

Stavovi ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemoćne

Požgaj, Slavica

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:027983>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 974/SS/2018

**Stavovi ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije i
nemoćne**

Slavica Požgaj, 1029/336

Varaždin, rujan 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 974/SS/2018

Stavovi ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemoćne

Student

Slavica Požgaj, 1029/336

Mentor

Melita Sajko, dipl. med. techn.

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|----------------------------------|
| ODJEL | Odjel za sestrinstvo | | |
| PRISTUPNIK | Slavica Požgaj | MATIČNI BROJ | 1029/336 |
| DATUM | 10.07.2018. | KOLEGIJ | Zdravstvena njega starijih osoba |
| NASLOV RADA | Stavovi ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemoćne | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | People Attitudes about Accomodation Elderly People in a Nursing Home | | |
| MENTOR | Melita Sajko, dipl.med.techn. | ZVANJE | predavač |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik 2. Melita Sajko, dipl.med.techn., mentor 3. dr.sc. Marijana Neuberger, član 4. Irena Canjuga, mag.med.techn., zamjenski član 5. _____ | | |

Zadatak završnog rada

| | |
|------|-------------|
| BROJ | 974/SS/2018 |
| OPIS | |

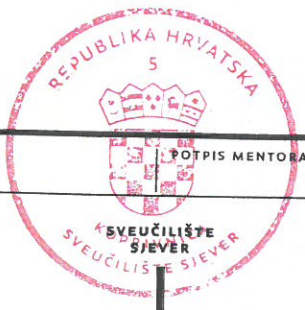
Svjedoci smo sve većeg porasta broja starijeg stanovništva, kako u razvijenim zemljama tako i u Hrvatskoj. Članovi obitelji često nisu u mogućnosti brinuti se za svoje ostarjele članove u krugu obitelji te ih smještaju u domove za starije i nemoćne osobe, a pri tome im je važno da ustanova zadovoljava određene kriterije. Međutim, nerijetko ostaju otvorena pitanja je li starijoj osobi uistinu dobro u domu ili bi bolje rješenje bilo da je ostala u svojoj kući. U današnje vrijeme većina domova ima posebno educirano osoblje koje brine o osobama koje su nerijetko ne samo stare, već i bolesne, nemoćne te nude odgovarajuću 24-satnu njegu i skrb, ovisno o individualnim potrebama starijih osoba. Cilj ovog rada je istražiti i usporediti mišljenja osoba koje u domu imaju nekoga od najbližih s mišljenjima osoba koje nemaju nikoga smještenog u takvoj ustanovi te izvući zaključke iz dobivenih rezultata istraživanja.

U radu je potrebno:

- opisati teorije i proces starenja
- opisati prednosti i nedostatke domova za starije i nemoćne
- prikazati i analizirati podatke dobivene istraživanjem
- na osnovu dobivenih rezultata predložiti mjere za podizanje kvalitete života u domu za starije i nemoćne

ZADATAK URUČEN

31. 8. 2018.



Melita Sajko

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici Meliti Sajko, dipl. med. techn. pred., koja mi je svojim stručnim savjetima pomogla oko izrade završnog rada, od ideje do samog završetka. Zahvaljujem joj na savjetima, strpljenju, a najviše na motivaciji kroz cijeli studij.

Posebno se želim zahvaliti mojoj obitelji koja mi je bila podrška kroz ove tri godine studiranja.

Sažetak

Porastom životnog standarda i unaprjeđenjem zdravstvene zaštite došlo je do produženja životnog vijeka, a samim time i većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. Tjelesna bolest remeti mirni tijek života starijih osoba pa kada se dogode situacije poput prijeloma kuka, invalidnosti, demencije, starije osobe se često suočavaju s činjenicom da se članovi obitelji ne mogu brinuti za njih te ih nužno smještavaju u dom za starije i nemoćne osobe. Domovi svojim korisnicima omogućavaju prijeko potrebnu njegu i skrb koja je kontinuirana 24 sata dnevno te im obitelj prepušta svojeg člana uz potpuno povjerenje da će biti kvalitetno zbrinut.

Cilj ovog istraživanja je istražiti što o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemoćne osobe misle naši sugrađani, analizirati podatke te usporediti mišljenja osoba koje imaju nekog od obitelji smještenog u ustanovi s rezultatima osoba koje nemaju nikoga na smještaju.

U istraživanju je sudjelovalo 108 ispitanika koji su ispunili anketu sastavljenu od 20 pitanja, osmišljenu od strane autora. Anketa je uključivala mišljenja ljudi o ograničenjima u domu, kako se starije osobe osjećaju u domu, je li odlazak u dom njihova želja, koliko često treba posjećivati osobe u domu, gdje su stariji ljudi sretniji, gdje duže žive i slično. Na kraju ankete navedeni su opći podaci o ispitanicima.

Dobivenim rezultatima možemo vidjeti da se mišljenja ispitanika koji imaju nekoga u domu i ispitanika koji nemaju nikoga u domu dosta razlikuju.

Cjelokupno osoblje u domovima za starije i nemoćne osobe (zdravstveno osoblje, pomoćno osoblje, socijalni radnik...) može mnogo doprinijeti na razbijanju stereotipa vezanih uz smještaj u dom te svojim postupcima i pozitivnim načinom razmišljanja postupno mijenjati i stavove u društvu.

Ključne riječi: starije osobe, domovi za starije osobe, stavovi

Popis korištenih kratica

WHO - World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija)

CNN - Cable News Network

SAD - Sjedinjene Američke Države

Sadržaj

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Uvod | 1 |
| 2. | Starenje | 3 |
| 2.1. | Teorije starenja | 3 |
| 2.1.1. | Biološke teorije starenja..... | 3 |
| 2.1.2. | Sociološke teorije starenja | 4 |
| 2.1.3. | Psihološke teorije starenja..... | 4 |
| 3. | Oblici skrbi za starije osobe..... | 5 |
| 3.1. | Izvaninstitucijska skrb | 5 |
| 3.2. | Institucijska skrb..... | 6 |
| 3.2.1. | Domovi za starije i nemoćne osobe | 7 |
| 3.3. | Preseljenje u ustanovu | 8 |
| 4. | “4N“ u gerijatriji | 10 |
| 4.1. | Nestabilnost | 10 |
| 4.1.1. | Ograničenja pacijenata..... | 11 |
| 4.2. | Nepokretnost..... | 12 |
| 4.2.1. | Dekubitus | 12 |
| 4.3. | Nekontrolirano otjecanje urina | 12 |
| 5. | Zdravstvena njega u domu za starije i nemoćne osobe | 14 |
| 5.1. | Proces gerijatrijske zdravstvene njege..... | 14 |
| 6. | Predrasude o smještavanju starijih osoba u dom | 16 |
| 7. | Cilj istraživanja..... | 17 |
| 8. | Metode istraživanja i ispitanici..... | 18 |
| 9. | Rezultati..... | 19 |
| 10. | Rasprava | 30 |
| 11. | Zaključak | 34 |
| 12. | Literatura | 36 |

1. Uvod

Porastom životnog standarda i unapređenjem zdravstvene zaštite došlo je do produženja životnog vijeka, a samim time i većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. Broj osoba starijih od 65 godina svakim danom ubrzano raste, kako u ekonomski razvijenim zemljama, tako i u zemljama u razvoju.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji starija životna dob započinje u dobi od 65 godina.[1] To je vrijeme prilagodbe na nove aktivnosti nakon prestanka radnog odnosa, vrijeme izazova i nove šanse razvoja uloge starijeg čovjeka u "mirovini", čiji se odlazak u mirovinu sve više produljuje te je u nekim europskim državama odlazak u mirovinu pomaknut na 68 godina. Aktivnost zdravog starijeg čovjeka nikad ne prestaje, ona samo mijenja svoj oblik. Europske i hrvatske gerontološke spoznaje potvrdile su kako se ne može zanemariti međuovisnost starijeg čovjeka i očuvanja njegovog zdravlja u odnosu na zajednicu u kojoj živi i stvara. Funkcionalno sposoban stariji čovjek vrlo je koristan član zajednice u kojoj živi i stvara. On prenosi svo svoje stečeno znanje, svoje vještine i radno iskustvo na mlađe generacije kako one ne bi ponavljale nepotrebne pogreške. Starost je vrijeme kada život dobiva nove duhovne dimenzije i vrijednosti za koje nije bilo vremena u mladosti. Aktivno zdravo starenje uključuje prilagodbu novim okolnostima, spoznajama, te stalnom učenju i otkrivanju prednosti u starenju i starosti.

Sve se češće starije osobe odlučuju za smještaj u dom za starije i nemoćne, bilo da žele ići svojevrijedno, bilo da je to na neki način jedino rješenje za tu osobu. Odlazak u dom obilježavaju i mnoge predrasude pa će tako brojni građani reći da je to "put bez povratka" ili mjesto na koje odlaze oni koji "nemaju nikoga svoga", no stvarnost je sasvim drugačija. Domovi svojim korisnicima omogućavaju zdravo i aktivno starenje, a iskustvo pokazuje da korisnici domova duže žive, ukoliko su imali dovoljno sreće i novca da u njih dođu na vrijeme.

Međutim, vrlo je teško odrediti dobnu granicu od koje bi se moglo imenovati starije osobe. Vrlo često, kalendarska i biološka dob nisu povezane pa možemo reći da je starenje proces koji je za svaku osobu individualan, za njega je odgovorno mnogo čimbenika. Starost je često promatrana kao jedan stadij života, a sve osobe definirane „starima“ promatrane su istom mješavinom strahopoštovanja i sažaljenja. Naravno, ljudi se razlikuju u svakom stadiju života, često korjenito. Međutim, nigdje drugdje u životnom vijeku jedan stadij nije manje primjeren svima onima koji se u njemu nalaze kao što je slučaj u starosti. „Ljudi stariji od 65“ mogu se podijeliti u barem tri stadija, mladi-stari (65 do 75 ili 80), stari-stari (75 ili 80 do oko 90), i vrlo-stari ili najstariji-stari (oni stariji od 85 ili 90).[2]

Opća je želja starijih da se do kraja života mogu brinuti o sebi, a najsretniji su kada žive pod istim krovom sa svojom djecom i unučadi, koji im znače radost, oslonac i sigurnost. Važno je da se starija osoba u obitelji ne osjeća suvišna, da aktivno sudjeluje prema svojim mogućnostima, odnosno da ima svoje zadatke i radne obveze.[1]

Tjelesna bolest remeti mirni tijek života starijih osoba pa se dogode i situacije poput prijeloma kuka, invalidnosti, demencije, tako da se u današnje vrijeme starije osobe sve češće suočavaju s činjenicom da se članovi obitelji ne mogu brinuti za njih te ih nužno smještavaju u dom za starije i nemoćne. Idealno bi bilo kada bi starija osoba sama donijela odluku o preseljenju u dom, sama odredila datum preseljenja, izabrala sobu, stvari koje će uzeti sobom i slično. Ljudi se u većini slučajeva presele u domove zato što oni ili njihove obitelji osjete potrebu za okolinom koja može pružiti cjelodnevnu njegu i skrb koja se ne bi mogla osigurati kod kuće.[2]

2. Starenje

Na svijetu ne postoji istovjetan obrazac starenja koji bi bio prihvatljiv za sve ljude. Starenje je proces tijekom kojega se događaju mnoge promjene sukladne čovjekovoj dobi. Prema podjeli Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) starost se prema kronološkoj dobi dijeli u tri skupine: osobe u dobi između 60 i 75 godina smatraju se starijim osobama, osobe u dobi između 76 i 90 godina smatraju se starim, a vrlo stare su one dobi iznad 90 godina.[1]. Činjenica da netko ostari s 50 godina, a netko s 80 godina potvrđuje da gerijatrijski kriterij u sebi sadržava varijabilnost koja nalaže individualiziranu procjenu svakog starijeg bolesnika.[3] Za starenje kažemo da je osobito individualan proces te kod svake osobe nastupa drugačije, ali je činjenica da svako starenje uključuje tri međusobno povezana aspekta:[3]

- Biološki aspekt- promjene uzrokovane usporavanjem bioloških funkcija
- Psihološki aspekt- promjene u psihološkim funkcijama i promjene ličnosti u funkciji dobi, kao i prilagodba ličnosti na starenje
- Socijalni aspekt- promjene pojedinca i promjene društva u kojem pojedinac živi u odnosu na njegovu dob

2.1. Teorije starenja

Vrlo se često u svakodnevnom životu starost i bolest smatraju sinonimima. Međutim star čovjek ne mora biti i bolestan čovjek, ali starija osoba može imati neke simptome bolesti pa to može dovesti do pogrešnih zaključaka. Kako se u današnje vrijeme vrlo često istražuju uzroci, načini i razlozi starenja, tako postoje i teorije starenja koje su temeljene na 3 skupine čimbenika- biološki, psihološki i sociološki čimbenici.

