

Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne

Strupar, Marijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:042833>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-05**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1290/SS/2020

Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne

Marijana Strupar, 2434/336

Varaždin, rujan 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1290/SS/2020

Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne

Student

Marijana Strupar, 2434/336

Mentor

Melita Sajko, mag.soc.geront.

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Marijana Strupar

MATIČNI BROJ 2434/336

DATUM 16.07.2020.

KOLEGIJ Zdravstvena njega starijih osoba

NASLOV RADA Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes of the population about the homes for the elderly and infirm

MENTOR Melita Sajko mag.soc.geront.

ZVANJE viši predava

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberger, predsjednik
2. Melita Sajko mag.soc.geront., mentor
3. Valentina Novak, mag.med.techn., član
4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član
- 5.

VZ
KČ

MIM

Zadatak završnog rada

BROJ 1290/SS/2020

OPIS

U razvijenim zemljama bilježi se porast udjela osoba starije dobi u općoj populaciji. U narednom desetljeću će posebno rasti broj osoba starosti iznad 80 godina. Starije osobe u toj dobi često postaju opterećene raznim kroničnim bolestima i ovisne o tuđoj njezi i pomoći. Postoje razni oblici skrbi za starije osobe, a u Hrvatskoj se starije osobe ovisne o tuđoj pomoći često smještaju u domove za starije i nemoćne osobe. Mišljenja o tome su podijeljena u populaciji. Cilj ovog rada je istražiti stavove populacije o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemoćne osobe.

U radu je potrebno:

- opisati oblike skrbi za starije osobe
- opisati demografsku situaciju u RH
- istražiti stavove populacije o ustanovama za starije i nemoćne
- prikazati i raspraviti rezultate istraživanja
- navesti relevantnu literaturu

ZADATAK URUČEN

26.07.2020.



Melita Sajko

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici Meliti Sajko, mag.soc.geront. na uloženom trudu i strpljenju, svim savjetima i stručnoj pomoći koji su mi mnogo pomogli u procesu izrade završnog rada.

Veliko hvala obitelji, prijateljima i kolegicama na iznimnoj podršci tijekom ove tri godine školovanja. Također, zahvaljujem se svim sudionicama istraživanja „Stavovi populacije o ustanovama za starije i nemoćne“ što su uvelike pomogli u izradi ovoga rada.

Sažetak

Ljudski život se sastoji od tri kronološka razdoblja – mlađa odrasla dob, srednja dob i starost. Svjetska zdravstvena organizacija kvalitetu života definira kao individualnu percepciju osobne pozicije u kontekstu vrijednosnog sustava i kulture u kojem pojedinci žive i na ciljeve, očekivane vrijednosti i želje, uključujući tjelesno zdravlje, psihološko stanje, razinu samostalnosti, društvene odnose, te osobna uvjerenja. Posljednji stadij odraslog života je starost koja obuhvaća čak trećinu životnog vijeka. S obzirom na trenutni demografski trend starenja stanovništva, koji ne zaobilazi ni Republiku Hrvatsku, broj osoba starije životne dobi će rasti, kao i potreba za boljom zdravstvenom skrbi. Osim neformalne skrbi o starijim osobama, koja je još uvijek većinski zastupljena u Republici Hrvatskoj, postoji sve veća potreba i za institucionalnim oblicima skrbi. Ustanove za starije i nemoćne osobe pružaju skrb starijim i nemoćnim osobama izvan vlastite obitelji, a u sklopu stalnog smještaja. Osigurava im se cjelovita skrb, koja obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Skrb za stariju populaciju odgovoran je i častan posao, jer se bavi procesom starenja kojeg nitko ne može zaustaviti ni izbjeći.

Cilj ovog rada je ispitati stavove opće populacije o domovima za starije i nemoćne. Istraživanje je provedeno online pomoću anketnog upitnika u razdoblju od 01.07.2020. do 14.07.2020. Sudjelovanje u anketi je bilo dobrovoljno i anonimno, a sudjelovale su sve dobne skupine. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 524 ispitanika od kojih je 483 ženskog spola i 41 muškog spola. Najviše ispitanika bilo je u rasponu od 20 do 29 godina.

Dobiveni rezultati pokazuju da ljudi imaju podijeljena mišljenja o domovima i njihovoj kvaliteti, ali da je itekako poželjno napredovanje.

Ključne riječi: starost, starenje, dom za starije i nemoćne, Hrvatska, populacija

Summary

Human life consists of three chronological periods - younger adulthood, middle age and old age. The World Health Organization defines quality of life as an individual perception of personal position in the context of the value system and culture in which individuals live and on goals, expected values and desires, including physical health, psychological state, level of independence, social relationships, and personal beliefs. The last stage of adult life is old age, which covers as much as a third of life expectancy. Given the current demographic trend of population aging, which does not bypass the Republic of Croatia, the number of elderly people will grow, as well as the need for better health care. In addition to informal care for the elderly, which is still predominantly represented in the Republic of Croatia, there is a growing need for institutional forms of care. Facilities for the elderly and infirm provide care for the elderly and infirm outside their own family, as part of permanent accommodation. They are provided with comprehensive care, which includes housing, food, personal hygiene, health care, nursing, work activities and the use of free time. Caring for the elderly population is a responsible and honorable job, because it deals with the aging process that no one can stop or avoid.

The aim of this paper is to examine the attitudes of the general population about homes for the elderly and infirm. The research was conducted online using a survey questionnaire in the period from 01.07.2020. to 14.07.2020. Participation in the survey was voluntary and anonymous, and all age groups participated. The study was conducted on a sample of 524 subjects of whom 483 were female and 41 male. Most respondents ranged in age from 20 to 29 years.

The results obtained show that people have divided opinions about homes and their quality, but that progress is highly desirable.

Key words: old age, aging, home for the elderly and infirm, Croatia, population

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Starost i starenje	3
2.1. Teorije starenja	3
3. Demografska situacija u Republici Hrvatskoj	5
4. Domovi za starije i nemoćne.....	6
5. Oblici skrbi za starije osobe	7
5.1. Izvaninstitucijska skrb.....	7
5.2. Institucijska skrb	8
5.2.1. Dom za starije osobe kao javna ustanova	9
5.2.2. Dom za starije bez osnivanja ustanove.....	9
5.2.3. Obiteljski dom za starije	9
5.2.4. Udomiteljska obitelj	9
6. „4 N“ u gerijatriji	11
7. Priprema starije osobe za smještaj u dom	12
8. Istraživački dio.....	13
8.1. Cilj istraživanja	13
8.2. Metode istraživanja	13
8.2.1. Sudionici	13
8.3 Instrumenti	16
8.3.1. Likertova ljestvica	17
8.4. Rezultati	18
.....	26
9. Rasprava.....	30
10. Zaključak.....	32
11. Literatura.....	33
Popis tablica.....	36
Popis grafikona	37
Prilozi.....	38

1. Uvod

U razvijenim zemljama bilježi se porast udjela osoba starije životne dobi u općoj populaciji. U narednom desetljeću će posebno rasti broj osoba starosti iznad 80 godina. Starije osobe u toj dobi često postaju opterećene raznim kroničnim bolestima i ovisne o tuđoj pomoći i njezi. U tom periodu života se starije osobe najčešće smještaju u domove za starije i nemoćne.

Hrvatsko stanovništvo karakterizirano je smanjenim fertilitetom, emigracijskom depopulacijom, prirodnom depopulacijom i izrazitim starenjem stanovništva. Vrlo nepovoljni je demografski razvoj stanovništva Hrvatske zbog toga jer navedeni procesi traju dosta dugo. U domaćoj literaturi vrlo je malo radova koji razmatraju starenje stanovništva Hrvatske [1].

