema domu za starije. Kao posljedica, stari čovjek može umanjivati svoje teškoće. Zato je dobro ponuditi pomoć osobi koja ne može potpuno skrbiti sama za sebe, na način kojim se naglašava da će tako održati svoj neovisan život kod kuće. Koliko god je to moguće, treba dati starom čovjeku priliku da preuzme odgovornost i sudjeluje u određivanju ciljeva i donošenju odluka o vlastitom životu. Time se potiče čovjekovo samopoštovanje i samokontrola. [3]

## **10. Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja je:

1. Istražiti problematiku starijih osoba koji žive kod kuće u ruralnoj sredini, općina: Koprivnički Bregi.
2. Predložiti rješenja detektiranih problema u budućnosti.



## **11. Metode i ispitanici**

Provedeno je ispitivanje starijih osoba putem polustrukturiranog intervjua. Ispitivanje je obuhvatilo osobe starije životne dobi, iznad 65 godina, koji žive na području Koprivničkih Bregi. Ispitanici su ispitivani u njihovom domu tijekom obavljanja kućne posjete njima ili članovima njihove obitelji. Ispitivanje se provodilo od 15. rujna do 21. rujna 2016. godine. Ispitanicima je objašnjeno da će dobiveni podaci biti povjerljivi te će se koristiti isključivo za potrebe izrade završnog rada. Kako bi se dobili što iskreniji odgovori razgovor sa osobama sam obavljala u sobi nasamo, bez nazočnosti drugih osoba. Od ukupno 30 ispitanika, bilo je 22 osobe ženskog spola i 8 osoba muškog spola. Pokretnih 6, nepokretnih 7 i polupokretnih 17. Najmlađi ispitanik imao je 66 godina, a najstariji 91 godinu. U najvećem broju radilo se o osobama životne dobi od 75-74 godine i od toga je bilo 7 ispitanika rane starosne dobi (65-74), 16 ispitanika srednje starosne dobi (75-84) i 7 ispitanika duboke starosne dobi (>85).

Metoda istraživanja: Razgovor.

## 12. Rezultati

Rezultati su prikazani tekstualno i tablično.

Ispitanici su prema dobi podijeljeni u tri grupe:

1. Rana starost od 65 do 74 godine
2. Srednja starost od 75-84 godina
3. Duboka starost iznad 85 godina

Ispitane osobe rane starosti ukupno 7 ispitanika, srednje starosti ukupno 16 ispitanika, i duboke starosti ukupno 7 ispitanika.

U tablici 12.1. vidi se podjela ispitanika prema bračnom statusu.

	Rana starost 65 – 74 god.	Srednja starost 75 – 84 god.	Duboka starost iznad 85 god.
Udovci/ udovice	3	13	6
U braku	4	3	1

*Tablica 12.1. Podjela ispitanika prema bračnom statusu.*

U tablici 12.2. vidljiva je podjela ispitanika prema zdravstvenom stanju

	Rana starost 65 – 74 god.	Srednja starost 75 – 84 god.	Duboka starost iznad 85 god.
Polupokretni	5	9	3
Nepokretni	1	2	4
Pokretni	1	5	-

*Tablica 12.2. Podjela ispitanika prema zdravstvenom stanju*

U razgovoru s ispitanicima postavljena su slijedeća pitanja:

Pitanje broj 1.: „Trebate li pomoć druge osobe kod pranja/kupanja?“. Odgovori su prikazani u tablici 12.3.

	Rana starost 65 – 74 god.	Srednja starost 75 – 84 god.	Duboka starost iznad 85 god.
Treba pomoć	4	13	5
Ne treba pomoć	3	3	2

*Tablica 12.3. Prikaz odgovora na pitanje „Trebate li pomoć druge osobe kod pranja/kupanja?“*

Prikaz odgovora na pitanje: „Osjećate li da ste pod stresom i zašto?“ prikazan je u tablici 12.4.