2.1.1. Biološke teorije starenja

Cilj je bioloških teorija starenja objasniti uzroke i proces starenja na razini stanica, organa i cijelog organizma. Biološke teorije starenja mogu se svrstati u dvije glavne skupine: programirane teorije starenja (nazivaju se još i razvojne ili genetičke) i stohastičke ili slučajne teorije (Perlmutter i Hall, 1992.; Lemme, 1995.).[4]

Programirane teorije polaze od pretpostavke da je starenje ugrađeno u genetski sustav, odnosno da je genetski određen svojevrsni plan starenja, koji se aktivira odmah nakon

reproduktivne zrelosti, no postoji mogućnost njegovog modificiranja pod utjecajem varijabli iz okoline. Osnovna je ideja da su specifični geni i njihove promjene odgovorni za dužinu života. Promjene se odražavaju u opadanju različitih funkcija organizma: u metaboličkim procesima, u endokrinom sustavu te u imunološkom sustavu.[4]

Stohastičke teorije pretpostavljaju da je proces starenja rezultat samog života, odnosno rezultat akumuliranih oštećenja koja uzrokuju slučajni događaji iz svakodnevnog života, a mogu biti izazvani bilo unutrašnjim bilo vanjskim faktorima, npr. bolestima, ozljedama, štetnim tvarima i sl. Oštećenja se zbivaju npr.: u promjenama molekula proteina, u promjenama DNA u tjelesnim stanicama ili u spojevima slobodnih radikala s molekulama u organizmu.[4]

2.1.2. Sociološke teorije starenja

Njihov je cilj objasniti promjene u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi u procesu starenja, koje se očituju u promjenama socijalnih aktivnosti, socijalnih interakcija i socijalnih uloga starijih osoba. Ove teorije također objašnjavaju utjecaje društva i kulture na starenje pojedinca, te utjecaje starenja pojedinaca na društvo.[4]

2.1.3. Psihološke teorije starenja

Pojava jedne integrativne teorije u psihologiji starenja usporena je zbog velike složenosti predmeta proučavanja. Temeljna pitanja koja istraživači psihologije starenja postavljaju jesu:

- Kako dolazi do organizacije ponašanja s vremenom?
- U kojim okolnostima dolazi do dezorganizacije ponašanja s vremenom?[4]

3. Oblici skrbi za starije osobe

U današnje se vrijeme starije i nemoćne osobe te njihove obitelji mogu odlučiti između dva oblika skrbi, a to su izvaninstitucijska i institucijska skrb. U oblike izvaninstitucijske skrbi ubrajaju se gerontološki servisi, gerontocentri, servisi gerontodomaćica za pomoć starijim osobama i dnevni boravci za starije osobe. Oblici institucijske skrbi su domovi za odrasle osobe, domovi za psihički bolesne odrasle osobe i domovi za starije i nemoćne osobe. Zbog troškova i ljudske brige postoji znatan napor kako bi se pojedinci zadržali u svojim domovima i zajednicama i kako bi se izbjegla institucionalizacija. Skrb kod kuće često se smatra manje skupom, ali to nije nužno istina. Oprema i potrošni materijal postaju nevjerojatno skupi, a napori za smanjenje troškova kućne njege su konstantni.[7]

3.1. Izvaninstitucijska skrb

Stvaranje što veće samostalnosti i socijalne uključenosti starijih je jedno od osnovnih načela skrbi za starije osobe. Najveći broj starijih osoba, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu, živi u vlastitom domu, izvaninstitucijsku skrb trebalo bi još detaljnije planirati i proširivati kako bi što bolje mogla zadovoljiti krajnje korisnike. Izvaninstitucionalni smještaj se ostvaruje u obiteljskom domu, organiziranom stanovanju i udomiteljskoj obitelji. Obiteljski dom pruža uslugu smještaja za najmanje 5 i najviše 20 starijih osoba, u organiziranom stanovanju u jednoj stambenoj jedinici može biti smješteno najviše 8 osoba, a udomiteljska obitelj može udomljavati najviše 4 starije osobe. Kod ova tri tipa pružanja usluge smještaja htjelo se za korisnika sačuvati dio obiteljske atmosfere. U obiteljskom domu i udomiteljskoj obitelji korisnik i pružatelj usluge dijele stambeni prostor.[5] Pomoć u kući pružaju centri za pomoć u kući, ali mogu je pružati i centri za pružanje usluga u zajednici, domovi te drugi pružatelji usluga (bez osnivanja doma) te fizičke osobe koje samostalno pružaju uslugu pomoć u kući kao profesionalnu djelatnost. Organizacija prehrane je aktivnost pomoći u kući koju pružaju domovi, centri za pružanje usluga u zajednici i pružatelji usluga bez osnivanja doma. Obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba uglavnom odrađuju centri za pomoć u kući i fizičke osobe koje samostalno pružaju uslugu pomoć u kući kao profesionalnu djelatnost.[5]

Prednosti izvaninstitucijske skrbi:[6]

- Korisnik dobije potrebnu njegu u svojoj kući

- U poznatom je okruženju
- Ostaje u krugu obitelji
- Više kontakta s okolinom
- Sloboda odlučivanja o dinamici aktivnosti

Nedostatci izvaninstitucijske skrbi:[6]

- Moguća je dostava obroka i njege samo jedan puta dnevno
- Okoliš neprilagođen otežanom kretanju
- Neprilagođen namještaj
- Rizici za ozljede koje mogu nastati ako osoba živi sama
- Teško dostupna liječnička pomoć

3.2. Institucijska skrb

Pod institucijskom skrbi o starijim osobama podrazumijeva se usluga dugotrajnog smještaja koja se starijim osobama može pružati u domovima socijalne skrbi ili drugim pravnim osobama. Institucijska skrb o starijim osobama može obuhvatiti usluge prihvata, stanovanja, prehrane, nabave odjeće i obuće, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju i njege, čuvanja, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije te organiziranja slobodnog vremena.[5] Često se spominju prednosti i nedostatci domova kao institucija za skrb starijih osoba, mada je prednost domova upravo što su garancija profesionalne multidisciplinarnе skrbi za stare i nemoćne osobe sa različitim zdravstveno-socijalnim problemima.[6]

Prednosti institucijske skrbi:[6]

- Zdravstvena i opća njega organizirana kroz 24 sata
- Redovna i zdrava prehrana
- Siguran okoliš prilagođen starijim osobama
- Osigurana liječnička pomoć u razumnom vremenu
- Čišćenje i održavanje soba i okoliša
- Druženje s vršnjacima
- Brižno osoblje
- Samostalno odlučivanje o provođenju slobodnog vremena

Nedostatci institucijske skrbi:[6]

- Izdvajanje iz poznatog okruženja što kod starije osobe može izazvati dodatni stres
- Dolazak u dom zahtijeva od osobe prilagodbu i mijenjanje duboko ukorijenjenih navika
- Strogo određen raspored njege i aktivnosti kojima se starija osoba ne potiče na samozbrinjavanje
- Fluktuacija osoblja i nemogućnost stvaranja odnosa povjerenja
- Monotonija i dosada
- Cijena

3.2.1. Domovi za starije i nemoćne osobe

U današnje vrijeme sve više je starijih ljudi koji se na odlazak u dom odlučuju svojevrijem ili je to na neki način jedino rješenje za tu osobu. Odlazak u dom mogu obilježiti i predrasude sugrađana i šire porodice pa će tako neki reći da je to "put bez povratka" ili mjesto na koje odlaze oni koji "nemaju nikoga i kojeg nitko ne želi", no stvarnost je u većini slučajeva sasvim drugačija. Domovi svojim korisnicima omogućavaju prijeko potrebnu njegu i skrb koja je kontinuirana 24 sata dnevno, a iskustvo pokazuje da korisnici domova duže i žive. Međutim, domovi za starije i nemoćne osobe su vrlo skupi pa treba imati i dobru financijsku podlogu. Smještanje starije osobe u dom ne znači odbacivanje. Tu je vrlo važna uloga medicinske sestre i njezina sposobnost procjene starije osobe koja dolazi u dom. Kako starije osobe koje dolaze na smještaj uglavnom trebaju neku vrstu pomoći od zdravstvenog osoblja, kvalitetna zdravstvena njega jedan je od važnijih (ako ne i najvažnijih) oblika pružanja pomoći.

Dom kao mjesto življenja u startu po stereotipnom mišljenju u društvu predstavlja korisniku napuštenost od svih, gubitak vlastite vrijednosti i osjećaj odbačenosti, što može dodatno pogoršati psihofizičko i socijalno zdravlje korisnika.[6]

Iskustvo pokazuje da se stariji teško odlučuju na promjenu sredine u kojoj obitavaju.[1] Van granica naše zemlje normalno je da stariji ljudi svoju imovinu funkcionalno upotrijebe u starosti pa ako su kao mlađa obitelj imali kuću ili veći stan, u starije doba, kad ostanu sami prodaju te nekretnine i zamijene za manje ili te novce rasporede za potrebe odlaska u dom. Ta praksa u Hrvatskoj još nije uobičajena i Hrvati nerado prodaju nekretnine koje su cijeli život gradili i smatraju da je njihova obveza prosljediti ih svojoj djeci ili nekome trećemu tko će se o njima skrbiti. Jedan od problema je što ljudi odlazak u domove ostavljaju za zadnji trenutak, onda

kada su potpuno nemoćni, kada se djeca o njima ne mogu više brinuti i kada više ne mogu uživati u dosadašnjim blagodatima života.

Uvjeti života u domu moraju biti prilagođeni onima koji tu žive jer ono što je u jednom domu dobro ne mora biti dobro u drugom. Nema šablona i ništa se ne može doslovno preslikati. To je stalna dinamika i traženje novih izlaza u složenim situacijama.[3]

3.3. Preseljenje u ustanovu

Preseljenje u ustanovu dugotrajne skrbi prepoznato je kao jedno od najstresnijeg i ono čega se mnogi ljudi boje.[7] A zbog čega je to tako? Zbog slabljenja psiho-fizičkih funkcija stariji se ljudi osjećaju nesigurnijima, teže se prilagođavaju promjenama koje od njih iziskuju veći angažman. Najradije bi zadržali svoj stan, nastavili živjeti sami.[3] Preseljenje u novu sredinu, drugo mjesto, drugi grad pa i država, samo je po sebi veliki izvor stresa. Kao i činjenica da nas tamo čeka jedna sobica u koju treba preseliti čitav svoj život, da ćemo u domu vjerojatno živjeti u istoj prostoriji s osobom koju ne poznajemo, koja ima neke svoje navike, u svakom od nas izaziva odbojnost i strah.

Prisjetimo se samo situacije kada smo zbog određenih razloga morali barem prenoćiti u bolnici sa nepoznatim ljudima? Mislim da je svatko od nas jedva čekao da se makne od te osobe što prije u svoj mir i intimnost. Još je stresnije kada obitelj ili skrbnici prodaju kuću kako bi mogli financirati dugotrajnu skrb u ustanovi.[7]

Vrlo je važan broj ljudi koji dijele smještaj. Taj čimbenik postavlja temeljnu razliku između života u instituciji ili izvan nje. U domu, u istom prostoru, u istoj sobi, pod istim životnim uvjetima našle su se osobe zbog različitih razloga, iz svakovrsnih kulturno-socijalnih sredina, različitog obrazovanja, ekonomskog i bračnog statusa, s obitelji i bez, individualiziranih navika i sklonosti.[3] U suvremenim domovima za starije i nemoćne nalaze se jednokrevetne sobe s vlastitom kupaonicom kako bi se osigurala individualnost. Omogućuje se donošenje vlastitih stvari, što je vrlo važno za psihološku potporu tijekom prilagodbe na novi smještaj.[1] Neki od uvjeta u domovima kao što su urednost i red mogu biti na vrlo visokoj razini pa to u krajnjem slučaju vrlo često sputava samog korisnika.

Zdravstveno osoblje vrlo često zanemaruje stvari koje korisnik može napraviti sam, samo što to kod njega traje duže (npr. brže je nahraniti usporenu osobu s tremorom nego čekati da pojede sam i pri tome se uneredi hranom, brže je obaviti osobnu higijenu umjesto njega nego čekati da se on sam polako umije, počešlja, opere zubne proteze). Prilagođavanje na život u domu za starije i nemoćne ovisi o vlastitim stavovima, stavovima obitelji te osoblja u domu. Korisnicima

se nude različite pojedinačne ili skupne aktivnosti unutar ili izvan doma u koje se mogu uključiti, ovisno o svojim mogućnostima.[3] Smještaj u dom za starije i nemoćne ne podrazumijeva izolaciju, nego omogućuje bolji smještaj i skrb, obzirom da prijašnja situacija nije bila pogodna za korisnika. Ali ipak najvažniji kriterij je procjena i osjećaj same starije osobe. Smještaj u dom, osim medicinske skrbi i njege, za štićenike je bijeg od samostalnosti i izolacije.[3]

Stručni kadrovi su najvažniji element jer su kreatori života, oni daju dušu domu. O njima najvećim dijelom ovise vrlo složeni, suptilni interakcijski odnosi.[3] Svaki stručni djelatnik može ublažiti stres kod starijih osoba na način da potiče samozbrinjavanje odnosno da se starije osobe oslanjaju na vlastite očuvane sposobnosti, pomoći da održe kontrolu nad vlastitim životom i sami donose odluke, pružiti im osjećaj zaštite i sigurnosti, poticati neovisnost kod onih kod kojih je to moguće a ne raditi umjesto njih, pomoći u svim segmentima onima koji su onesposobljeni, poštovati iskustvo starih osoba, mudrost, njihovu različitost, pružiti socijalnu i emocionalnu podršku, omogućiti dostojanstvenu smrt poštujući osobnost do kraja.[8] Cilj je prihvatiti novonastalu situaciju i organizirati svoje svakodnevne aktivnosti drugačije, ali jednako kvalitetno kao i prije smještaja.[3]

Fizičko i psihičko zdravlje su ključni element kvalitete života, te kao takvi zahtijevaju nadzor i upravljanje. U okviru standarda fizičkog i psihičkog stanja korisnika svakoj se osobi prije ulaska u sustav institucijske skrbi procjenjuje zdravstveno stanje, funkcionalna sposobnost, fizička pokretljivost, farmakoterapija, rizik od pada, rizik za razvoj dekubitusa, tjelesna težina, hidratacija, psihičko stanje, postojanje boli. Zdravstveno stanje se provjerava redovito u odgovarajućim razdobljima.[9]