Proces starenja sa sobom donosi i mnoge promjene kao što su odlazak u mirovinu, financijska ovisnost, funkcionalna nesposobnost, povećani rizici od bolesti i invalidnosti, socijalna isključenost, gubitak bliskih osoba, depresija... Sve te promjene doprinose potrebom starih ljudi za potporom obitelji i zajednice, ali i organizirane mjere lokalne i šire društvene zajednice, odnosno razvijenost mreža i oblika pristupanja brizi i skrbi o starijim i nemoćnim osobama [2].

U Hrvatskoj je 2014. godine udio starijih od 65 godina iznosio 18,5% od ukupnog stanovništva, što je identično prosjeku Europske unije 2015. godine. Taj udio će za Hrvatsku u 2060. godini biti 29,6%, prema projekcijama Europske komisije. Više od trećine hrvatskoga starijeg stanovništva činiti će stariji od 80 godina, a u 2013. godini činili su 14%. U velikom je rastu potražnja za uslugama dugotrajne skrbi za starije i nemoćne osobe zbog ubrzanog starenja stanovništva te slabe naznake da će se raširenost invaliditeta među starijim osobama smanjivati. Također, sve slabije su obiteljske veze i veća je uključenost žena u tržište rada, što dodatno pogoduje povećanoj potražnji za domovima i uslugama za starije i nemoćne [3].

Starije osobe teško se odlučuju na promjenu sredine u kojoj žive i borave. Razlog tome je u području nedovoljne psihološke sigurnosti, straha od nepoznatoga, nespremnosti na promjene koje od njih iziskuju dopunski angažmani. U sredini u kojoj žive dostupan im je poznati liječnik, bolnica, poznanici s kojima se povremeno susreću i komuniciraju, dućan i slično. Starije osobe, iako nisu u mogućnosti u potpunosti se samostalno brinuti o sebi, ne žele opterećivati svoju djecu i živjeti u zajedničkom kućanstvu s obiteljima svoje djece [4].

Domovi za starije i nemoćne su javne ustanove. Oni se baziraju na pružanju pomoći izvan vlastite obitelji. Osobama koje su smještene u domove osiguran je smještaj te cjelokupna skrb koja obuhvaća prehranu, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, provođenju aktivnosti i osiguravanju slobodnog vremena. Glavni prigovor smještaja u domu je taj što se staru osobu izdvaja iz njene fizičke i socijalne sredine, te se tako izlaže pojačanom stresu [5].

Osoba koja dolazi u instituciju mora napustiti dosadašnje rituale koje je provodila kod kuće te prihvatiti kućni red institucije i naučiti neke nove obrasce ponašanja. Osobe u instituciji često nemaju mogućnost same odabrati kada i što će doručkovati ili kada će ići u šetnju, već je to određeno kućnim redom. Osobe su pod cjelodnevnom nadzorom od strane osoblja, u nekim domovima čak i kroz videonadzor, dok u svima kroz dokumentiranje života korisnika. Također, osobe starije dobi doživljavaju višestruke gubitke u svom životu i percipiraju nedostatak izbora i samopouzdanja, na primjer, kada su prisiljeni živjeti tamo gdje ne žele ili kada ovise o njegovateljima. Zbog toga bi pružatelji zdravstvenih usluga trebali pomoći osobama starije dobi da prepoznaju raspoložive izbore te da im pruže mogućnosti za donošenje nekih odluka. Kompetencije kao što su komunikativnost, asertivnost i vještine odlučivanja, bitne su za promicanje donošenja odluka u starijih osoba [6].

Medicinska sestra u domovima za starije i nemoćne svojim aktivnostima pomaže bolesnicima da razviju ili očuvaju za njih maksimalnu razinu samostalnosti, odnosno optimalnu razinu ovisnosti sukladno njihovom stanju. Pružanje skrbi temelji se na namjernom, točno utvrđenom i organiziranom pristupu zadovoljavanju potreba i rješavanju problema [5].

Zdravstveno osoblje u domovima trebalo bi što više ublažiti stres kod starijih osoba. Od velike je važnosti da potiču starije osobe na samozbrinjavanje te da pomažu osobi u očuvanju kontrole nad vlastitim životom i donošenju odluka. Potrebno je pružiti osjećaj zaštite i sigurnosti, te poticati neovisnost kod onih kod kojih je to moguće, a pomoći onima koji su onesposobljeni. Isto tako, bitno je da se pruži socijalna i emocionalna podrška te da se poštuje osoba u cijelosti, iskustvo starijih osoba te njihova različitost.

Domovi za obavljanje institucionalnog zbrinjavanja odraslih osoba dijele se na domove za odrasle tjelesno ili mentalno oštećene osobe, domove za starije i nemoćne osobe i domove za psihički bolesne odrasle osobe. U Hrvatskoj djeluje 46 domova za starije i nemoćne čiji su osnivači jedinice regionalne samouprave te oko 70 domova čiji su osnivači privatne osobe, nevladine ili religijske organizacije ili domaće i strane pravne osobe [2].

2. Starost i starenje

Pojmovi starosti, starenja i razdoblja kada ono nastupa razlikuju se ovisno o znanstvenoj disciplini i pristupu koji zastupa. Kronološka dob i starost pojedinca nije precizan pokazatelj budući da je starenje individualan proces koji je definiran biološkim, psihološkim i društvenim čimbenicima. Zbog povećanja očekivane životne dobi i promjena u stilovima života mijenja se koncept dobi u modernom društvu [7].

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije starija životna dob kronološki se dijeli na: ranu, koja je u dobi od 65 do 74 godine, srednju, koja je u dobi od 75 do 84 godine i duboku starost, koja je u dobi iznad 85 godina [8].

Despot Lučanin je autorica koja navodi da se starost može definirati s obzirom na više faktora: kronološku dob (nakon 65. godine života), socijalnu ulogu (nakon umirovljenja) i funkcionalni status (nakon pada sposobnosti) [9].

U 19. st. je u Europi mali dio stanovnika živio do 60. godine života. Osobe koje su doživjele tu dob smatralo se starima, a danas se šezdesetogodišnjake sve više smatra kao osobe „srednje dobi“. Osobe se prilagođavaju društvenim očekivanjima pa se iz tog razloga sve promijenilo. Na primjer, šezdesetogodišnjaci se u nekim područjima života više ponašaju kao nekada pedesetogodišnjaci ili četrdesetogodišnjaci. Zato je jako teško sa sigurnošću odrediti kada počinje starost [7].

Starost je normalna i prirodna pojava koja je specifična za svakog pojedinca, upravo zbog toga se podjele i teorije koje daju objašnjenja o fiziologiji starenja često isprepliću. Uloga medicinskog osoblja je da kod planiranja i provođenja zdravstvene njege individualno postupaju i procjene osobu starije životne dobi.

2.1. Teorije starenja

Postoje tri skupine teorije starenja, a to su: biološka teorija, sociološka teorija i psihološka teorija [10].

Biološka teorija starenja tumači starenje kao dio genetskog sustava gdje postoji genetski plan starenja određenog sustava. Takvo starenje je određeno najvećim dijelom genetikom, ali i rezultat akumuliranih oštećenja iz svakodnevnog života koje utječu na proces starenja. Ubrzati ili usporiti proces starenja mogu svi pozitivni i negativni utjecaji okoline na organizam, s time da i dalje genetika određuje većinu toga. Ova teorija može se podijeliti u još dvije temeljne skupine: programirane teorije starenja i stohastičke teorije starenja [10].

Programirane teorije starenja govore da je starenje ugrađeno u genetski sustav i ono se odnosi na propadanje različitih funkcija organizma koji se aktivira nakon razdoblja zrelosti. Za razliku od programiranih, stohastičke ili slučajne teorije starenja govore kako je proces starenja rezultat akumuliranih oštećenja koja su posljedica događaja iz svakodnevnog života. Oni mogu biti izazvani vanjskim i unutarnjim faktorima [9].