	Rana starost 65 – 74 god.	Srednja starost 75 – 84 god.	Duboka starost iznad 85 god.
Pod stresom	7	14	6
Nisu pod stresom	-	2	1

*Tablica 12.4. Prikaz odgovora na pitanje: „Osjećate li da ste pod stresom i zašto?“*

Slijedeće postavljeno pitanje glasilo je: „Što Vas najviše brine?“

U kategoriji rane starosti 4 ispitanika su odgovorila da su zabrinuta, a 3 da nisu zabrinuta te da su se navikli na takvo stanje u kojem se nalaze.

Od ispitanika u srednjoj starosti 11 ih je odgovorilo da je zabrinuto i 5 da nije zabrinuto.

U kategoriji duboke starosti 5 ispitanika je odgovorilo da je zabrinuto i 2 da nisu zabrinuti.

U tablici 12.5. prikazani su odgovori na pitanje: „Jeste li zadovoljni svojim životom i svojim postignućima?“

	Rana starost 65 – 74 god.	Srednja starost 75 – 84 god.	Duboka starost iznad 85 god.
Zadovoljni su	6	12	4
Nisu zadovoljni	1	4	3

*Tablica 12.5. Prikaz odgovora na pitanje: „Jeste li zadovoljni svojim životom i svojim postignućima?“*

Na pitanje „Imate li problem s prijevozom do ambulante?“ ispitanici su dali odgovore prikazane u tablici 12.6.

	Rana starost 65 – 74 god.	Srednja starost 75 – 84 god.	Duboka starost iznad 85 god.
Ima problema	3	11	3
Nema problema	4	5	4

*Tablica 12.6. Prikaz odgovora na pitanje: „Imate li problem s prijevozom do ambulante?“*

Na pitanje „Osjećate li strah i zbog čega?“ frekvencija odgovora prikazana je u tablici 12.7.

	Rana starost 65 – 74 god.	Srednja starost 75 – 84 god.	Duboka starost iznad 85 god.
Strah ih je	3	10	4
Nije ih strah	4	6	3

*Tablica 12.7. Prikaz odgovora na pitanje: „Osjećate li strah i zbog čega?“*

Na pitanje „Imate li mirovinu, možete li bezbrižno živjeti od nje?“ među ispitanicima u ranoj starosti 3 ispitanika su navela da imaju mirovinu, 2 ispitanika nemaju mirovinu, 2 ispitanika imaju mirovinu te mogu živjeti od nje.

U kategoriji srednje starosti 8 ispitanika odgovorilo je da imaju mirovinu te da trebaju još nečiju pomoć, najčešće od njihove djece, 5 ispitanika odgovorilo je da može živjeti od svoje mirovine te da još daju i djeci i unucima, 3 ispitanika odgovorilo je da nemaju uopće mirovinu.

U kategoriji duboke starosti svi ispitanici su odgovorili da imaju mirovinu te su naveli da ne mogu živjeti od nje, pomažu im sinovi, kćeri i ostali.

Na pitanje „Trebate li još nečiju pomoć, oko čega?“ ispitanici u kategoriji rane starosti, njih 7 je odgovorilo da treba pomoć oko kućanskih poslova.

U kategoriji srednje starosti 5 ispitanika je odgovorilo da treba pomoć oko kućanskih poslova, 11 ispitanika je odgovorilo da treba pomoć oko odijevanja, osobne higijene, hranjenja, hodanja.

U kategoriji duboke starosti svi ispitanici su odgovorili da im je pomoć potrebna, svi ispitanici su odgovorili da trebaju pomoć oko obavljanja kućanskih poslova, osobne higijene, odijevanja presvlačenja.