4. “4N“ u gerijatriji

Hrvatska gerontološka istraživanja ukazuju na izrazitu pojavnost četiri glavna gerontološko javnozdravstvena problema u starijih ljudi. To je nestabilnost- zbog velikog udjela ozljeda i padova u starijih, slijedi nepokretnost koja se pojavljuje kao gerijatrijsko imobilizacijski sindrom u starijih osoba, zatim nesamostalnost sa sve većim udjelom demencija i Alzheimerove bolesti u najstarijih starijih osoba te visoki udio prisutnog nekontroliranog mokrenja odnosno inkontinencije u gerijatrijskih bolesnika. Primjenom primjerenog Programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije fokusiranog na čimbenike koji dovode do bolesnog starenja moguće je u značajnoj mjeri prevenirati vodeće gerontološko-javnozdravstvene probleme.[9] Gerijatrijska zdravstvena njega i opća medicina u domovima za starije učinkovito, primjereno i dostupno rješava gerontološke zdravstvene probleme na razini primarne zdravstvene zaštite za starije.[6]

4.1. Nestabilnost

Padovi su vodeći uzrok smrtnosti i ozljeđivanja kod starijih osoba koje za posljedicu imaju invalidnost i nepokretnost, što često zahtijeva trajnu medicinsku skrb i visoke troškove liječenja. Svake godine velik broj starijih osoba pada u svojim domovima, a mnogi od njih bivaju teško ozlijeđeni i trajno onesposobljeni za samostalan nastavak života. Takve promjene uvelike smanjuju kvalitetu života. Isto tako kako se padovi dešavaju u vlastitom domu, slično je i u domovima za starije i nemoćne.[11] Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije svake godine pad doživi jedna trećina osoba starijih od 65 godina, a učestalost padova se povećava s dobi. U Hrvatskoj su padovi vodeći uzrok smrtnosti i bolničkog liječenja od ozljeda u starijih osoba. Najčešći uzroci bolničkog zbrinjavanja starijih osoba uslijed pada su prijelom kuka, traumatska ozljeda mozga te ozljede ruku.[12] Čak i izlazak iz kreveta može biti koban za osobu koja je nestabilna na nogama. Strah od pada može rezultirati izbjegavanjem aktivnosti kojima se postupno ograničava životni prostor pojedinca (područje u kojem je pojedinac aktivan).[7]

Mjere za povećanje sigurnosti bolesnika uključuju sljedeće:[10]

- individualno planiranje skrbi u smislu bolesnikove razine orijentacije
- smanjiti anksioznost i neizvjesnost kod novih bolesnika; strah i uzbuna stvaraju nespretnost

- pregledati lijekove, osobito psihotropne lijekove i antihipertenzive
- promijeniti okolinu kako bi se zadovoljile posebne potrebe klijenata
- podučavati sigurnoj uporabi invalidskih kolica i hodalica
- promatrati znakove slabosti ili umora i prema potrebi pomoći
- pokrenuti program sprječavanja nesreća

4.1.1. Ograničenja pacijenata

Razlozi za ograničavanje pacijenata sami su po sebi stresni kako za pacijenta i njegovu obitelj, tako i za medicinsko osoblje. Gledajući s etičke strane tu se sve više dolazi u dilemu da li pacijenta ograničiti ili ne, a posebno kad je smješten u dom i ostavljen na povjerenje osoblju. Fizičko sputavanje pacijenata u svakodnevnoj je kliničkoj praksi je događaj koji ograničava ljudsku slobodu, dostojanstvo kao i integritet pacijenata. Na taj se način sprječavaju različiti neželjeni događaji poput ozljeda ili čak smrti pacijenata. Iz takvih se razloga svi postupci fizičkog sputavanja trebaju izvoditi na izrazito promišljeni, siguran te zakonski reguliran način. Ograničenja su povijesno korištena kako za zaštitu pacijenata tako i za sigurnost pacijenata i osoblja.

Neki uobičajeni razlozi za sputavanje pacijenata su navedeni u tablici 4.1.1.1.[7]

| RAZLOZI | KRONIČNI | AKUTNI |
|---|----------|--------|
| Olakšati liječenje | 3% | 50% |
| Prevenција pada | 80% | 75% |
| Promijenjeno mentalno stanje | 50% | 88% |
| Druge sigurnosti | 33% | 25% |
| Sprječavanje pacijenta u samoozljeđivanju | 57% | 70% |
| Lutanje | 13% | 38% |
| Nepridržavanje | 7% | 13% |
| Agitacija | 40% | 63% |
| Ostalo | 7% | 5% |

Tablica 4.1.1.1. Najčešći razlozi zbog kojih su pacijenti ograničeni

Izvor: P. Ebersole, P. Hess: Geriatric and nursing healthy aging

4.2. Nepokretnost

Jedna od osnovnih ljudskih potreba je i potreba za kretanjem. Kretanjem se održava normalnost funkcija sustava za kretanje, disanje, cirkulaciju, probavu i drugo, ali i psihičko stanje osobe kao i socijalne aktivnosti.

Djelovanje medicinske sestre te intervencije u zdravstvenoj njezi nepokretnih bolesnika usmjerene su upravo na sprječavanje komplikacija dugotrajnog ležanja.

Komplikacije nepokretnosti/dugotrajnog ležanja su: dekubitus, respiratorne komplikacije, tromboza, kontrakture, nesvjestica.

4.2.1. Dekubitus

Koža starijih osoba je tanja, gubi elastičnost, što je rizik za pojavnost dekubitusa. Sukladno prihvaćenim postupcima, prati se rizik za nastanak dekubitusa, pravodobna evaluacija i učinkovito liječenje dekubitalnih promjena.[12] Mjere prevencije dekubitusa kod gerijatrijskih dekubitusa; svakodnevna osobna higijena; primjena posebnih antidekubitalnih madraca i jastuka; redovito održavanje kože suhom i čistom; svakodnevna masaža tijela sredstvima koja potiču cirkulaciju kože; primjena posebne zaštite za one dijelove kože koji se nalaze neposredno bolesnika uključuju redovito mijenjanje položaja u krevetu ili u invalidskim kolicima, barem svakih dva sata; redoviti pregled kože na mjestima koja su predisponirana za nastanak iznad kostiju ili zglobova.[13]

Zadatak medicinske sestre u domu za starije i nemoćne osobe je na vrijeme prepoznati moguće rizike za nastanak dekubitusa i na vrijeme intervenirati kako bi se isti spriječili.

Neke od intervencija medicinske sestre u sprječavanju nastanka dekubitusa su: održavanje kože čistom i suhom, mijenjati osobno i posteljno rublje i dobro ga zategnutu da nema nabora, izbjegavati trenje kože tijekom promjene položaja kao i izbjegavati povlačenje bolesnika po krevetu, primijeniti antidekubitalna pomagala, provoditi prehranu i hidraciju bolesnika.

4.3. Nekontrolirano otjecanje urina

Urinarna inkontinencija je nekontrolirano istjecanje mokraće izazvano nedostatkom voljne kontrole mokrenja.[1] Ono predstavlja jedan od vodećih gerontološko-javnozdravstvenih problem u starijih osoba. Kao posljedica demografskih promjena koje karakterizira sve veći udio starijih ljudi u populaciji, raste i broj inkontinentnih osoba. Po podacima Gerontološkog

zdravstveno-statističkog ljetopisa za Hrvatsku 2002./2003. godina do 75% korisnika stacionara domova za starije i nemoćne je inkontinentno.[14] Starije osobe ne znaju da je moguće liječenje pa misle da je inkontinencija normalna u starijoj dobi, to jest da je posljedica starenja, stoga je vrlo rijetko prijavljuju.[15]

5. Zdravstvena njega u domu za starije i nemoćne osobe

Budući da je bolnica postala mjesto kirurške, hitne i intenzivne njege, dom za starije i nemoćne preobražen je u središte za koordinaciju kontinuuma zdravstvene njege.[7]

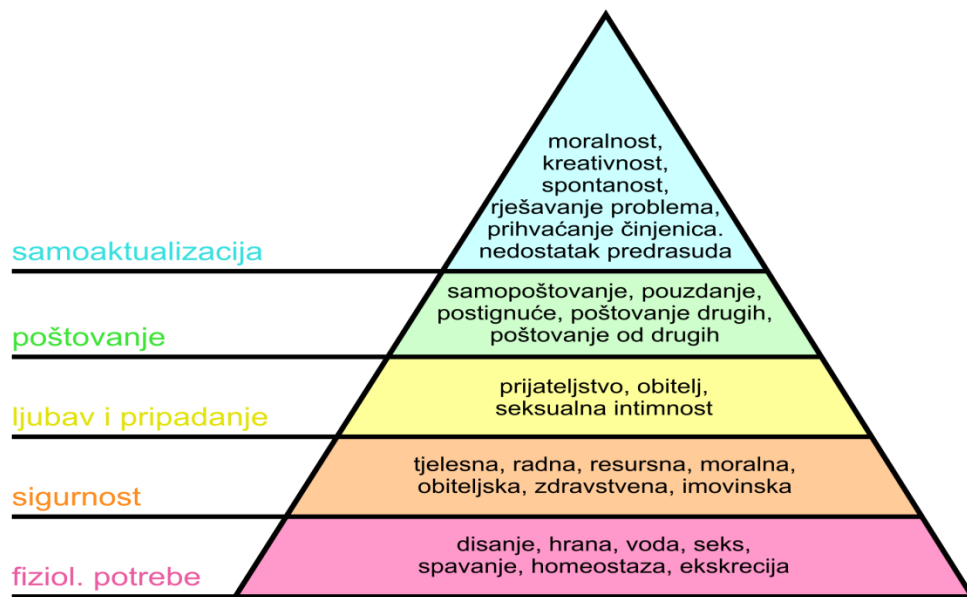
Za provedbu četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom gerijatrijske zdravstvene njege uključeni su svi Domovi za starije u gradu Zagrebu i pojedini privatni Domovi po županijama Hrvatske. Početak je bio veliki izazov sa puno prepreka koje se nastojalo rješavati „u hodu“, a sve u cilju kontinuiranog poboljšanja kvalitete gerijatrijske zdravstvene njege.[6] Zdravstvena je njega starijih osoba vrlo specifična pa tu umijeće medicinskog osoblja posebno dolazi do izražaja. Dobar odabir stručnog kadra i kontinuirana edukacija su nužnost. Zaposlenici moraju biti profesionalni i korektni kako ne bi svojim postupcima dijelili korisnike na privilegirane i ničije.[4]

Glavni cilj Gerijatrijske zdravstvene njege je održati samostalnost gerijatrijskog korisnika u svakodnevnim aktivnostima i poticati vlastitu odgovornost za svoje zdravlje, što je duže moguće. Cilj je i skrbiti za dostojanstvo, pravo i zadovoljstvo gerontološkog korisnika zajedno sa njegovom obitelji, pružiti potporu i poticati njegove kompetencije s orijentacijom na individualne životne priče i osigurati im mjesto u društvu.[6]

Jedne od najčešće prepreka pri planiranju i uvođenju sestrinske dokumentacije u domu su: tehnički nedostaci, nedostatak stručni djelatnika ili znanja, nepoznavanje rada na računalu, nedostatak vremena, pristup novom načinu rada, nerazumijevanje medicinskih sestara za potrebom uvođenja sestrinske dokumentacije, različitost timova (sestre i njegovateljice), isključenost pojedinih članova tima, nedostatak motivacije te manjak pomoćnog osoblja.[6]

5.1. Proces gerijatrijske zdravstvene njege

U četiri osnovne faze procesa zdravstvene njege ubrajamo: procjenu, planiranje, provođenje i evaluaciju, tako da se proces zdravstvene njege starijih osoba ne razlikuje od ostale kategorije bolesnika. Skrb za čovjeka je osnova sestrinske skrbi, pristup svakom bolesniku treba biti individualan, a medicinska je sestra ta koja pomaže bolesniku u njegovoj nemoći, pazeći da se pritom ne stvori ovisnost bolesnika o sestri, već da ga se potiče na njegovu samostalnost. Vrlo je važno naglasiti da je medicinska sestra ruka, noga i mozak bolesnika, ona prepoznaje njegove potrebe i probleme te svojim intervencijama nadopunjuje bolesnike.



Slika 5.1.1. Maslowljeva piramida ljudskih potreba

Izvor: https://sh.wikipedia.org/wiki/Maslowljeva_hijerarhija_potreba

Gledajući kroz Maslowljevu piramidu osnovnih ljudskih potreba, možemo navesti neke od sestrinskih dijagnoza:

- fiziološke potrebe – visok rizik za dehidraciju, visok rizik za oštećenje integriteta kože, konstipacija, inkontinencija
- sigurnosne potrebe - smanjena pokretnost, strah, tjeskoba, poremećaj kognitivnog statusa
- afilijativne potrebe – usamljenost, poremećaj seksualnih odnosa, visok rizik za dehidraciju
- potrebe za poštovanjem – smanjena mogućnost brige o sebi, poremećaj slike o sebi
- samoaktualizacija – poremećaj slike o sebi, anksioznost, strah, nemoć

6. Predrasude o smještavanju starijih osoba u dom

Dostupnost informacija sa svih strana danas je normalna pojava. Mediji poput televizije, novina, radija, interneta i više su nego dostupni. Sa svih nas strana „bombardiraju“ s više negativnim, nego pozitivnim informacijama. Slijedeći takve trendove, ljudima su mnoge informacije dostupne. Nerijetko se po medijima mogu čuti vijesti o lošoj skrbi po domovima za starije i nemoćne osobe, a takve informacije doprinose stvaranju negativnih predrasuda o takvim vrstama smještaja za starije osobe. U Americi je prošle godine CNN objavio potresnu priču o strahotama koje se događaju u staračkim domovima diljem SAD-a. Naime, ranjive starije osobe seksualno zlostavljaju i siluje isto osoblje koje je plaćeno da o njima brine. CNN je kroz analizu državnih podataka te razgovore sa stručnjacima i obiteljima žrtava otkrio da je ovaj oblik zlostavljanja puno rašireniji nego bismo mogli zamisliti. U jednom od slučajeva 2015. godine u Centru zdravlja Walker Methodist u Minneapolisu silovana je 83-godišnja Sonja Fischer koja je patila od Alzheimerera.[16]

„Majka mi se žalila da ju njegovateljica u staračkom domu tuče. Moja majka je dementna pa sam se sam se htio uvjeriti da govori istinu. U njezinu sam sobu postavio kameru i šokirao se“, kaže Nijemac Detlef W. Na snimci koju je snimao samo jedan dan u staračkom domu u Bremenu vidi se kako njegova majka (85) sjedi na krevetu, a njegovateljica je vrijeđa. Malo kasnije njegovateljica je zgrabila staricu za kosu te ju je počela psovati.[17]

U Hrvatskoj ima sličnih slučajeva, tako da smo prošle godine također bili šokirani viješću iz jednog doma u Hrvatskoj u kojoj je osoblje bilo prozvano kako zlostavlja nemoćne osobe, maltretira ih na dnevnoj bazi, vrijeđa ih se, naziva pogrđnim riječima i slično.[18]

Takve informacije uglavnom razvijaju predrasude prema smještaju najmilijih u institucije, iako ponekad takve činjenice nisu dokazane i nisu saslušane obje strane.