Sociološka teorija starenja objašnjava starenje kroz interakciju osobe s okolinom. Objašnjava utjecaje društva i kulture na starenje pojedinca, ali i utjecaje starenja pojedinca na društvo. Postoje tri glavne skupine socioloških teorija, a to su: socijalne makro teorije, socijalne mikro teorije i socijalne povezujuće teorije [11].

Psihološka teorija starenja je teorija koja prihvaća gubitke i uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života u tim okolnostima razmišljanje o ostvarenim ciljevima te pronalazak zadovoljstva i ispunjenosti ostvarenjem tih ciljeva (ostvarenje ciljeva smanjuje strah od smrti, a neostvareni ciljevi vode u očaj i neprihvatanje vlastite starosti) [10].

3. Demografska situacija u Republici Hrvatskoj

Neprekidno i ubrzano raste broj stanovnika starijih od 65 godina, prvenstveno u ekonomski razvijenim zemljama. Tendencija je prisutna i u zemljama u razvoju. I u Republici Hrvatskoj je prisutan proces ubrzanog starenja stanovništva[12].

Republika Hrvatska se, prema najnovijim demografskim pokazateljima, ubraja među države s visokim udjelom starog stanovništva. Procijenjeno je trajanje života za muškarce 73,8 godina, a za žene 79,9 godina [13].

Prema najnovijem popisu stanovništva, u Hrvatskoj živi 4.284.889 stanovnika. Taj popis je iz 2011.godine. Iz istog izvora, 758.633 ili 17,7% ukupnog stanovništva je starije od 65 godina i to je međunarodno prihvaćena dobna granica za ulazak u starost. U starijem stanovništvu 462.425 je žena i 296.208 muškaraca. Starije stanovništvo se dijeli u sljedeće tri dobne skupine: mlađa (65 – 74 godine), srednja (75 – 84 godine) i stara (85 i više godina) [13].

Sve razvijene zemlje doživjeti će starenje stanovništva u sljedećim desetljećima. Taj pojam opisao je Peterson Peter kao „sijedu zoru“. U razvijenom svijetu, trenutno je svaki sedmi čovjek stariji od šezdeset i pet godina. Za trideset godina to će biti svaki četvrti čovjek. U sljedećih pola stoljeća bit će šest puta više starijih ljudi od osamdeset i pet godina nego danas. Taj proces se naziva „starenje starih“. Zbog toga jer se starija populacija povećava, sve su veći zahtjevi postavljeni socijalnim službama i zdravstvenom sustavu. Očekivana životna dob raste i to znači da će se mirovine morati plaćati više godina nego sada [14].

Stanovništvo Europske Unije je 1. siječnja 2019. procijenjeno na 446,8 milijuna. Mladi (od 0 do 14 godina) činili su 15,2 % stanovništva, dok osobe koje se smatraju „radnim stažom“ (od 15 do 64 godine) činile su 64,6 % stanovništva. Starije osobe (u dobi od 65 ili više godina) imale su 20,3 % udjela. Povećanje starije populacije je od 0,3 postotna boda u odnosu na prethodnu godinu i povećanje od 2,9 postotnih bodova u odnosu na 10 godina ranije [15].

4. Domovi za starije i nemoćne

Domovi za starije i nemoćne osobe pružaju skrb starijim i nemoćnim osobama izvan vlastite obitelji, a u sklopu stalnog smještaja. Domovi osobama osiguravaju cjelovitu skrb, koja obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Pružaju se usluge poludnevnog, cjelodnevnog, privremenog i povremenog boravka. Postoji više različitih načina na koji se mogu smjestiti starije osobe, a to su: dom za starije, obiteljski dom i udomiteljska obitelj [16].

U Republici Hrvatskoj danas ima više od 600 domova za starije osobe, od toga ih je 20 u Varaždinskoj županiji [17].

Zbog ubrzanog načina života i teškog usklađivanja posla i obitelji onemogućeno je mlađim ljudima da se u potpunosti posvete bolesnim i starim članovima obitelji. Velika je potražnja za domovima za starije, bez obzira što postoji mnogo domova u Hrvatskoj. Jedino rješenje koje vide mladi jest smještaj starijeg člana obitelji u dom, državni ili privatni. Liste za čekanje su dugačke i na mjesto u domu se čeka i po nekoliko godina. Osobe kod preseljenja u dom doživljavaju osjećaj nesigurnosti i straha zbog toga jer odlaze u novu sredinu. To je za stariju osobu veliki i stresan korak u životu [18].

Veliki i glavni prigovor domskog smještaju je što se staru osobu izdvaja iz njene fizičke i socijalne sredine i zbog toga se izlaže pojačanom stresu i nezadovoljstvu životom. Promjena mjesta stanovanja u bilo kojoj životnoj dobi uzrokuje neugodnosti, ali je posebno teška u starosti. Promjena mjesta boravišta kod starijih osoba često je praćena socijalnom izolacijom, problemima u prilagodbi i osjećajem da se nekome nameće. Potreban je prvenstveno dobrovoljni pristanak stare osobe za smještaj u novu sredinu da se ublaži stres i da bi osoba bila zadovoljna nastavkom života u domu [8].

Nekim korisnicima je potrebno ograničiti kretanje zbog kognitivnih oštećenja iako to može dovesti do kognitivnog propadanja. Potrebno je dopustiti starijim osobama, koje nisu kognitivno oštećene, više osobne kontrole nad vlastitim životom, omogućiti im da donese neke odluke, da samostalno odrede svoj dnevni raspored. Na taj način se može poboljšati kvaliteta života u domu.

Preseljenjem u dom osobe ne prestaju komunicirati sa svojom obitelji, rodbinom i prijateljima. Posjete su im dozvoljene, mogu komunicirati putem telefona, pisama. One čvrste veze između obitelji uvijek ostaju [19].

5. Oblici skrbi za starije osobe

5.1. Izvaninstitucijska skrb

U Hrvatskoj su izvaninstitucionalni modeli skrbi prilično nerazvijeni. U zapadnim zemljama takvi oblici skrbi su odavno poznati i preporučeni u gerontološkoj teoriji a i dosta dugo utemeljeni u svakodnevnoj skrbi [20].

U većini slučajeva, područje skrbi za starije osobe bilo je usmjereno na institucionalnu skrb. Kod takve skrbi glavna uloga je samog starijeg čovjeka, njegove obitelji i lokalne zajednice marginalizirana u korist društvene brige. Načela i način provođenja gotovo su u potpunosti određivala nadležna državna tijela, hijerarhijski kruto poredana od ministarstva do izvršne vlasti u lokalnoj zajednici [20].

Izvaninstitucionalni modeli skrbi za starije osobe imaju ulogu da jačaju sposobnosti samog pojedinca da se brine za sebe, jačanje uloge obitelji. Uz sve to, pruža se jaka podrška starijem čovjeku i njegovoj obitelji putem razvijenog sustava servisa za pružanje brojnih i raznolikih vrsta pomoći i podrške u lokalnoj zajednici [20].

Takav oblik skrbi za starije ljude, koji se oslanjaju na aktivnu ulogu obitelji u podršci starijim ljudima imaju mnogo prednosti. Neke od prednosti su da omogućuju zadovoljavanje potreba najvećeg broja starijih ljudi. Stoga, za zadovoljavanje njihovih potreba veću pozornost treba posvetiti jačanju uloge raznih oblika skrbi u lokalnoj zajednici i pomaganju obitelji. Zatim, potiču aktivnost starijeg čovjeka i time usporavaju proces starenja. Isto tako, odvijaju se u prirodnoj obiteljskoj sredini, te su prihvatljiviji i dostupniji kako za starije ljude tako i za članove njihove obitelji a prilagođeni su i velikim individualnim razlikama među starijim ljudima. Razvijaju nove oblike obiteljskih i lokalnih izvora pomoći i podrške. Osnivaju se velikim dijelom na dobrovoljnom radu i podršci članova obitelji, dobrosusjedskoj pomoći i malim privatnim servisima u lokalnoj zajednici pa zbog toga ne zahtijevaju ulaganje velikih novčanih sredstava [20].