## 13. Rasprava

Ispitanici koji ne trebaju pomoć druge osobe kod kupanja naveli su da imaju uključenu ZNJUK, ili ih okupaju njihova djeca, rodbina, susjedi. Analiza podataka na temelju izvješća ZNJUK, koju je analizirala kolegica Dubravka Druško, govori o tome da je broj novih korisnika ZNJUK u porastu. Pretpostavljamo da je u Koprivničkim Bregima sve veći broj starijih osoba, te ne mogu funkcionirati samostalno i potrebna im je stručna pomoć, odnosno ZNJUK. Ranije je spomenuto da je u središtu skrbi korisnik, te da je cilj održavanje njegova zdravlja. Svrha sestriinske skrbi je da korisnik bude zbrinut. Medicinska sestra mora pružiti zdravstveni odgoj i obrazovati s ciljem unapređenja i održavanja zdravlja, te prevencija bolesti. Kao što smo naveli u tekstu, očekivano trajanje života produžuje se te treba očekivati da će bolesti biti sve zastupljenije. U svakodnevnom kliničkom radu vidi se sve brojnija populacija starih. Uključivanjem ZNJUK smanjuje se broj dana u bolnici, kraće liječenje, manji troškovi bolnice, brži oporavak u kućnoj atmosferi.

Vidimo da su ispitanici u kategoriji rane starosti svi pod stresom. Razlozi zbog kojeg su pod stresom većina je odgovorila zbog obiteljskih problema sa kojima se susreću, te zbog bolesti. Neki ispitanici odgovorili su da su pod stresom zbog umirovljenja te financijske situacije u obitelji, te je 1 ispitanik naveo smrt supruge koja ga je jako pogodila.

Ispitanici u kategoriji srednje starosti koji su odgovorili da su pod stresom ispričali su da imaju obiteljske probleme, nesuglasice, 1 ispitanik naveo je da je pod stresom zbog stanja u zemlji, 3 ispitanika naveli su bolest, 1 ispitanik navodi da je pod stresom zbog doseljenja iz Bosne u Hrvatsku zbog bolesti.

Ispitanici u kategoriji duboke starosti, 1 ispitanik je naveo da želi umrijeti, 3 ih je navelo da je pod stresom zbog bolesti, 2 ih je navelo da je pod stresom zbog smrti člana obitelji.

Kod starijih osoba jaki stresovi mogu povećati morbiditet i mortalitet, navode neki autori. Zadaća medicinskih sestara je poticanje samozbrinjavanja uz pomoć očuvanih sposobnosti, te im pomoći da održe kontrolu nad vlastitim životom. Može im se pružiti socijalna i emocionalna potpora.

Ispitanici u kategoriji rane starosti koji su odgovorili da su zabrinuti najviše su zabrinuti da ne ostanu nepokretni te da neko mora o njima brinuti. Zabrinuti da se ne razbole.

Ispitanici u kategoriji srednje starosti koji su odgovorili da su zabrinuti, kazali su da se boje da ne dožive nepokretnost, ne razbole se.

Ispitanici u kategoriji duboke starosti koji su odgovorili da su zabrinuti, naveli su da se boje bolesti te da ne ostanu nepokretni.

Većina ispitanika navelo je da su zabrinuti zbog bolesti, možemo pretpostaviti da su sami i da razmišljaju o bolesti te kako će provesti ostatak svog života, ne žele da netko mora voditi brigu o njima, žele što duže ostati samostalni.

Tako su Boniface i Denham (1977) ispitivali odnos između dobi, zdravstvenog stanja te socioekonomskih čimbenika s korištenjem usluga zdravstvene i socijalne skrbi u zajednici. Dob i kronična bolest bili su najsnažnije povezani s korištenjem svih usluga. Značajno je bilo povezano i duševno zdravlje, samački život, spol, prihod i socijalni status. [12]

Ispitanici u kategoriji rane starosti koji su rekli da su zadovoljni svojim životom i postignućima, ispričali su svoje životne priče, što su postigli u svom životu, što su izgradili te što su ostavili svojoj djeci. Ispitanici su zadovoljni svojim postignućima te radosno govore o njima. Sretni su što su ostavili nešto za svoju djecu i unučad.

Ispitanici u kategoriji srednje starosti koji su zadovoljni svojim životom i postignućima kazali su što su postigli u životu do sada.

Ispitanici u kategoriji duboke starosti koji su zadovoljni svojim životom i postignućima pričali su što su postigli i gdje su sve bili do sada.

Zadovoljstvo životom u istraživanju Despot Lučanin (2003) je oko sredine između zadovoljstva i ne zadovoljstva. To može biti jedan od pokazatelja potrebe za određenim oblikom skrbi.