7. Cilj istraživanja

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

- a) utvrditi što o smještaju u dom za starije i nemoćne osobe misle ispitanici svih dobnih skupina
- b) usporediti mišljenja ispitanika koji imaju nekoga od obitelji smještenog u domu s mišljenjima ispitanika koji nemaju nikoga od bližih smještenog u domu.

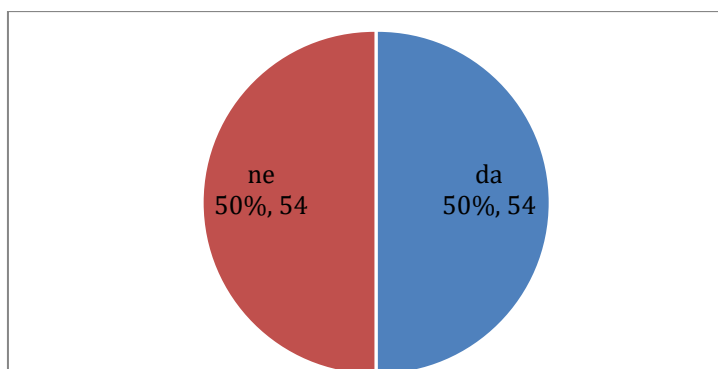
8. Metode istraživanja i ispitanici

Podaci za ovo istraživanje dobiveni su pomoću ankete u Domu za starije i nemoćne osobe Sveti Ivan Krstitelj Ivanec, na Sveučilištu Sjever Varaždin, ambulanti opće medicine dr. Nadica Fatiga-Brodar. Anketa je polustrukturiranog tipa i sastoji se od ukupno 20 pitanja osmišljenih od strane autora, te se nalazi u prilogu 1. Anketirano je 108 ispitanika, od toga 54 ispitanika koji imaju nekoga od obitelji u domu za starije i nemoćne osobe te 54 ispitanika koji nemaju nikoga u domu. Anketa je bila anonimna i dobrovoljna, a za popunjavanje je trebalo oko 10 minuta.

9. Rezultati

Podaci dobiveni anketom pod nazivom „Stavovi ljudi o smještaju u dom za starije i nemoćne“ u nastavku teksta će biti prikazani u grafičkom obliku, a poslije svakog grafičkog prikaza opisani su dobiveni rezultati. U anketi je termin „dom za starije i nemoćne osobe“ zamijenjen skraćenim terminom „dom“.

Pitanje [1]: Je li netko od članova vaše obitelji smješten u domu za starije i nemoćne osobe?

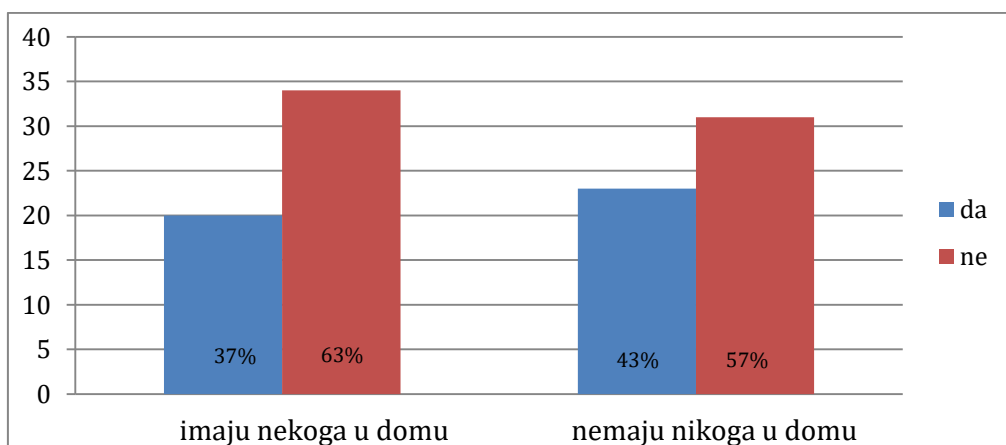


Grafikon 9.1. Prikaz odgovora na pitanje 1.

Izvor: autor S. P.

Prema rezultatima je vidljivo da 50% (N=54) ima nekog od obitelji smještenog u domu, a njih 50% (N=54) nema.

Pitanje [2]: Imate li nekoga koga bi u budućnosti (1-5 godina) smjestili u dom?

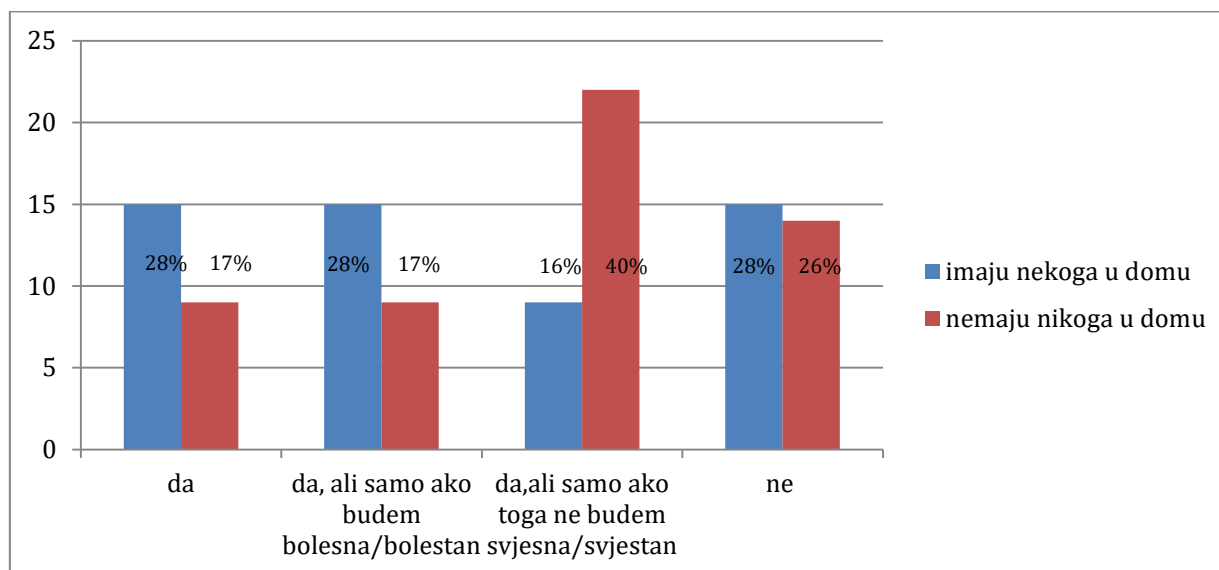


Grafikon 9.2. Prikaz odgovora na pitanje 2.

Izvor: autor S. P.

Prema rezultatima je vidljivo da potrebu za smještajem nekoga u dom ima 23 (43%) ispitanika koji trenutno nemaju nikoga u domu, dok ispitanici koji imaju nekoga u domu 20 (37%).

Pitanje [3]: Biste li vi željeli ići u dom?

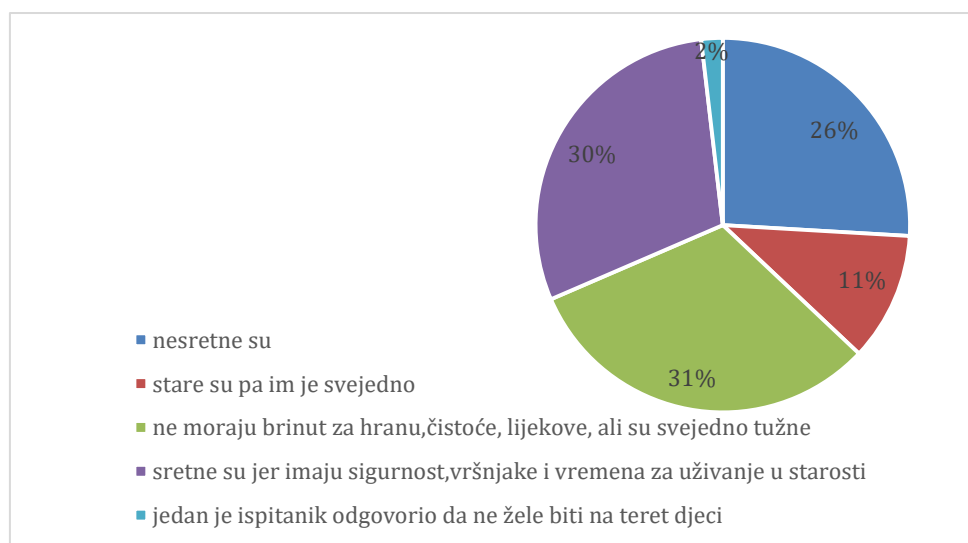


Grafikon 9.3.Prikaz odgovora na pitanje 3.

Izvor: autor S. P.

Iz grafikona 9.3.vidi se da je ispitanika koji su odgovorili sa da 15 (28%); da, ali samo ako budem bolesna/bolestan 15 (28%); da, ali samo ako toga ne budem svjesna/svjestan 9 (16%); a sa ne je odgovorilo 15 ispitanika (28%). Ispitanici koji nemaju nikoga u domu sa da ih se izjasnilo 9 (17%); da, ali samo ako budem bolesna/bolestan također 9 (17%); da, ali samo ako toga ne budem svjesna/svjestan njih 22 (40%); a sa ne je odgovorilo njih 14 (26%).

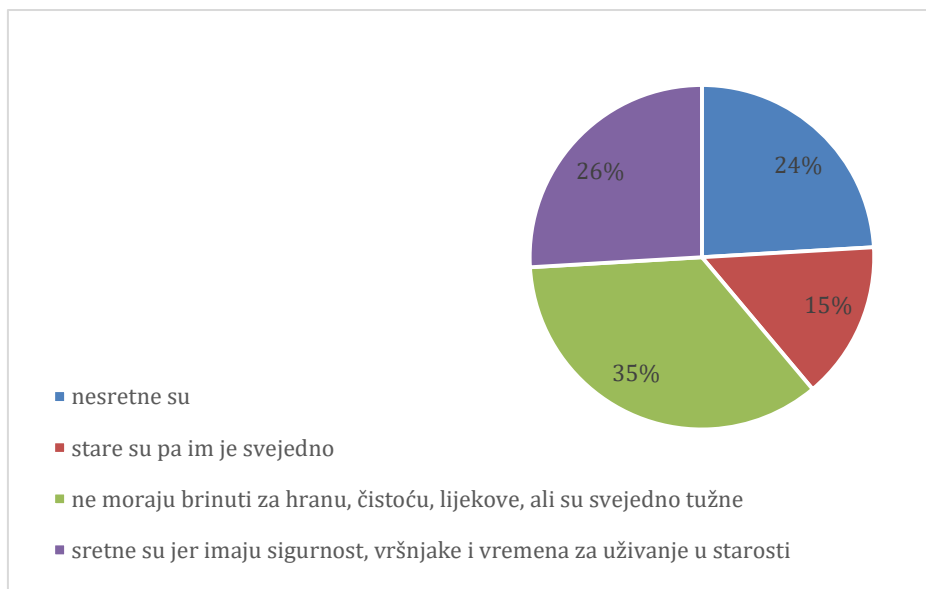
Pitanje [4]: Što mislite kako se osjećaju osobe koje su smještene u domu?



Grafikon 9 .4.prikaz rezultata ispitanika koji imaju nekoga u domu na pitanje 4.

Izvor: autor S. P.

Iz grafikona 9.4. ispitanika koji su odgovorili sa „nesretne su“ je 14 (26%); „stare su pa im je svejedno“ odgovorilo je 6 (11%) ispitanika; „ne moraju brinuti za hranu, čistoću, lijekove, ali su svejedno tužne“ odgovorilo je 17 (31%) ispitanika; „sretne su jer imaju sigurnost, vršnjake i vremena za uživanje“ odgovorilo je 16 (30%) ispitanika.