Izvaninstitucijsku sestrinsku skrb u zajednici kod nas pružaju dvije sestrinske službe, a to su patronažna služba i služba zdravstvene njege bolesnika u kući. Službe se razlikuju po ciljevima i načinu rada, ustroju i načinu djelovanja [21].

5.2. Institucijska skrb

Institucijska skrb se prema Ministarstvu socijalne politike i mladih definira kao institucijska skrb o starijim osobama koja se odnosi na uslugu smještaja i koja starijim osobama pruža u domovima socijalne skrbi ili drugim pravnim osobama 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 [22].

Takva skrb predstavlja sigurnu opciju za osobe starije životne dobi koje žive same ili su usamljene. Osobe koje borave u instituciji zbrinjavaju osnovne životne potrebe, osobe imaju svoj životni prostor te se osigurava puni pansion. Takav način života osigurava osobi da se ne mora brinuti o kućanskim poslovima i o pripremanju obroka. Također, prednost institucijske skrbi je dostupnost medicinske skrbi kroz 24 sata što je korisno za osobe koje su usamljene, sklone padovima ili koje moraju koristiti određene lijekove. Cjelodnevna i uvijek dostupna pomoć i njega stvara u osoba starije dobi osjećaj sigurnosti. Osobama koje su u braku, često institucije dozvoljavaju da ostanu zajedno što je umirujuće za osobe koje se boje razdvajanja. Isto tako prednost institucijske skrbi je i izbor raznih aktivnosti. Neke od aktivnosti mogu uključivati vrtlarstvo, pečenje, vježbanje i slušanje glazbe ili sviranje instrumenata. Kao što ima mnogo prednosti, institucijska skrb ima i određene mane. Mnoge osobe smještene u institucijama za dugotrajnu skrb često gube neovisnost, kontrolu, dostojanstvo, nisu uključeni u donošenje odluka te se moraju uklopiti u rutinu institucije umjesto prilagodbe institucije navikama korisnika [23].

Institucije za dugotrajnu skrb razlikuju se u kvaliteti od institucije do institucije unutar države, a isto tako i između država. U kontrolu indikatora kvalitete uključeno je medicinsko osoblje, medicinska skrb i supervizija pravila. U nekim državama, kao što je npr. Austrija, županije svaka za sebe treba odrediti broj osoblja i tehničke kvalifikacije. Tehnički kvalificirano i pomoćno osoblje mora se osigurati u dovoljnom broju. U praksi je takva neodređena definicija rezultirala ogromnim razlikama u broju osoblja između raznih stambenih centara u različitim dijelovima države. Osoba koja pruža uslugu mora osigurati i odgovarajuću medicinsku skrb. Korisnicima se mora omogućiti izbor liječnika. Sve županije moraju donijeti propise o nadzoru domova koji moraju garantirati zaštitu prava korisnika [24]. U Hrvatskoj, prema Pravilniku o standardima za pružanje socijalnih usluga, minimalni uvjeti za pružanje usluga uključuju minimalne uvjete prostora i opreme te uvjete i minimalni broj stručnih i drugih radnika za pružanje usluga. Ispunjavanje minimalnih uvjeta propisanih ovim Pravilnikom za sve pružatelje usluga u mreži i izvan mreže predstavlja preduvjet za donošenje rješenja o ispunjavanju minimalnih uvjeta za pružanje socijalnih usluga iz članka 185. stavka 1. Zakona o socijalnoj skrbi. Stručni i prostorni standardi za pružanje usluga u mreži uključuju: standarde prostora, opreme, stručnih i drugih

radnika za pojedinu uslugu, strukturu i trajanje neposrednog stručnog rada s korisnicima, te strukturu i trajanje ostalih poslova [25]. Domovi socijalne skrbi za obavljanje institucionalnog zbrinjavanja odraslih osoba dijele se na domove za odrasle tjelesno ili mentalno oštećene osobe, domove za starije i nemoćne osobe i domove za psihički bolesne odrasle osobe. U Hrvatskoj djeluje 46 domova za starije i nemoćne čiji su osnivači jedinice regionalne samouprave te oko 70 domova čiji su osnivači privatne osobe, nevladine ili religijske organizacije ili domaće i strane pravne osobe [26].

Domovi u koje se smještaju osobe mogu pružati pomoć i usluge svojim korisnicima u obliku poludnevnog, cjelodnevnog, privremenog i povremenog boravka ili pomoći u kući. Također valja razlikovati četiri osnovne vrste domova za starije i nemoćne, a to su: dom za starije kao ustanova, dom za starije bez osnivanja ustanove, obiteljski dom i udomiteljska obitelj [27].

5.2.1. Dom za starije osobe kao javna ustanova

To je dom socijalne skrbi koja se osniva za obavljanje skrbi izvan vlastite obitelji i u sklopu stalnog smještaja. On osigurava cjelovitu skrb starije osobe koja obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, njegu, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Organiziran je kao poludnevni i cjelodnevni boravak [27].

5.2.2. Dom za starije bez osnivanja ustanove

To je vrsta organizirane skrbi izvan obitelji čiji je osnivač vjerska zajednica, udruga, jedinica lokalne samouprave, trgovačko društvo ili druga domaća ili strana pravna osoba [27].

5.2.3. Obiteljski dom za starije

To je oblik pomoći starim osobama koji se zasniva izvan obitelji za najmanje 5, a najviše 20 osoba. Takva vrsta doma se može ostvariti kao stalni, tjedni ili privremeni smještaj te cjelodnevni ili poludnevni boravak. Kod smještaja u obiteljski dom za starije uključuju se usluge prehrane, njege i brige o zdravlju, radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. Takve usluge obiteljskog doma pružaju se u objektu u kojem živi predstavnik obitelji i članovi njegove obitelji. U nekim slučajevima, usluge obiteljskog doma mogu se pružati u drugom objektu, ako je objekt udaljen od objekta u kojem živi predstavnik obitelji i članovi njegove obitelji najviše 100 metara [27].

5.2.4. Udomiteljska obitelj

To je obitelj koja ima stambene, socijalne i druge uvjete koji omogućuju smještenoj osobi primjereno stanovanje, pravilnu ishranu, odmor, zadovoljavanje drugih potreba i interesa. Prema mjestu prebivališta udomitelja, Centar za socijalnu skrb ocjenjuje postojanje propisanih uvjeta i

izdaje dozvolu za obavljanje udomiteljstva. U jednoj udomiteljskoj obitelji mogu biti smještene najviše četiri osobe. No, prema podacima nekih starijih istraživanja 90% starijih osoba nema poteškoća u kretanju, 69 % njih je u stanju obavljati lakše poslove, 31 % može izlaziti samostalno iz kuće, a samo 12 % osoba nije u stanju sebi skuhati čaj ili kavu [28].

Postoji vrlo mali broj starih ljudi koji se ne mogu brinuti sami za sebe, tvrdi autorica Smiljanić, ali i da su mlađi voljni živjeti sa starijim ukućanima. Isto tako, autorica tvrdi da starije ljude koji nemaju izražene fizičke i psihičke potrebe ne treba smještati u dom [28].

Autor Nestorović, 1973., govori da je za najviše 6% ljudi potreban domski smještaj. Neka istraživanja su stara i preko 50 godina pa to trebamo uzeti u obzir kod tumačenja podataka. Neki od novih podataka iz područja Republike Hrvatske govore kako se u institucijskoj skrbi nalazi 20% pokretnih i samostalnih starijih osoba, a 80% s nekim od svojstava 4 N u gerijatriji. 4 N obuhvaća nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i inkontinentnost [29].