Dvostruko je više žena od muškaraca, u istraživanju Despot Lučanin (2003), pretpostavka zbog dužeg života žena.

Ispitanici koji nemaju problem s prijevozom imaju djecu ili rodbinu koja ih vozi u ambulantu. Kroz razgovor nametalo se pitanje da li liječnik dođe u kućnu posjetu k njima ako ne mogu do ambulate, te su pacijenti odgovorili da dođe, no češće dođe patronažna sestra.

Ispitanici koji imaju problema sami su naveli da bi bilo dobro kad bi imali nekog na koga bi mogli računati da će ih odvesti i dovesti kući. Trebalo bi organizirati prijevoz do grada i povratak u Koprivničke Brege jednom mjesečno kako bi si stari ljudi obavili što moraju i ne

bi za to morali moliti svoje bližnje koji imaju svoje obaveze, te smatraju njih (stare osobe) „teretom“, kako navode ispitanici.

Glonebrode i sur. (1994.) ispitali su rizike institucionalizacije starijih ljudi. Bitni rizici za ulazak u sustav dugotrajne skrbi jesu: starija dob, demencija, funkcionalna onesposobljenost, loša samoprocjena zdravlja, nedavna hospitalizacija i nepostojanje skrbnika. [12]

Ispitanici u kategoriji rane starosti kazali su da ih je strah za vlastito zdravlje, te briga za djecu, te je jedan ispitanik odgovorio da ga je strah smrti.

Ispitanici u kategoriji srednje starosti imaju strah da se ne razbole, da ne ostanu sami, jedan ispitanik odgovorio je da ga je strah gmizavaca, te jedan ispitanik da ga je strah noći.

Ispitanici u kategoriji duboke starosti odgovorili su da ih je strah od smrti, jednog ispitanika strah za svoju djecu i jednog ispitanika strah da se ne razboli.

Većini ispitanika u svim kategorijama nije dovoljna mirovina, i netko im pomaže financijski. Naveli su svoju djecu, te uđu rodbinu da im pomogne financijski.

Svi ispitanici, u svim kategorijama su odgovorili da im je pomoć potrebna. Neki ispitanici su naveli pomoć oko obavljanja kućanskih poslova, osobne higijene, odijevanja, presvlačenja. Pretpostavka je da nije čovjek star kolik ima kalendarskih godina, već koliko staro izgleda. Izgled može ubrzati ili usporiti starenje, kako navode neki autori.

Kao što i Despot Lučanin (2003) u istraživanju navodi da su usluge zdravstvene skrbi najpotrebnije starijim ljudima, također i osobe starije životne dobi u njenom istraživanju navode potrebe za uslugama skrbi, nego ispitanici koji žive s nekim.

U razgovoru sa ispitanicima doznajemo da većina mladih napušta sela te odlaze u gradove, neki zbog školovanja, neki zbog posla, neki zbog ljubavi, tako da u mjestu Koprivnički Bregi u svakoj kući živi jedan do dva člana starije životne dobi. Ispitanici su naveli da se osjećaju staro te da osjete da slabije vide, čuju, hodaju, osjećaju nemoć. Ispitanici starije životne dobi navode zdravstvene probleme kao teškoću, prijedlog da ih liječnici obiteljske medicine barem jednom mjesečno posjete u njihovim domovima bi za starije imalo veliki značaj. U mjestu Koprivnički Bregi vlada sloga, dobri su susjedski odnosi, te se susjed k susjedu obavezno navрати jednom do dva puta na dan, dok u gradskim sredinama ima situacija da se susjedi ne poznaju. Tako da su mještani Koprivničkih Bregi po tome sretni jer im svatko malo kako oni kažu „sused dođe k nama na čašicu razgovora“.

Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju svi su rekli da ne žele u staračke domove te da žele ostati u svojoj kući, bez obzira što su ih većinu, djeca napustila odlaskom u gradove, udaljeni su od grada, te im je teža dostupnost do liječnika i trgovina. Od ukupno 30 ispitanih, bilo je 22 osobe ženskog spola i 8 osoba muškog spola, te time vidimo da je veći broj žena zbog toga što muškarci ranije umiru. Od ukupno 30 ispitanika 22 su udovci/udovice. Smrću bračnog partnera nastupaju velike krize u životu starije osobe, koju neki proživljavaju sami, ostanu živjeti sami u kući, dok neki sklope novi brak. U razgovoru su dobiveni podaci da su nakon smrti bračnog partnera žene usamljene i tuguju duži period, dok su neki muškarci ponovo sklopili brak nakon smrti supruge. Što se tiče općenitog stanja u kojem se ispitanici nalaze, vidimo da je ukupno 6 ispitanika pokretno te mogu reći da oni imaju pozitivno zdravstveno ponašanje, te imaju prijatelje koji ih stalno posjećuju i vode razgovor sa njima, ne osjećaju se usamljeno te imaju veliku volju za životom. Dok od ispitanika koji su nepokretni doznajem da nemaju volju za životom, kažu „dosta mi je svega“, te imaju negativno zdravstveno ponašanje. Svim ispitanicima potrebna je umjerena tjelesna aktivnost jer ona povoljno djeluje na sve organe i održava njihovu kondiciju, ispitanicima koji su nepokretni potrebno je uključiti ZNJUK, kako bi ih sestra/tehničar razgibavali te na taj način održavali stanje. Redovito vježbanje je važno za zdravo starenje te može pomoći u sprječavanju arterijske srčane bolesti, visokog krvnog tlaka, moždanog udara, dijabetesa, depresije, općeg tjelesnog propadanja. Ispitanicima koju su rekli da su ponekad depresivni potreban je razgovor, te češće posjećivanje obitelji, prijatelja, ili njima bliskih osoba. Stari ljudi jako vole razgovarati, te kad im u kuću uđe nepoznata osoba oni smatraju da moraju reći sve o sebi i svojim najbližima što nikako nije dobro te zbog toga i ima krađa starih i nemoćnih. Sve više je starijih te je nužno organizirati pomoć koja im je potrebna, te da se olakša djeci, i ostalim članovima koji imaju i svoje obaveze. Bilo bi dobro kad bi svi liječnici pisali naloge za ZNJUK onima koji su nemoćni te trebaju pomoć druge osobe, no nažalost ima liječnika koji smatraju da im obitelj mora pomoći i da nemaju pravo na ZNJUK. Liječnici obiteljske medicine koji pišu naloge za provođenje ZNJUK imaju stav da bi obitelj, koja je nestručna trebala provoditi zdravstvenu njegu svom članu obitelji. Smatram da bi trebalo liječnike osvijestiti o važnosti ZNJUK jer su medicinske sestre/tehničari ti koji provode i prevenciju i edukaciju obitelji bolesnog, a samim time se dugoročno pojeftinjuje liječenje te skraćuje hospitalizacija kroničnih bolesnika. Obitelj ponekad nije stručna i kompetentna za preuzimanje skrbi o svom starijem članu obitelji te im je potrebna edukacija stručne osobe.



Kolegica Dubravka Druško, iz ustanove za ZNJUK „Neven“ provela je istraživanje kojim je zaključila da je broj umirućih pacijenata u stalnom porastu a količina i vrsta zdravstvene njege takvim bolesnicima je nedovoljna. Za palijativne bolesnike odobrava se DTP 1 što je nedovoljno zbog stanja bolesnika, potrebe da se obitelj educira i pruži joj se podrška jer je i to dio sestrinskog posla. Nerijetko u neprimjerenim uvjetima u kući živi bračni par starije životne dobi ili čak bolesna osoba živi sama gdje posao medicinske sestre iziskuje dodatan napor kod edukacije i osiguranja adekvatnih uvjeta za život. U razdoblju od 3 godine kada su prikupljeni podaci umrlo je ukupno 297 korisnika od čega 132 u kući, a DTP 4 (zdravstvena njega izrazito teškog ili umirućeg bolesnika) nikad nije bila odobrena što se vidi po stagnaciji skrbi za umirućeg bolesnika. Liječnici opće medicine su stava da je 120 minuta previše i da sestra nema što raditi u kući toliko dugo. [11]