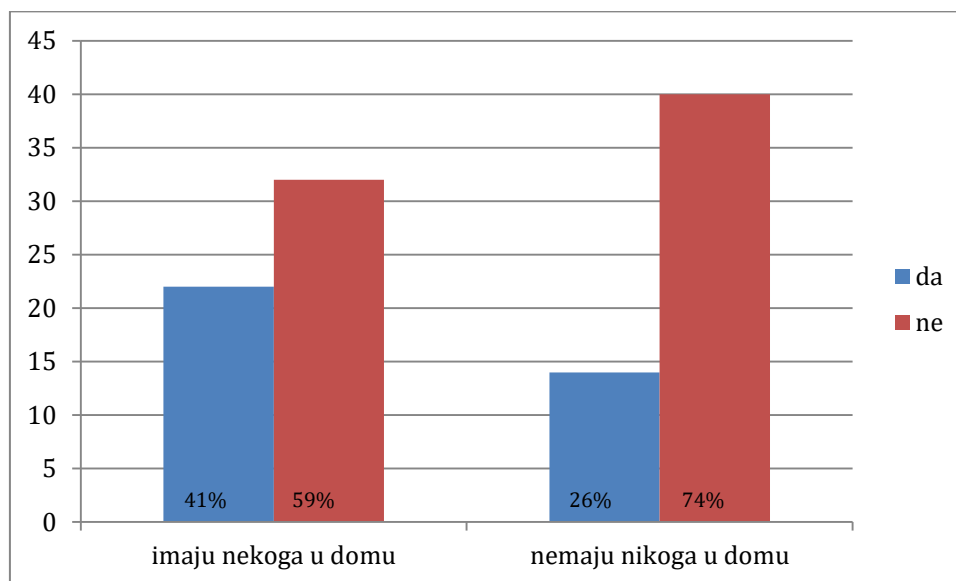


Grafikon 9.5. Prikaz rezultata ispitanika koji nemaju nikoga u domu na pitanje 4.

Izvor: autor S. P.

Iz grafikona 9.5. ispitanika koji su odgovorili sa „nesretne su“ je 13 (24%); „stare su pa im je svejedno“ odgovorilo je 8 (15%) ispitanika; „ne moraju brinuti za hranu, čistoću, lijekove, ali su svejedno tužne“ odgovorilo je 19 (35%) ispitanika; a „sretne su jer imaju sigurnost, vršnjake i vremena za uživanje“ odgovorilo je 14 (26%) ispitanika.

Pitanje [5]: Mislite li da su osobe smještene u domu ograničene u nekim stvarima?



Grafikon 9.6. Prikaz omjera rezultata ispitanika koji imaju nekoga u domu, s onima koji nemaju nikoga u domu.

Izvor: autor S.P.

Iz grafikona 9.6. vidi se da 22 (41%) ispitanika koji imaju nekoga u domu misli da su te osobe ograničene, dok 14 (26%) ispitanika koji nemaju nikoga u domu tako misli.

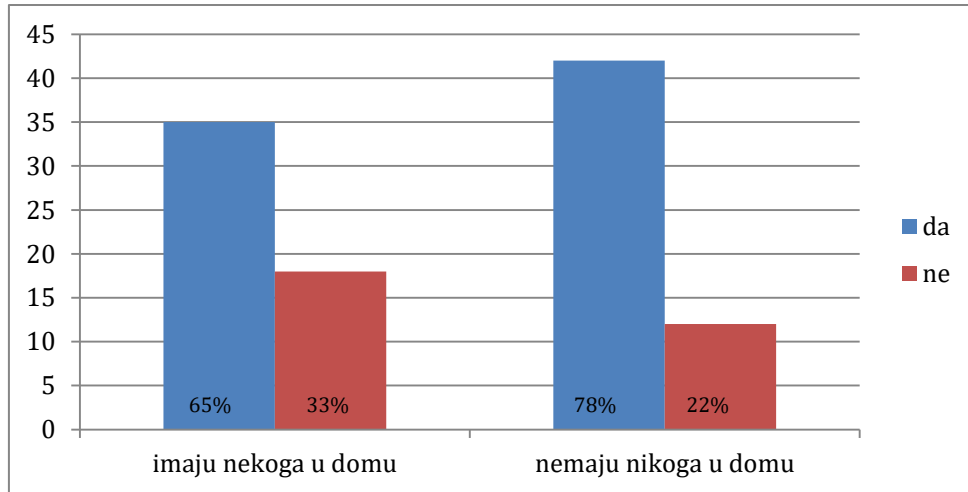
Pitanje [6]: Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA, navedite koja su to ograničenja.

| Imaju nekoga u domu | Nemaju nikoga u domu |
|---|---|
| <p>Moraju se priviknuti na ritam u domu,</p> <p>Ne mogu odlučivati što i kad će jesti,</p> <p>Ne mogu vidjeti svoju obitelj kad žele nego kad im dođu u posjetu,</p> <p>Tamo su zatvoreni,</p> <p>Ne mogu odlučivati i intimno obavljati osobne stvari,</p> <p>Zakinuti se na emocionalnoj razini,</p> <p>U domu nema privatnosti,</p> <p>Uvijek te netko gleda i vidi</p> <p>Neugodno im je jer se ne mogu sami brinuti za sebe,</p> <p>Teško im je jer im djeca moraju puno plaćati dom</p> | <p>Uvijek je netko kraj njih,</p> <p>Nema/premalo privatnosti,</p> <p>Uvijek moraju zvati za pomoć pa im je neugodno,</p> <p>Previše su zatvoreni,</p> <p>Po zimi su jako ograničeni, ne mogu van, a kamo li u grad,</p> <p>Ponekad trebaju nekoga od svojih, a njih baš onda nema,</p> <p>Nemaju s kim razgovarati, dok im ne dođe posjeta,</p> <p>Sami su,</p> <p>Svi drugi odlučuju umjesto njih</p> |

Tablica 9.1. Prikaz odgovora na pitanje „koja su to ograničenja“.

Izvor: autor S. P.

Pitanje [7]: Mislite li da osobe koje su smještene u domu, tamo imaju „sve“?

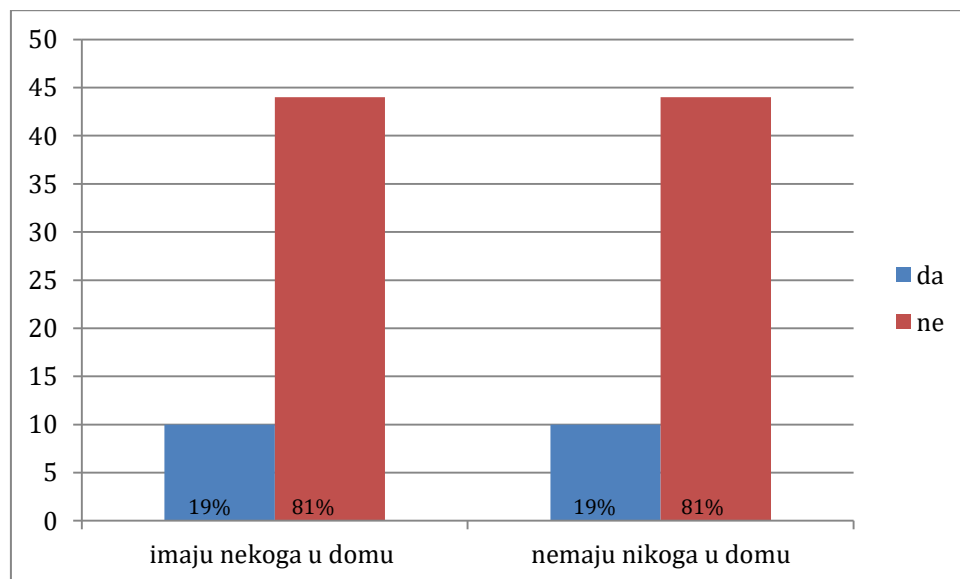


Grafikon 9.7.prikaz mišljenja ispitanika koji imaju u nekoga smještenog u domu i onih koji nemaju nikoga smještenog u domu.

Izvor: autor S.P.

Prema rezultatima je vidljivo da su ispitanici koji imaju nekoga u domu, njih 35 (65%) odgovorili pozitivno,18 (33%) misli negativno, a 1 (2%) ispitanik je dopisao kako mnogo ovisi i o domu. Oni koji nemaju nikoga u domu, njih 42 (78%) misli pozitivno, a 12 (22%) negativno.

Pitanje [8]: Mislite li da bi na ulici mogli prepoznati osobu smještenu u domu?

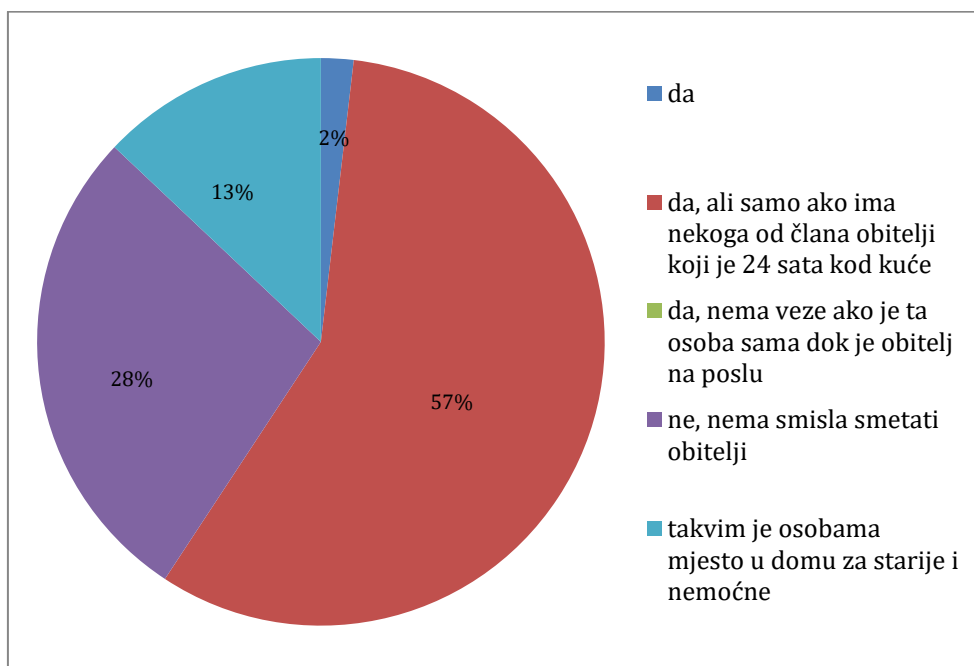


Grafikon 9.8. prikaz rezultata mišljenja ispitanika koji imaju nekoga u domu i onih koji nemaju nikoga u domu.

Izvor: autor S. P.

Prema rezultatima je vidljivo da bi 10 (19%) ispitanika koji imaju nekoga u domu prepoznalo osobu smještenu u domu na ulici, a 44 (81%) ne bi prepoznalo. Ispitanici koji nemaju nikoga u domu odgovorili su u istom postotku.

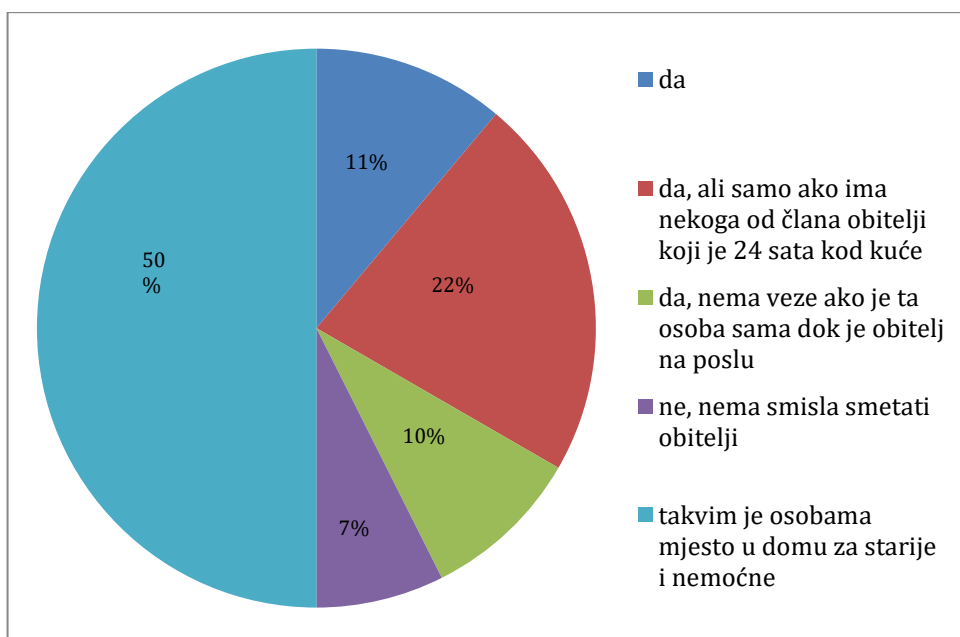
Pitanje [9]: Mislite li da bi starija, bolesna, nepokretna osoba kvalitetno mogla živjeti kod svoje kuće?



Grafikon 9.9. Rezultati mišljenja ispitanika koji imaju nekoga u domu na pitanje 9.

Izvor: autor S. P.

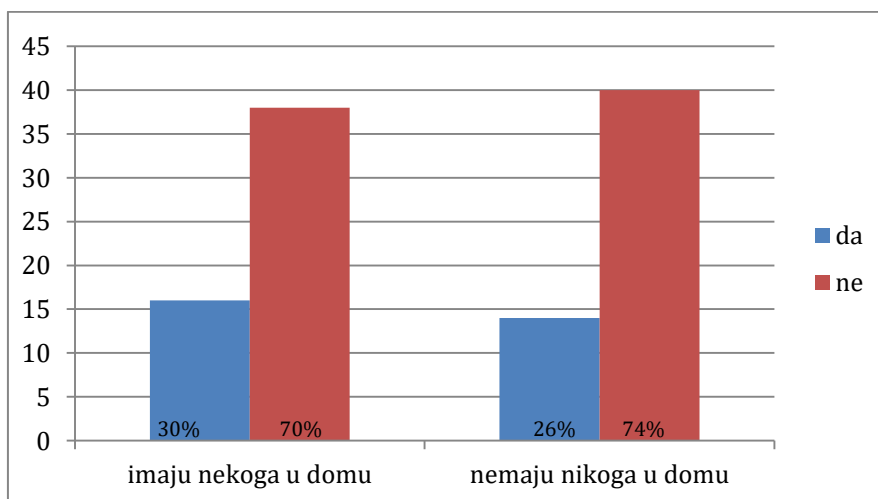
Prema rezultatima 1 ispitanik (2%) misli da bi mogao prepoznati osobu smještenu u domu, 31 (57%) da bi mogla u člana obitelji koji je 24 sata kod kuće, 7 (13%) da nema smisla smetati obitelji, 15 (28%) da je takvim osobama mjesto u domu, a nitko nije odgovorio da nema veze ako je ta osoba sama dok je obitelj na poslu.