6. „4 N“ u gerijatriji

Problemi s prioritetom u gerontološkom javnom zdravstvu zahtijevaju adekvatno praćenje i proučavanje po vođenom registru zdravstvenih potreba i funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba. Isto tako i evaluaciju po zadovoljenju tih utvrđenih zdravstvenih potreba u odnosu na pojavnost 4 N u hrvatskoj gerijatriji, a to su nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje [30].

U hrvatskoj gerijatriji se „4N“, usporedno s identičnom veličinom pojavnosti, pojavljuju kao i u europskoj gerijatrijskoj doktrini. Radi se o velikom udjelu preventabilnih gerontoloških javnozdravstvenih problema. Zbog toga je primjena odgovarajućeg programa primarne, sekundarne i tercijarne prevencije fokusirana na četiri gerontološka javnozdravstvena problema, a to potvrđuju provedena hrvatska gerontološka istraživanja. Primjenom osnovnog obuhvata preventivnih zdravstvenih mjera za starije ljude omogućuje se sprječavanje nastanka rizičnih čimbenika koji dovode do bolesnog starenja. Time dolazi i do očuvanja funkcionalne sposobnosti te unapređivanja zdravlja i u starijoj životnoj dobi [31].

Četiri vodeća sindroma u gerijatriji koja su zajednička velikom broju bolesti koje se javljaju u starijoj životnoj dobi odnosi se na nepokretnost, nestabilnost, nesamostalnost i nekontrolirano mokrenje. Nepokretnost je gerijatrijski imobilizacijski sindrom u starijih osoba. Na dalje slijedi nestabilnost kao glavni uzrok ozljeda i padova u starijoj životnoj dobi. Zatim nesamostalnost koja dolazi sa sve većim udjelom demencija i Alzheimerove bolesti u najstarijih starijih osoba. I nekontrolirano mokrenje ili inkontinencija u gerijatrijskih bolesnika [32].

7. Priprema starije osobe za smještaj u dom

Domovi su ustanove za zbrinjavanje starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju nikakvu pomoć svojih bližnjih. Kod domskog smještaja se staru osobu izdvaja iz njene fizičke i socijalne sredine te ju se tako izlaže pojačanom stresu i nezadovoljstvu životom. Kako bi ublažili stres kod starije osobe zbog preseljenja u novu sredinu i bila zadovoljna nastavkom života u domu potreban je prvenstveno njen dobrovoljni pristanak [32].

Kako bi pripremili stariju osobu za smještaj u dom potrebno je mnogo razgovora sa starijom osobom, pružanje empatije i uključivanje starije osobe u donošenje odluka.

Potrebno je razgovarati sa starijom osobom o mogućnosti preseljenja u dom te posjetiti neke od domova kako bi starija osoba imala sliku o ustanovama. Razgovor sa stručnim osobljem stvorit će sigurnost i lakše će teći razgovor. Trebamo pokazati razumijevanje za njihove strahove. Umjerenim tonom stvoriti ugodnu komunikaciju i steći povjerenje i naklonost. Potrebno je naglasiti sve prednosti života u domu, dovesti stariju osobu u posjet u dom i tamo popiti kavu ili slično, da se osjećaju kao kod kuće. Pokazati više domova i dati osobi mogućnost odabira kako bi se osjećala da još uvijek njezin život ima smisla. Izbjegavati riječi „starački dom“, već osobi dom treba opisati kao zajednicu, mjesto za život sa podrškom i novim prijateljima. Dati mogućnost probnog stanovanja, dati starijoj osobi probni period u domu i omogućiti joj odabir. Smještaj u dom osoba koje su psihički zdrave nikako ne smije biti prisilan. Osoba mora samostalno prihvatiti odlazak u dom [33].

8. Istraživački dio

8.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove opće populacije o domovima za starije i nemoćne osobe.

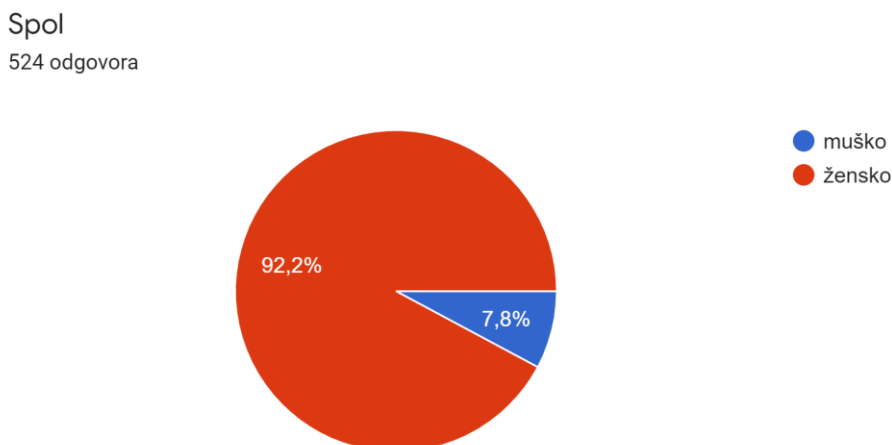
8.2. Metode istraživanja

Za potrebe istraživanja je izrađena anketa koja je podijeljena kao Google obrazac putem društvene mreže Facebook u periodu od 01.07.2020. do 14.07.2020. godine.

8.2.1. Sudionici

Istraživanju se odazvalo 524 sudionika. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno i svim sudionicima je bila osigurana anonimnost. Od 524 ispitanih sudionika, kronološka dob najmlađeg je 17 godina, a najstarijeg 70 godina.

U grafikonu 8.2.1.1. prikazana je distribucija sudionika prema spolu.



Grafikon 8.2.1.1. Distribucija rezultata s obzirom na spol sudionika

[Izvor:M.S.]

U grafikonu 8.2.1.1. je vidljivo da je 92,2, % ispitanika ženskog, a 7,8 % ispitanika muškog spola.

U tablici 8.2.1.1. je prikazana distribucija ispitanika prema dobi.

Dob ispitanika	Broj ispitanika
Do 19 godina	9
20 godina – 29 godina	217
30 godina – 39 godina	138
40 godina – 49 godina	96
50 godina -59 godina	48
60 godina – 69 godina	15
70 godina i više	1

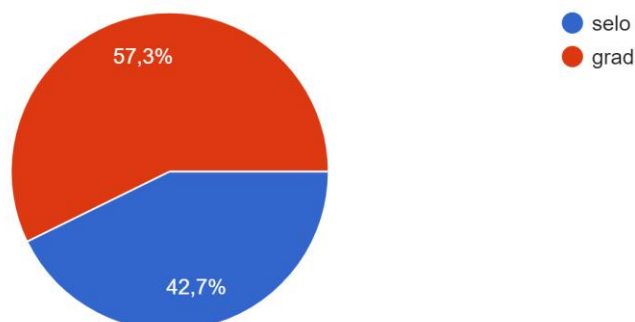
Tablica 8.2.1.1. Distribucija rezultata s obzirom na dob sudionika

[Izvor:M.S.]

Prema dobi, sudionici su bili svih dobnih skupina. Najviše sudionika je između 20 i 39 godina. Najmlađi je imao 17 godina, a najstariji 70 godina.

U grafikonu 8.2.1.2. prikazana je distribucija sudionika prema mjestu stanovanja.