## 14. Zaključak

### 14. Zaključak

Svaki dan sve je veći broj starih ljudi, te moramo organizirati odgovarajuće udruge, zajednicu i ostale da se starijim osobama život poboljša, tj. da im se omogući dostojanstven, siguran i sretan život. Najaktualniji problemi starih osoba su to što žive sami, te ih je strah za njihovu djecu, pod stresom su i imaju strahove, te probleme s prijevozom do ambulante. Starije osobe ponekad treba samo slušati te im pokazati da smo uz njih da nisu sami. Da bi se pomoglo starim ljudima potrebno je zaposliti što više volontera. Potrebno je zbog pomoći pri obavljanju osobne higijene, higijene prostora u kojem žive, pomoć pri nabavljanju, pripremi i uzimanju hrane, pomoć za pronalazak drva i loženje vatre, pomoć pri nabavci i uzimanju lijekova, prijevoz do zdravstvenih i drugih ustanova radi ostvarivanja svojih prava i dužnosti. Kako bi se to sve provelo u djelo potrebni su nam ljudi koji su voljni za rad sa starim i nemoćnim osobama, financijska podrška. Volonterstvo je kod nas slabo razvijeno. Kada bi postojali volonteri koji bi odvezli nepokretnu osobu u crkvu, ili k prijateljima na druženje i razgovor. Jedan od problema starijih osoba je loše zdravlje, usamljenost. Stare osobe se često oslanjaju na pomoć i podršku članova obitelji, no ona je nedovoljna i ponekad nestručna.

Radim u Ustanovi za ZNJUK te mogu reći da mi je zadovoljstvo raditi sa osobama starije životne dobi, te sam u svom kratkom radnom stažu od pet godina puno naučila od njih. Koliko god rad sa starima i nemoćnima bio naporan i ponekad zahtjevan, većina njih će Vam se iskreno zahvaliti što ste odvojili dio vremena na njih, te im poklonili svoje znanje i vještine.

„Svatko ima onakvu starost kakvu je pripremio.“ Talijanska poslovice [13]

U Varaždinu, 28. 11. 2016.

Potpis studenta:

Tihana Arambašić

## 15. Literatura

- [1.] Z. Duraković i suradnici, Gerijatrija Medicina starije dobi, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [2.] F. Riemann, W. Kleespies, Umijeće starenja, Sazrijevanje i prepuštanje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2009.
- [3.] M. Havelka, Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.
- [4.] V. Pečjak, Psihologija treće životne dobi, Naklada Prosvjeta, Zagreb, 2001.
- [5.] S. Livada; Sociologija sela: Staračka poljoprivredna domaćinstva, br.3/4 (157/158), Zagreb, 2002., str. 278
- [6.] K. Lacković-Grgin, V. Čubela Adorić, Odabrane teme iz psihologije odraslih, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2006.
- [7.] Mayo Clinic, O zdravom starenju, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
- [8.] [http://www.dom-kc.hr/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=37&Itemid=57](http://www.dom-kc.hr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=37&Itemid=57)  
dostupno 05.10.2016
- [9.] Z. Mojsović i suradnici, Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.
- [10.] V. Mrzljak, Zdravstvena njega bolesnika u kući, Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući, Zagreb, 2016.
- [11.] Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući, Zdravstvena njega u kući kroz istraživanje, edukaciju i praksu, Zbornik radova, Vukovar 26.-29.05.2016.
- [12.] <http://hrcak.srce.hr/10879> dostupno 15.11.2016.
- [13.] J. Despot Lučanin, Iskustvo starenja, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.



**IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

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

Ja, TIHANA ARAMBAŠIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom AKTUALNI PROBLEMI STARIJIH OSOBA U RURALNOJ ZAJEDNICI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Tihana Arambašić  
(vlastoručni potpis)

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

Ja, TIHANA ARAMBAŠIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom AKTUALNI PROBLEMI STARIJIH OSOBA U RURALNOJ ZAJEDNICI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Tihana Arambašić