Grafikon 9.10. rezultati mišljenja ispitanika koji nemaju nikoga u domu, Izvor: autor S. P.

Prema rezultatima 6 ispitanika (11%) misli da bi takve osobe mogle živjeti kod kuće, 12 (22%) misli da bi mogla uz člana obitelji koji je 24 sata kod kuće, 4 (7%) misli da nema smisla smetati obitelji, 27 (50%) misli da je takvim osobama mjesto u domu, a 5 (10%) misli da bi mogla živjeti sama jer nema veze ako je ta osoba sama dok je obitelj na poslu.

Pitanje [10]: Mislite li da ćete, kada budete stari, bolesni, nepokretni, živjeti kod kuće?

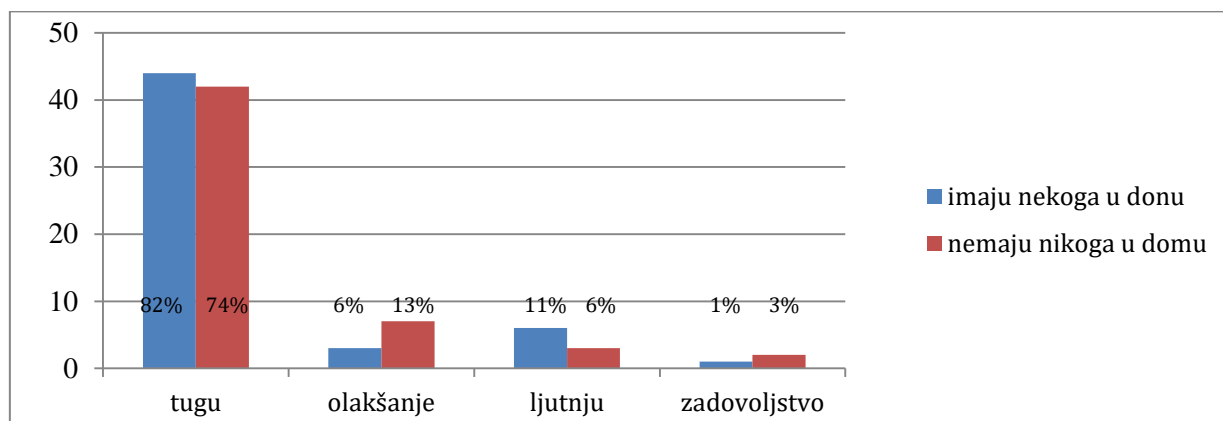


Grafikon 9.11. prikaz rezultata mišljenja ispitanika koji imaju nekoga u domu i onih koji nemaju nikoga u domu.

Izvor: autor S. P.

Prema rezultatima vidimo da 16 (30%) ispitanika koji imaju nekoga u domu misle da će živjeti kod kuće, a ispitanici koji nemaju nikoga u domu 14 (26%) misli da će živjeti kod kuće.

Pitanje [11]: Što u vama izaziva pojam „odvojenost od obitelji“?

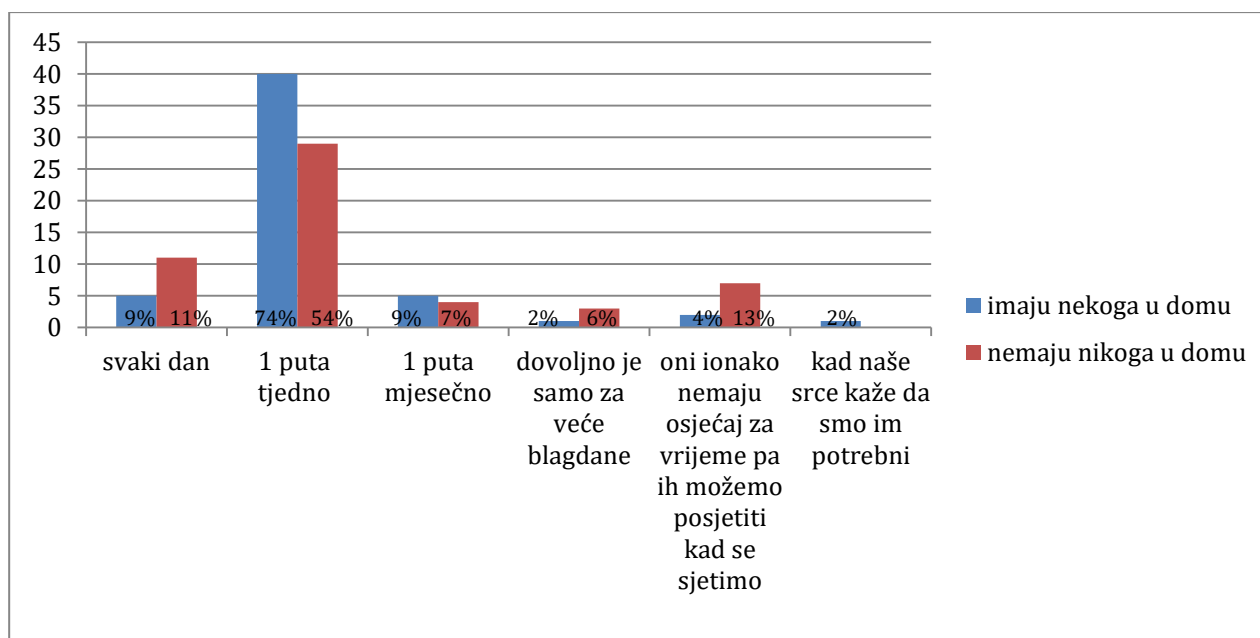


Grafikon 9.12.prikaz rezultata mišljenja ispitanika na pitanje 11.

Izvor: autor S. P.

Prema rezultatima vidimo da u najviše ispitanika koji imaju nekoga u domu ovaj pojam izaziva tugu, 44 (82%); zatim ljutnju kod 6 (11%) ovih ispitanika, slijedi olakšanje kod 3 (6%) ovih ispitanika te zadovoljstvo kod 1 (1%) ispitanika. Kod ispitanika koji nemaju nikoga u domu najviše je ispitanika kod kojih taj pojam izaziva tugu, 42 (74%), zatim olakšanje kod 7 (13%) ovih ispitanika, slijedi ljutnja kod 3 (6%) ovih ispitanika te zadovoljstvo kod 2 (3%) ovih ispitanika.

Pitanje [12]: Što mislite koliko često treba posjećivati osobe u domu?



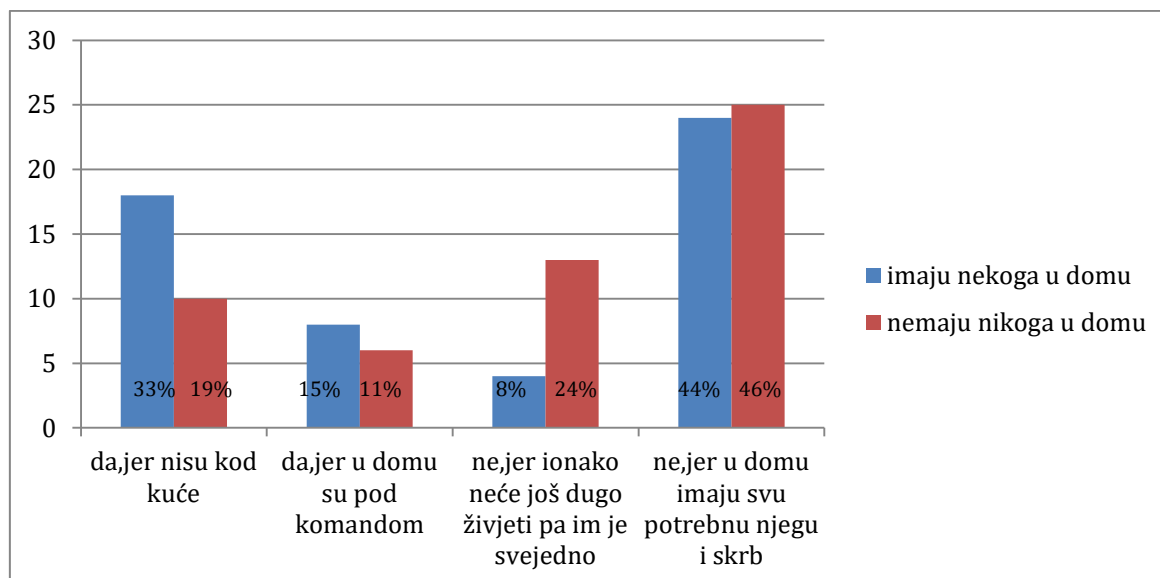
Grafikon 9.13.prikaz rezultata na pitanje 12.

Izvor: autor S. P.

Prema rezultatima vidimo da ispitanici koji imaju nekoga u domu, njih 40 (74%) misle da je najbolje posjećivati osobe u domu 1 puta tjedno, svaki dan misli 5 (9%) ovih ispitanika, 1 puta mjesečno misli 5 (9%) ovih ispitanika, kad se sjetimo misli 2 (4%) ispitanika, dovoljno je samo za veće blagdane misli 1 (2%) ispitanik. 1 (2%) ispitanik sam je napisao da ih treba posjetiti kad naše srce kaže da smo im potrebni.

Od ispitanika koji nemaju nikoga u domu najviše ih misli, 29 (54%) da osobe u domu treba posjećivati 1 puta tjedno, svaki dan misli 11 (20%) ispitanika, 1 puta mjesečno 4 (7%) ispitanika, da je dovoljno samo za veće blagdane misli 3 (6%) ispitanika, a kad se sjetimo 7 (13%) ispitanika.

Pitanje [13]: Osjećate li sažaljenje prema osobama koje su smještene u domu?

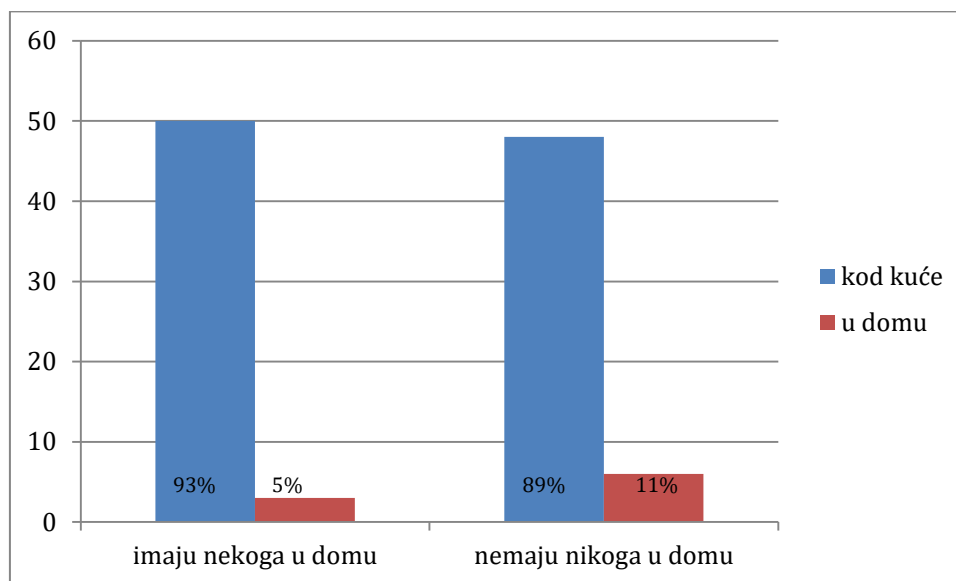


Grafikon 9.14.prikaz rezultata na pitanje 13.

Izvor: autor S. P.

Iz rezultata je vidljivo da je najviše ispitanika koji imaju nekoga u domu 24 (44%) i onih koji nemaju nikoga u domu 25 (46%) koji ne osjećaju sažaljenje prema tim osobama, jer u domu imaju svu potrebnu njegu i skrb; da, jer nisu kod kuće misli 18 (33%) ispitanika koji imaju i 10 (19%) ispitanika koji nemaju nikoga u domu; da, jer u domu su „pod komandom“ misli 8 (15%) ispitanika koji imaju i 6 (11%) ispitanika koji nemaju nikoga u domu; ne, jer ionako neće još dugo živjeti misli 4 (8%) ispitanika koji imaju i 13 (24%) ispitanika koji nemaju nikoga u domu.

Pitanje [14]: Što mislite gdje su stariji ljudi sretniji?

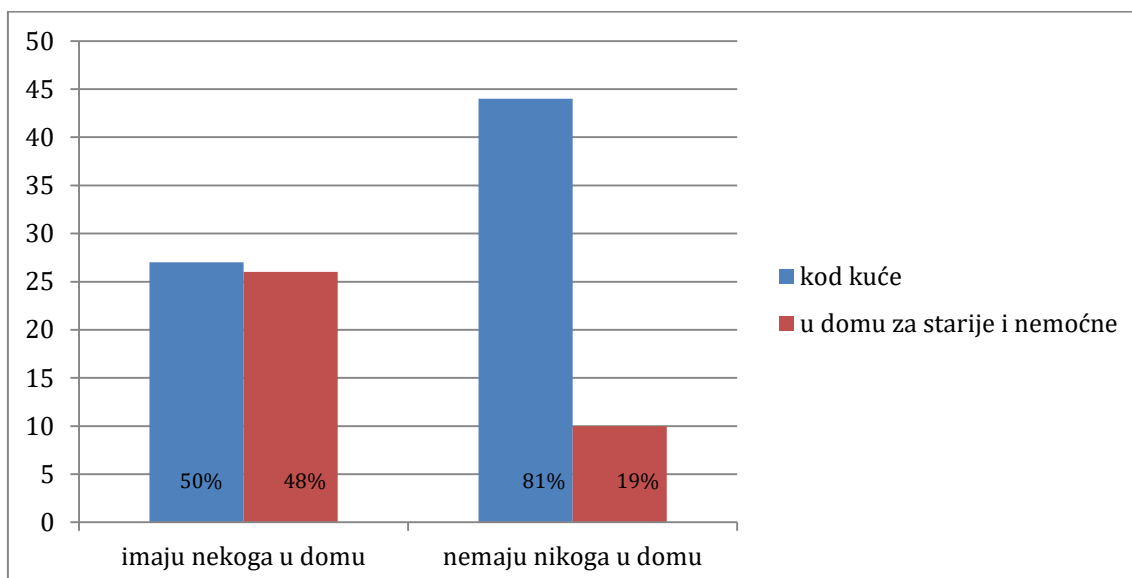


Grafikon 9.15.prikaz omjera rezultata ispitanika na pitanje 14.