Mjesto stanovanja
524 odgovora



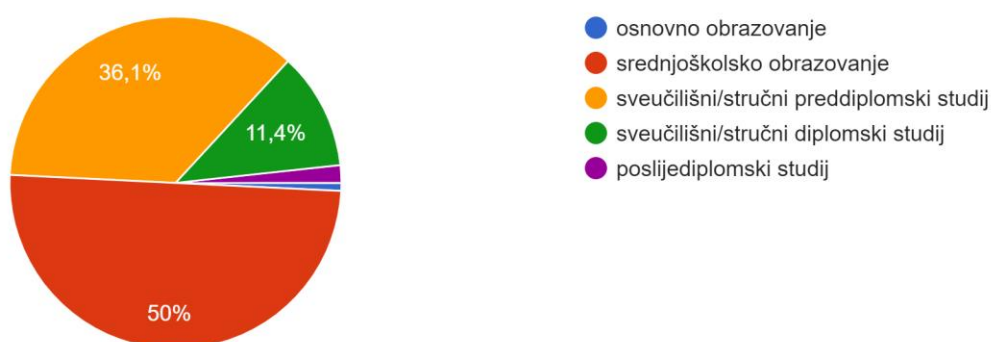
Grafikon 8.2.1.2. Distribucija rezultata s obzirom na mjesto stanovanja sudionika

[Izvor: Autor: M.S.]

S obzirom na mjesto stanovanja utvrđeno je da 42,7% sudionika živi u seoskoj sredini, a 57,3% sudionika živi u gradu.

Distribucija rezultata s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika prikazana je grafikonom 8.2.1.3.

Stupanj obrazovanja
524 odgovora



Grafikon 8.2.1.3. Distribucija rezultata sudionika s obzirom na stupanj njihovog obrazovanja

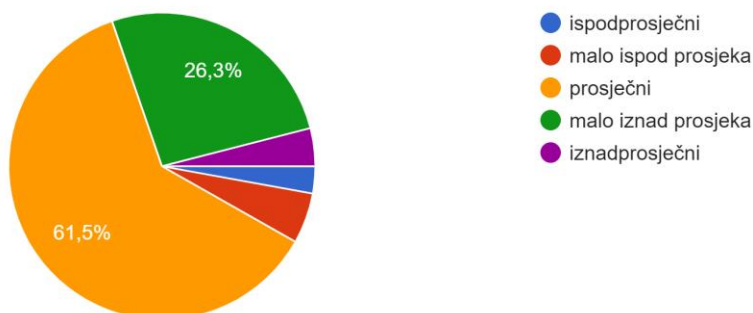
[Izvor: Autor: M.S.]

U grafikonu 8.2.1.3. vidljivo je da najviše sudionika ima srednjoškolsko obrazovanje, odnosno njih 50%. Završeni preddiplomski sveučilišni/stručni studij ima 36,1% sudionika, a završeni sveučilišni diplomski studij ima 11,4% sudionika.

Distribucija rezultata prema visini prihoda u kućanstvu sudionika prikazana je u grafikonu 8.2.1.4.

Visina prihoda u kućanstvu

524 odgovora



Grafikon 8.2.1.4. Distribucija rezultata s obzirom na visinu prihoda sudionika

[Izvor:Autor:M.S.]

Sudionici su s obzirom na razinu prihoda u kućanstvu razvrstani u kategoriju ispodprosječni, malo ispod prosjeka, prosječni, malo iznad prosjeka i iznadprosječni. Vidljivo je da je najviše sudionika s prosječnim prihodom u kućanstvu, njih 61,5%. Malo iznad prosječne prihode ima 26,3% ispitanika.

8.3 Instrumenti

Za istraživanje je korišten posebno strukturirani anketni upitnik „Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne“ koji je podijeljen putem društvenih mreža kao Google obrazac. Sudjelovanje u anketi bilo je anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od 01.srpnja do 14. srpnja 2020. godine.

Anketni upitnik sastavljen od 5 sociodemografskih pitanja, 7 pitanja Likertove ljestvice od 1 do 5 sukladno odgovorima s kojima se osoba slaže, sa značenjem: 1 - uopće se ne slažem, 2 - uglavnom se ne slažem, 3 - nemam mišljenje / niti se slažem, niti ne slažem, 4 - uglavnom se slažem i 5 - potpuno se slažem. Također, 4 pitanja su bila zatvorenog tipa i 4 pitanja otvorenog tipa o samim domovima i mišljenju populacije o domovima. Na početku anketnog upitnika ispitivale su se sociodemografske karakteristike sudionika: spol, dob, razina obrazovanja, mjesto

stanovanja, visina prihoda u kućanstvu. Drugi dio upitnika odnosio se na stavove sudionika o domovima za starije i nemoćne putem Likertove ljestvice otvorenih i zatvorenih pitanja.

Rezultati istraživanja obuhvaćaju sociodemografske karakteristike sudionika, rezultate otvorenih i zatvorenih pitanja, te rezultate Likertove ljestvice.

8.3.1. Likertova ljestvica

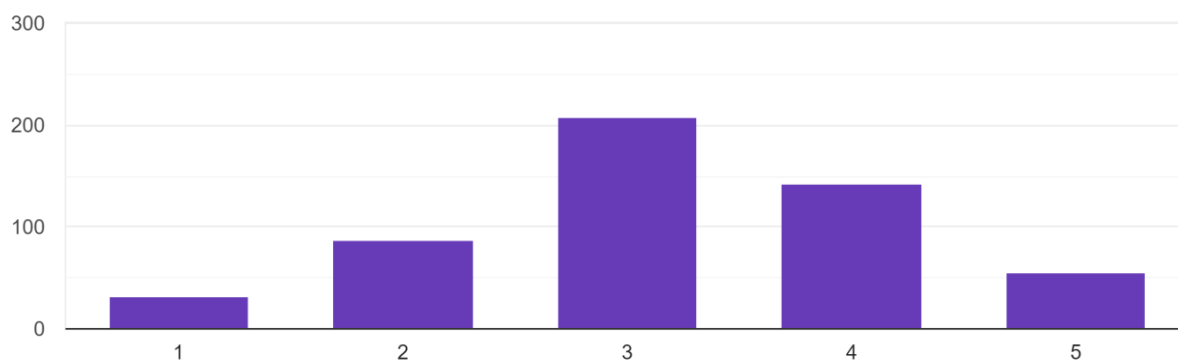
Likertova ljestvica je najčešće primjenjivana ljestvica za mjerenje stavova. Likert je 1932. razradio razvoj i primjenu ljestvice. Likertova ljestvica sastoji se od tvrdnji, najčešće 15 do 20, koje izražavaju pozitivan ili negativan stav prema nekom objektu stava. Svaku tvrdnju prati najčešće pet mogućih odgovora. Njima se izražava stupanj slaganja ili neslaganja sa stavom izraženim u tvrdnji (potpuno slaganje, slaganje, neodlučnost/neutralnost, neslaganje, potpuno neslaganje). Pojedinih kategorijama odgovora pridruženi su brojevi, stav ispitanika izražava se zbrojem bodova na temelju odgovora koje je ispitanik odabrao. Zbog toga se Likertova ljestvica naziva još i sumativna ljestvica. Što je taj zbroj veći, ispitanikov je stav prema objektu stava pozitivniji [34].

8.4. Rezultati

U grafikonu 8.4.1. prikazani su odgovori na tvrdnju: „Starijim osobama koje su smještene u ustanove za starije i nemoćne pruža se kvalitetno zdravstvena njega.“

Starijim osobama koje su smještene u ustanove za starije i nemoćne pruža se kvalitetno zdravstvena njega.