Izvor: autor S. P.

Iz rezultata je vidljivo da oni ispitanici koji imaju nekoga u domu, njih 50 (93%) misli da su stariji ljudi sretniji kod kuće, dok 48 (89%) ispitanika koji nemaju nikoga u domu isto tako misli. Jedan je ispitanik koji ima nekoga u domu napisao kako ne vesele nas ljude iste stvari (2%).

Pitanje [15]: Što mislite gdje stariji ljudi duže žive?

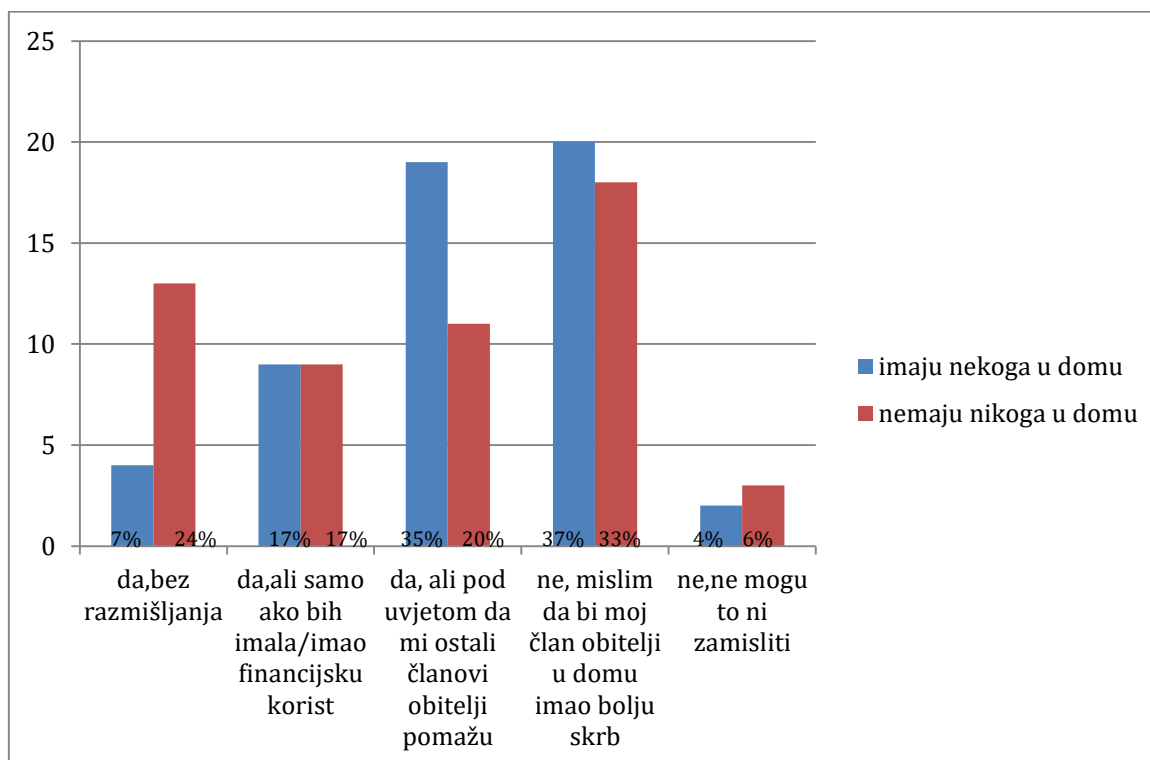


Grafikon 9.16.prikaz omjera rezultata ispitanika na pitanje 16.

Izvor: autor S. P.

Ovdje je vidljivo da ispitanici koji imaju nekoga u domu 27 (50%) misle da su stariji sretniji kod kuće, a da su sretniji u domu misli 26 (48%) ispitanika. Jedan je ispitanik (2%) dodao da sreća ne ovisi o tome. Od ispitanika koji nemaju nikoga u domu, 44 (81%) misli da su stariji sretniji kod kuće, a 10 (19%) misli da su sretniji u domu za starije i nemoćne osobe.

Pitanje [16]: Da li bi se vi mogli odreći sadašnjeg načina života i potpuno se posvetiti skrbi za bolesnog člana obitelji (muža, ženu, tetku...) 24 sata na dan?



Grafikon 9.17.prikaz rezultata ispitanika na pitanje 17.

Izvor: autor S. P.

Iz rezultata je vidljivo da bi 4 (7%) ispitanika koji imaju nekoga u domu to učinilo bez razmišljanja, 9 (17%) bi to učinilo samo ako bi imao financijsku korist, 19 (35%) uz uvjet da obitelj pomaže, 20 (37%) misli da bi njihov član obitelji u domu imao bolju skrb, a 2 (4%) to ne može ni zamisliti.

Od ispitanika koji nemaju nikoga u domu 13 (24%) bi to učinilo bez razmišljanja, 9 (17%) samo ako bi imali financijsku korist, 11 (20%) samo pod uvjetom da ostali članovi obitelji pomažu, 18 (33%) misli da bi njihov član obitelji u domu imao bolju skrb, a 3 (6%) to ne može ni zamisliti.

10. Rasprava

U istraživanju Stavovi o smještaju osoba u dom za starije i nemoćne osobe sudjelovalo je 108 ispitanika. Iz općih podataka dobivenih anketiranjem možemo zaključiti kako je većina ispitanika ženskog roda (64%), dok je muški rod zastupljen u manjem postotku (36%). Obzirom na starost ispitanika, najmanje su zastupljeni ispitanici stariji od 65 godina (4%), dok je većina ispitanika u dobi od 40-50 godina (31%). Iz ovih podataka možemo zaključiti da su u istraživanju zastupljene sve dobne skupine. Najviše je ispitanika u bračnoj zajednici i to (57%), dok su udovice/udovci najmanje zastupljeni (11%). Također prevladavaju ispitanici sa srednjom stručnom spremom (69%).

Na pitanje „Je li netko od članova vaše obitelji smješten u domu za starije i nemoćne osobe“ ispitanici su odgovorili u istom broju, odnosno (50%) ima nekoga smještenog i (50%) nema nikoga smještenog u domu, tako da je omjer ispitanika idealan.

Na pitanje „Imate li nekoga koga bi u budućnosti smjestili u dom za starije i nemoćne osobe“ ispitanici su u većem postotku (60%) odgovorili negativno, dok je pozitivno odgovorilo (40%) ispitanika.

Na pitanje „Biste li vi željeli ići u dom za starije i nemoćne osobe“, mišljenje ispitanika koji imaju nekoga u domu su približno podjednaka, pa je tako (28%) ispitanika odgovorilo sa da, također bi (28%) ispitanika išlo, ali samo ako bi bili bolesni, isto tako (28%) njih ne bi željelo ići, a (16%) bi ih išlo, ali samo ako ne budu toga svjesni. Kada te odgovore usporedimo s odgovorima ispitanika koji nemaju nikoga u domu, njih se najviše (40%) odlučilo da bi željeli ići u dom, ali samo ako toga ne budu svjesni, po (17%) za odgovore da i da, ali samo ako budu bolesni, a njih (26%) ne želi ići u dom za starije i nemoćne. Iz ovog pitanja možemo zaključiti kako su ispitanici koji imaju nekoga u domu te samim time imaju neka saznanja o načinu funkcioniranja doma, u većem broju zainteresirani za svoj smještaj u dom u budućnosti.

Slijedi pitanje „Što mislite kako se osjećaju osobe koje su smještene u domu za starije i nemoćne“, a tu su ispitanici koji imaju nekoga (31%) i koji nemaju nikoga (35%) podjednakog mišljenja, odnosno da se ne moraju brinuti za hranu, čistoću, lijekove ali su svejedno tužne, dok se najmanje ispitanika (11%) koji imaju nekoga u domu odlučilo za odgovor da su te osobe stare pa im je svejedno i njih (15%) koji nemaju nikoga u domu odlučilo se za taj odgovor. Zanimljiv je podatak da ispitanici koji imaju nekoga u domu misle kako su te osobe nesretne (14%), a ispitanici koji nemaju nikoga u domu (13%), tako da vidimo da oni podjednako razmišljaju.

Velika većina (72%) ispitanika misle kako osobe u domu nisu ograničene u nekim stvarima, a (28%) ih misli da su ograničeni. Ispitanici koji su prethodno odgovorili da su u domu osobe ograničene, naveli su neka ograničenja: “trebaju pomoć druge osobe; ne mogu se kretati ni uživati; nemaju slobodu; moraju poštivati kućni red; nepokretni nemaju izražen društven život; emocionalno pate; teško im je u srcu; moraju u točno vrijeme ići na obrok; nisu doma sa obitelji i to ih čini nesretnima”. Kada te podatke usporedimo sa podacima istraživanja provedenog u Zagrebu 2012.godine u skupini koja živi u domu, manji broj ispitanika požalio se na najčešća ograničenja, a ta su vezi sa slobodom kretanja izvan doma i odlascima na zabave ili sportska događanja, što je vjerojatno više posljedica sigurnosnih mjera doma nego stvarne diskriminacije ispitanika. Nekoliko ispitanika koji žive u domu potvrdilo je da im je obitelj ograničila ili zabranila kontakt s pojedinim članovima obitelji, odnosno telefonske razgovore s obitelji i/ili prijateljima.[19]

Većina (78%) ispitanika koji nemaju nikoga u domu misli da osobe koje se smještene tamo imaju sve, dok je onih koji imaju nekoga u domu nešto manje (66%), dok je jedna osoba navela kako mnogo ovisi i o domu. I jedni i drugi ispitanici (81%) navode kako na ulici ne bi mogli prepoznati osobu smještenu u domu pa možemo zaključiti da vrlo slično razmišljaju. Kada bismo usporedili ovo istraživanje s istraživanjem Lovreković M. i Leutar Z., uvidjeli bismo kako su 2010. godine u Zagrebu su korisnici bili zadovoljnii vrlo zadovoljni svojim životom, aktivnostima i uslugama doma.[20]

Slijedeće je pitanje bilo „Mislite li da bi starija, bolesna, nepokretna osoba kvalitetno mogla živjeti kod kuće“ i tu se odgovori podosta razlikuju. Tako se većina onih koji nemaju nikoga u domu odlučila za odgovor da je takvim osobama mjesto u domu (50%), (22%) misli da bi mogli, ali samo ako imaju nekoga tko je 24 sata kod kuće, (11%) misli da bi mogli, neki su se izjasnili (10%) da nema veze ako je ta osoba sama kad je obitelj na poslu, dok ih je najmanje (7%) reklo kako ne bi mogli živjeti kod kuće jer nema smisla smetati obitelji. Najviše je ispitanika kojim imaju nekoga u domu (57%) koji misle da bi te osobe mogle biti kod kuće, ali samo ako je netko 24 sata s njima, (28%) ih misli da im je mjesto u domu, a (13%) misli da nema smisla smetati obitelji. Samo (2%) misli da bi te osobe mogle živjeti kod kuće, a nitko nije odgovorio da nema smisla smetati obitelji. Kad budu stari, bolesni i nepokretni, čak (72%) misli da neće živjeti kod kuće.

„Odvojenost od obitelji“ u najviše ispitanika izaziva tugu (80%), zatim olakšanje (9%), slijedi ljutnja (8%) i na kraju osjećaj zadovoljstva (3%).

Na pitanje „Koliko često trebamo posjećivati osobe u domu za starije i nemoćne“ od ispitanika koji imaju nekoga u domu odlučilo se da bi to bilo jednom tjedno (74%), a najmanje ih se

odlučilo da je dovoljno samo za veće blagdane (2%). Ima ispitanika koji su odgovorili kako osobe u domu nemaju osjećaj za vrijeme pa ih možemo posjetiti kad se sjetimo (4%). Jedna je osoba dodala da ih treba posjetiti kada nam srce kaže da smo im potrebni. Od ispitanika koji nemaju nikoga u domu također se većina odlučila da osobe u domu treba posjećivati jednom tjedno (54%).

Slijedi pitanje „Osjećate li sažaljenje prema osobama koje su smještene u domu za starije i nemoćne“ pa je najviše ispitanika koji imaju nekog u domu odgovorilo kako ne osjećaju sažaljenje jer u domu imaju svu potrebnu njegu i skrb (44%), a najmanje (4%) ih misli kako te osobe ionako neće još dugo živjeti pa im je svejedno. Od ispitanika koji nemaju nikoga u domu također je najviše odgovorilo (46%) kako ne osjećaju sažaljenje jer te osobe u domu imaju svu potrebnu njegu i skrb, a najmanje (11%) ih osjeća sažaljenje prema starijim osobama jer su u domu „pod komandom“.

Da su stariji ljudi sretniji kod kuće misli ukupno (90%), a da su sretniji u domu misli ukupno (10%) ispitanika. Od ispitanika koji imaju nekoga u domu (93%) misli da su ti ljudi sretniji kod kuće, a ispitanici koji nemaju nikog također tako misle u visokom postotku (81%).

Ove rezultate možemo usporediti s rezultatima istraživanja koje su proveli E.A. Bamfo i J. E. Hagin (Vasa, 2011.). Naime, oni su u svojem istraživanju zaključili da ljudi žele ostati i umrijeti u svojim domovima. Također sudionici njihova istraživanja navode kako je najbolji izbor za starije osobe da žive u svojim kućama. Oni se osjećaju udobno u vlastitom okruženju i kući u kojoj su živjeli i voljeli.[21]

J. Watson vjeruje da kroz stav i kompetenciju medicinske sestre, pacijentov svijet može postati: veći ili manji, svjetliji ili siviji, bogatiji ili dosadniji, prijeteći ili sigurni.[22]

Na pitanje gdje stariji ljudi duže žive, 27 (50%) ispitanika koji imaju nekoga u domu izjasnili su se za kod kuće, dok 26 (48%) misle da starije osobe duže žive u domu. Jedna je osoba navela da duljina života ne ovisi o tome. Kada ove rezultate usporedimo sa rezultatima ispitanika koji nemaju nikoga u domu vidimo razliku. Čak 44 (81%) misle da stariji ljudi duže žive kod kuće, a svega 10 (19%) misli da duže žive u domu.

Slijedi pitanje „Da li bi se mogli odreći sadašnjeg načina života i potpuno se posvetiti skrbi za bolesnog člana obitelji (muža, ženu, tetku...) 24 sata na dan“? Zanimljivo je kako se ipak najviše ispitanika (37%) koji imaju nekoga u domu izjasnilo kako misle da bi njihov član obitelji u domu za starije i nemoćne imao bolju skrb, pod uvjetom da mi ostali članovi obitelji pomažu (35%), ako bi imao financijsku korist od toga (17%), bez razmišljanja (7%), ali kako možemo zaključiti ipak su iz nekog razloga svojeg člana obitelji smjestili u dom za starije i nemoćne, te (4%) ispitanika to ne mogu ni zamisliti.

Kod ispitanika koji u domu nemaju nikoga također se najviše odlučilo kako bi njihov član obitelji u domu imao bolju skrb (33%), čak (24%) bi se odreklo sadašnjeg načina života bez razmišljanja, uz uvjet da ostali članovi obitelji pomažu (20%), radi financijske koristi (17%), a najmanje je (6%) ispitanika koji ne mogu zamisliti da bi se odrekli sadašnjeg načina života i u potpunosti se posvetili skrbi za bolesnog člana obitelji 24 sata na dan. Tako Despot Lučanin (2003) ističe da je sve češća situacija da osoba u 60-im godinama, koja je i sama možda bolesna, njeguje roditelje u 80-im godinama. Upravo zbog toga javlja se potreba za dugoročnom skrbi u ostarjelom društvu, što je uloga članova obitelji koji skrbe o svojim starijima bilo u tjelesnom, emocionalnom i/ili materijalnom smislu.[4]

11. Zaključak

Porastom životnog standarda i unapređenjem zdravstvene zaštite došlo je do produženja životnog vijeka, a samim time i većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji pa su tako i sve češći odlasci starijih u dom za starije i nemoćne osobe. Za starenje kažemo da je osobito individualan proces te kod svake osobe nastupa drugačije, ali je činjenica da svako starenje uključuje tri međusobno povezana aspekta: biološki, psihološki i socijalni aspekt. A na pitanje zašto starimo pokušali su odgovoriti mnogi znanstveni stručnjaci, ali nema jedinstvenog odgovora kao ni recepta po kojem starimo.

U ovoj anketi o stavovima ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemoćne osobe možemo zaključiti kako je ukupno puno manje ispitanika koji bi u starosti željeli ići u dom, dok je mnogo više onih koji bi išli u dom, ali samo pod uvjetom da su bolesni, da nisu toga svjesni kao i onih koji nikako ne bi željeli ići u dom. Kako su očigledno ljudi uglavnom negativno orijentirani prema institucionalizaciji u starosti, vrlo je važno podići svijest građana o prednostima institucije u starijoj dobi putem predavanja, brošura i tribina koje nisu namijenjene samo starijim osobama, već se treba djelovati od najranije vrtićke i školske dobi.

Moje je mišljenje kako treba još jako puno raditi na podizanju kvalitete života starijih ljudi, kako u njihovim kućama tako i u domovima za starije i nemoćne osobe. Kao studentica sestrištva, shvatila sam da moji kolege, na radnom mjestu i na fakultetu, vrlo malo znaju o starijim, bolesnim, nepokretnim osobama i o njihovim potrebama u instituciji. Ključna je edukacija koju bi po mojoj procjeni trebali prolaziti svi zaposlenici domova za starije i nemoćne osobe kao i obitelji i skrbnici osoba koje su na smještaju u instituciji i to nekoliko puta godišnje. Vrlo je širok spektar tema koje mogu biti obuhvaćene putem predavanja. Također mislim da je po domovima za starije i nemoćne osobe vrlo malo specijaliziranog i educiranog osoblja koje bi obavljale individualan rad sa osobama koje su nepokretne i nemoćne i samim time vezane uz krevet 24 sata dnevno i kod kojih nema nade za napredovanje u mobilnosti ili psihi. Mislim da bi se tim osobama podigla kvaliteta života samo sa petnaestak minuta individualnog razgovora po 2 puta tjedno sa stručno educiranim osobljem.

Kao zaposlenici na radnom mjestu njegovatelj u domu za starije i nemoćne osobe, jedan od ključnih saznanja i napretka u komunikaciji i interakciji s dementnim osobama bila mi je edukacija na temu Integrativna validacija. Ova se metoda može vrlo učinkovito koristiti i u komunikaciji s drugim osobama kao na primjer sa osobama koje su pod stresom, koje su ljute, depresivne, anksiozne i slično.

Radeći ovo istraživanje zaključila sam kako velika većina ispitanika misli da su stariji ljudi sretniji kod svoje kuće te kako pojam „odvojenost od obitelji“ u većini ispitanika izaziva osjećaj tuge.

Također me zabrinuo podatak iz ankete kako čak 10% ispitanika koji nemaju nikoga u domu misli da bi starija, bolesna, nepokretna osoba mogla sama živjeti kod kuće bez obzira da to li je sama kad je obitelj na poslu. Iz ovog se podatka vidi kako građani doista ne znaju što to točno znači i kakve sve opasnosti, kako za stariju osobu tako i za obitelj, iz takvog načina života mogu nastati.

12. Literatura

- [1] Z. Duraković i sur.: Gerijatrija – medicina starije dobi, Zagreb, C.T.-poslovneinformacije,d.o.o., 2007
- [2] K. Warner Schaie Sherry, L. Willis: Psihologija odrasle osobe i starenje, Naklada Slap, 2001
- [3] V. Šendula-Jengiđ: Unaprjeđenje kvalitete rada u domovima za stare i nemoćne, Sapere Aude, Rab,2009.
- [4] J. Despot Lučanin. Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2003.
- [5] A. Štambuk: Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika. Magistarski rad, Zagreb: Medicinski fakultet.
- [6] S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna, S. Ožić: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrijskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. 2012. Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba
- [7] P. Ebersole, P. Hess: Geriatric and nursing healthy aging, 2001. Mosby
- [8] <http://www.ss-medicinska-os.skole.hr/upload/ss-medicinska-os/images/static3/1236/File/prirucnik.pdf>, dostupno 11.09.2018.
- [9] <http://aaz.hr/resources/vijesti/73/Prirucnik%20Kvaliteta%20dugotrajne%20skrbi%20starijih%20osoba.pdf>, dostupno 02.09.2018.
- [10] http://www.stampar.hr/sites/default/files/Aktualno/Dogadjanja/pregled_radova_i_sazetaka.pdf, dostupno 30.08.2018.
- [11] http://www.hrks.hr/skole/21_ljetna_skola/425-428-Kasovic.pdf, dostupno 11.09.2018.
- [12] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/prevencija-padova-u-starijoj-dobi/>, dostupno 30.08.2018.
- [13] <http://www.zzzzv.hr/?gid=2&aid=190>, dostupno 15.09.2018.
- [14] <http://www.zzzjzpgz.hr/obavijesti/natjecaj2008/OSNOVE%20O%20STARENJU%20I%20STAROSTI.pdf>, dostupno 05.09.2018.
- [15] B. Sedić: Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika, str.52
- [16] <https://www.index.hr/vijesti/clanak/uzas-u-starackim-domovima-siluju-i-ponizavaju-nemocne-starce-tjeraju-ih-da-jedu-vlastiti-izmet/952501.aspx> Ž.L.23.2.2017.
- [17] <https://www.24sata.hr/news/govorila-je-sinu-istinu-majku-mu-u-domu-tukla-njegovateljica-289589> Autor: Ivana Živko Ponedjeljak, 19.11.2012

- [18] https://issuu.com/regionalnitjednik/docs/rt_677, dostupno 23.09.2018.
- [19] <http://wp.ffzg.unizg.hr/hre-edc/files/2015/03/Pilot-istra%C5%BEivanje-Prava-osoba-starije-%C5%BEivotne-dobi-u-Gradu-Zagrebu.pdf>, dostupno 11.09.2018.
- [20] M. Lovreković, Z. Leutar: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu, Socijalna ekologija, 2010.
- [21] <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34242/Finished%20thesis.pdf>, dostupno 05.09.2018.
- [22] J.Watson: Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. Philadelphia:1988.

Popis slika

Slika 5.1.1. Maslowljeva piramida ljudskih potreba21

Izvor: https://sh.wikipedia.org/wiki/Maslowljeva_hijerarhija_potreba

Popis tablica

Tablica 4.1.1.1. Najčešći razlozi zbog kojih su pacijenti ograničeni17

Izvor: P. Ebersole, P. Hess: Geriatric and nursing healthy aging, 2001. Mosby

Prilozi

ANKETA- STAVOVI LJUDI O SMJEŠTAJU STARIJIH U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE (u tekstu DOM)

1. Je li netko od članova Vaše obitelji smješten u dom?

- a) DA
- b) NE

2. Imate li nekoga koga bi u budućnosti(1- 5 god.) smjestili u dom?

- a) DA
- b) NE

3. Biste li Vi željeli ići u dom?

- a) Da
- b) Da, ali samo ako budem bolestan/ bolesna
- c) Da, ali samo ako toga ne budem svjestan/svjesna
- d) Ne

4. Što mislite kako se osjećaju osobe koje su smještene u domu?

- a) Nesretne su
- b) Stare su pa im je svejedno
- c) Ne moraju brinuti za hranu, čistoću, lijekove, ali su svejedno tužne
- d) Sretne su jer imaju sigurnost, vršnjake i vremena za uživanje u starosti

5. Mislite li da su osobe smještene u domovima ograničene u nekim stvarima?

- a) DA
- b) NE

6. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA, navedite koja su to ograničenja.

7. Mislite li da osobe koje su smještene u domu, tamo imaju „sve“?

- a) DA
- b) NE

8. Mislite li da bi na ulici mogli prepoznati osobu smještenu u domu?

- a) DA
- b) NE

9. Mislite li da bi starija, bolesna, nepokretna osoba kvalitetno mogla živjeti kod svoje kuće?

- a) Da
- b) Da, ali samo ako ima nekoga od člana obitelji koji je 24 sata kod kuće
- c) Da, nema veze ako je ta osoba sama dok je obitelj na poslu
- d) Ne, nema smisla smetati obitelji
- e) Takvim je osobama mjesto u domu

10. Mislite li da ćete, kada budete stari, bolesni, nepokretni, živjeti kod kuće?

- a) DA
- b) NE

11. Što u vama izaziva pojam „odvojenost od obitelji“?

- a) tugu
- b) olakšanje
- c) ljutnju
- d) zadovoljstvo

12. Što mislite koliko često treba posjećivati osobe u domu?

- a) Svaki dan
- b) 1 puta tjedno
- c) 1 puta mjesečno
- d) Dovoljno je samo za veće blagdane
- e) Osobe u domu ionako nemaju osjećaj za vrijeme pa ih možemo posjetiti kad se sjetimo

13. Osjećate li sažaljenje prema osobama koje su smještene u domu?

- a) Da, jer nisu kod kuće
- b) Da, jer u domu su „pod komandom“
- c) Ne, jer ionako neće još dugo živjeti pa im je svejedno
- d) Ne, jer u domu imaju svu potrebnu njegu i skrb

14. Što mislite gdje su stariji ljudi sretniji?

- a) Kod kuće
- b) U domu

15. Što mislite gdje stariji ljudi duže žive?

- a) Kod kuće
- b) U domu

16. Da li bi se vi mogli odreći sadašnjeg načina života i potpuno se posvetiti skrbi za bolesnog člana obitelji (muža, ženu, tetku ...) 24 sata na dan?

- a) Da, bez razmišljanja
- b) Da, ali samo ako bi imala/imao financijsku korist od toga
- c) Da, ali pod uvjetom da mi i ostali članovi obitelji pomažu
- d) Ne, mislim da bi moj član obitelji u domu imao bolju skrb
- e) Ne, ne mogu to ni zamisliti

17. Koliko imate godina?

- a) Manje od 30
- b) 30- 40
- c) 40- 50
- d) 50-65
- e) Više od 65

18. Spol:

- a) Muško
- b) Žensko

19. Vaše bračno stanje:

- a) Udana/oženjen
- b) Rastavljena/rastavljen
- c) Udovica/ udovac
- d) Samac

20. Vaše obrazovanje:

- a) Osnovna škola
- b) SSS
- c) VŠS
- d) VSS



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, SLAVICA POŽGAJ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stavovi ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Slavica Požgaj

(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, SLAVICA POŽGAJ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stavovi ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemocene (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Slavica Požgaj

(vlastoručni potpis)