524 odgovora



Grafikon 8.4.1. Distribucija rezultata s obzirom na kvalitetu zdravstvene njege

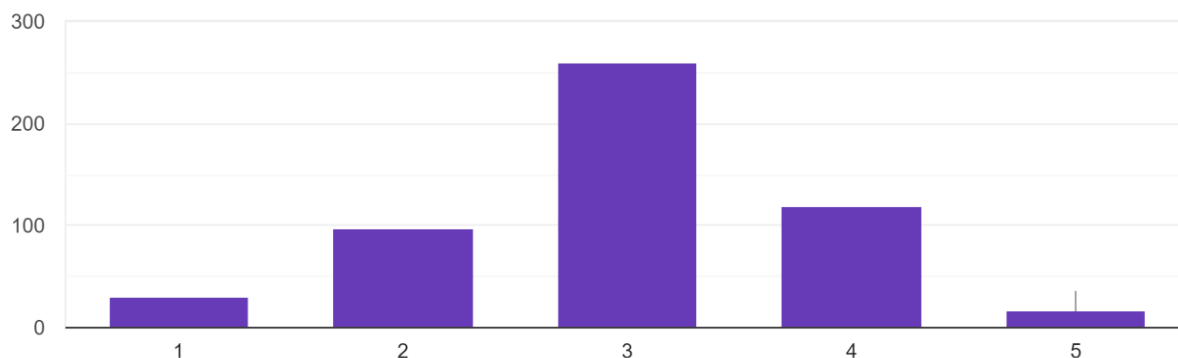
[Izvor:Autor:M.S.]

Kako je vidljivo iz grafikona 8.4.1. , većina sudionika odgovorila s brojem 3 (niti se slažem, niti se ne slažem), njih 39,7%. Brojem 4 (uglavnom se slažem), odgovorilo 27,4% sudionika.

U grafikonu 8.4.2. prikazani su odgovori na tvrdnju „*Starije osobe su sretni i zadovoljne u ustanovi.*“

Starije osobe sretni su i zadovoljne u ustanovi.

524 odgovora



Grafikon 8.4.2. Distribucija rezultata o zadovoljstvo u ustanovi

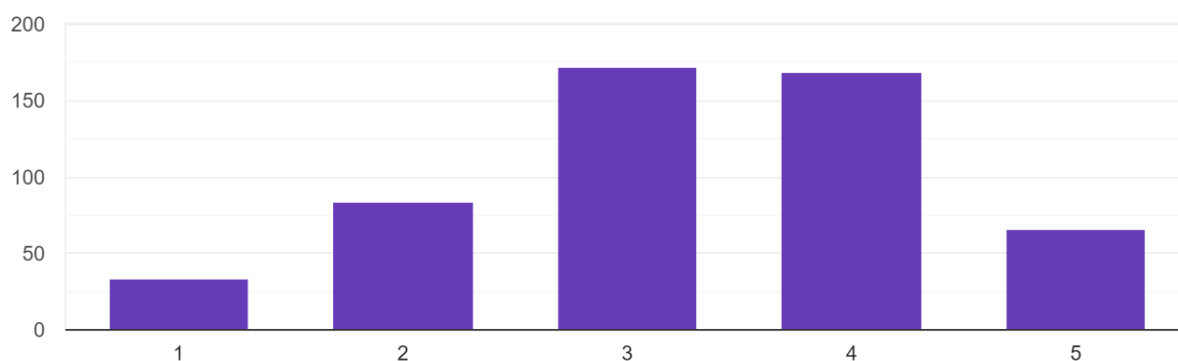
[Izvor: Autor: M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.2. pokazuju da je većina sudionika odgovorila s brojem 3 (niti se slažem, niti se ne slažem), njih 49,6%. Brojem 4 (uglavnom se slažem), odgovorilo 22,7% sudionika. Brojem 2 (uglavnom se ne slažem) odgovorilo je 18,7% ispitanika.

U grafikonu 8.4.3. prikazani su odgovori na tvrdnju „*Starije osobe u ustanovi imaju sve što im je potrebno.*“

Starije osobe u ustanovi imaju sve što im je potrebno.

524 odgovora



Grafikon 8.4.3. Distribucija rezultata o svemu potrebnom u ustanovi

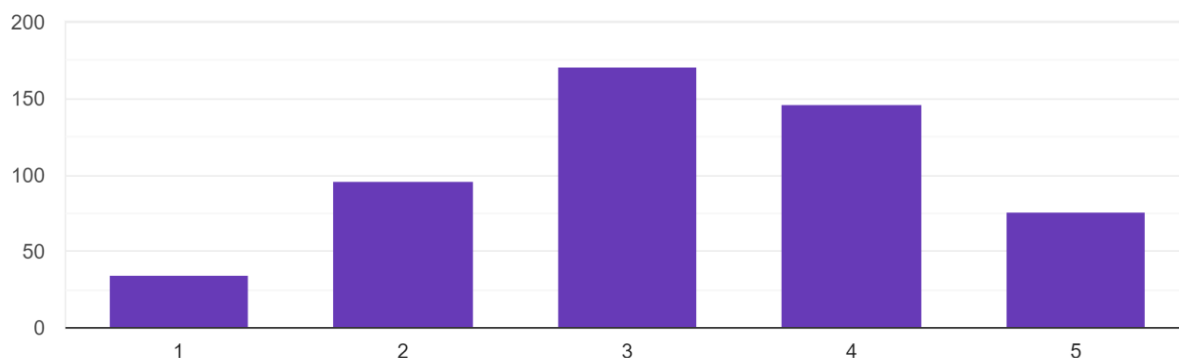
[Izvor: Autor: M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.3. pokazuju da je većina sudionika odgovorila s brojem 3 (niti se slažem, niti se ne slažem), njih 32,8% i brojem 4 (uglavnom se slažem), njih 32,3%.

U grafikonu 8.4.4. prikazani su odgovori na tvrdnju „Starijima je u ustanovi omogućena zdrava i kvalitetna prehrana.“

Starijima je u ustanovi omogućena zdrava i kvalitetna hrana.

524 odgovora



Grafikon 8.4.4. Distribucija rezultata o omogućenoj zdravoj i kvalitetnoj prehrani

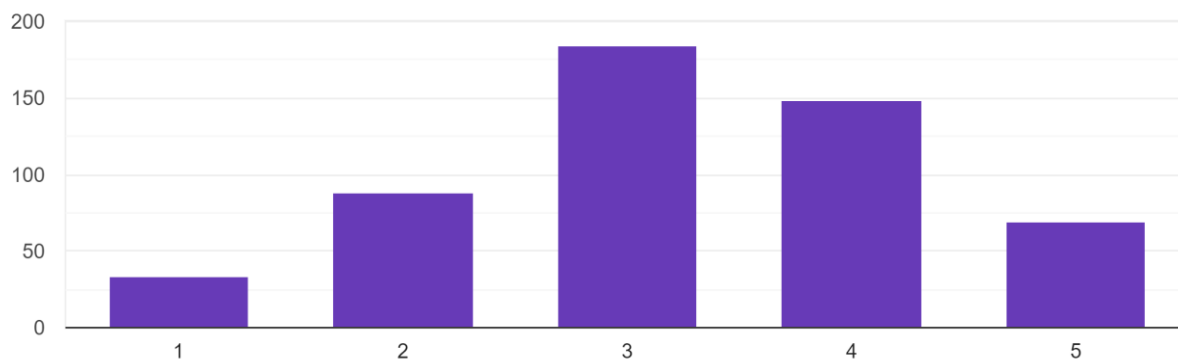
[Izvor:Autor:M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.4. pokazuju da je većina sudionika odgovorila s brojem 3 (niti se slažem, niti se ne slažem), njih 32,6% i brojem 4 (uglavnom se slažem), njih 27,9%.

U grafikonu 8.4.5. prikazani su odgovori na tvrdnju „*Starijima je u ustanovi omogućeno dovoljno aktivnosti i druženja.*“

Starijima je u ustanovi omogućeno dovoljno aktivnosti i druženja.

524 odgovora



Grafikon 8.4.5. Distribucija rezultata o omogućenim aktivnostima i druženju

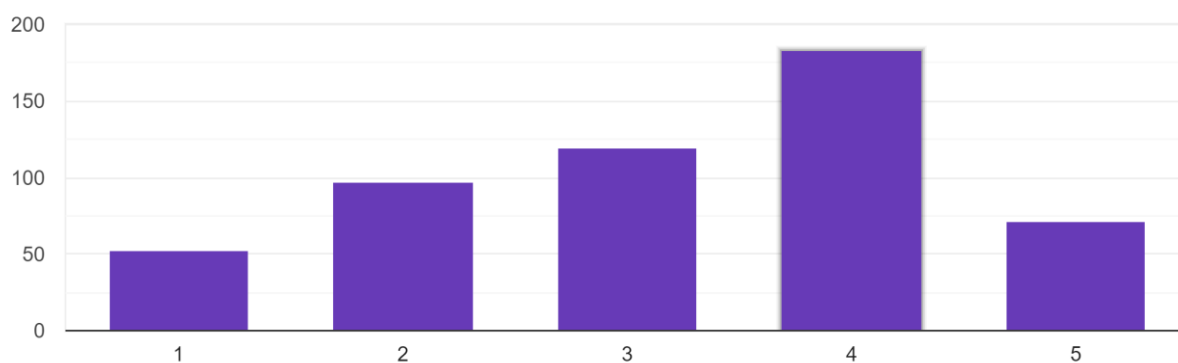
[Izvor:Autor:M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.5. pokazuju da je većina sudionika odgovorila s brojem 3 (niti se slažem, niti se ne slažem), njih 35,1% i brojem 4 (uglavnom se slažem), njih 28,4%.

U grafikonu 8.4.6. prikazani su odgovori na tvrdnju „*Stariji imaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi.*“

Stariji imaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi.

524 odgovora



Grafikon 8.4.6. Distribucija rezultata o omogućenim posjetama u ustanovi

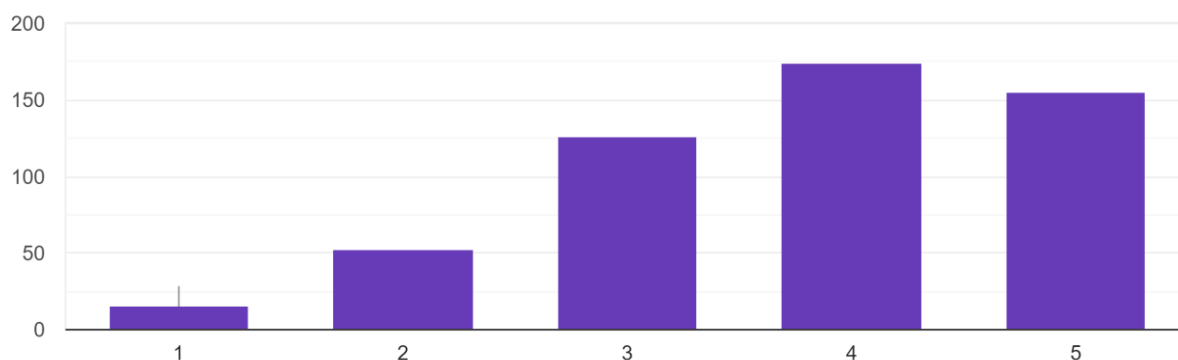
[Izvor:Autor:M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.6. pokazuju da je većina sudionika odgovorila s brojem 4 (uglavnom se slažem), njih 34,9% i brojem 3 (niti se slažem, niti ne slažem), njih 22,9%.

U grafikonu 8.4.7. prikazani su odgovori na tvrdnju „Starija osoba je sigurnija u ustanovi nego kod kuće.“

Starija osoba je sigurnija u ustanovi nego kod kuće.

524 odgovora



Grafikon 8.4.7. Distribucija rezultata o sigurnosti u ustanovi

[Izvor: Autor: M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.7. pokazuju da je većina sudionika odgovorila s brojem 4 (uglavnom se slažem), njih 33,2% i brojem 5 (potpuno se slažem), njih 29,6%. Dosta ih je odgovorilo i brojem 3 (niti se slažem, niti ne slažem), njih 24%.

U tablici 8.4.1. su prikazani odgovori na pitanje „Zbog čega smatrate da starije osobe nemaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi?“

„Bližnji nemaju vremena.“	„Mislim da kada se starije smjesti u dom mladi si organiziraju život drugačije i samim time nemaju toliko vremena, nažalost, posjećivati starije. U početku to bude češće ali sa vremenom sve manje i manje. Svaka čast iznimkama.“
---------------------------	---

„Zato jer mladi najčešće ili nemaju vremena ili smatraju da nisu potrebni ako osoba nije u kontaktu. A sada vlada korisna koja dodatno onemogućuje posjete i korisnici dosta pada psihički.“	„Mladi dosta rade, brzo se živi, sve slabije se ima vremena za obitelj. A neki opet misle, su smjestili svoje bližnje u ustanovu, da imaju sve i da ih ne treba obići. 😞 😞“
„Ograničavanje vremena posjeta u vrijeme koje nužno ne odgovara svima, često neadekvatan prostor za posjete (više krevetne sobe), nedostatak privatnosti pri posjetima.“	„Trenutno radi situacije s covidom, inače jer živimo u urbanim životom, udaljeni od ustanova, i zbog ograničenog vremena dozvoljenog za posjete u većini ustanova.“
„Mislim da njihove obitelji nemaju vremena za njih stavili ih u dom i misle da im je tamo dobro a nisu ni svjesni koliko oni jedva čekaju da vide nekog svog.“	„Starije osobe zbrinute u ustanovama, s vremenom su zaboravljene od svih koji se pravda ju nedostatkom slobodnog vremena i prezaposlenošću.“

Tablica 8.4.1. Odgovori sudionika na pitanje „Zbog čega smatrate da starije osobe nemaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi?“ [Izvor:M.S.]

Na pitanje „Zbog čega smatrate da starije osobe nemaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi?“ odgovorilo je 280 sudionika. Najviše ih smatra da bliži nemaju vremena zbog ubrzanog načina života i posla.

U tablici 8.4.2. prikazani su odgovori na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija kod kuće nego u ustanovi?“

„Ukoliko starija osoba kod kuće živi s nekim sigurno ima sigurniji način života. U ustanovi je najčešće jedna sestra na velik broj korisnika i to je vrlo nezgodno zbog mogućnosti nastanka nekog od neželjenih događaja, npr. pad.“	„Kod kuće je sigurnija ako se obitelj ili skrbnik pruža i osigurava adekvatnu njegu i skrb za stariju osobu. Ako se nije u stanju brinuti i nije sposobna, zanemaruje ju ili još gore ako ju zlostavlja, onda više nije sigurna.“
„Smatram da je većina osoba sigurnija kod kuće, poznavajući rad svih privatnih ustanova, i kako štićenici izgledaju u skorije vrijeme nakon dolaska u ustanovu, smatram da je bolje osobama doma.“	„Sigurnija je kod kuće ako ima netko tko će se brinuti o njoj jer u ustanovama često nema dovoljno med.sestara ni za obavljanje osnovnih poslova, a kamoli brige o sigurnosti.“

„Sigurnija je kod kuće ako ima potpunu i kvalitetnu skrb od ukućana jer će zbog emotivne povezanosti ipak ta skrb biti humanija i cjelovitija.“	„Ukoliko starija osoba živi sama, a kroničar je ili je teško pokretna, okruženje ustanove pruža joj neosporno više sigurnosti.“
„Na 90ak korisnika radi po 2 medicinske sestre dok doma je po 2-3-4 i više ukućana na jednu ili dvije starije osobe.“	„Vlastita obitelj će pružiti više pažnje starijoj osobi. U domu često ima premalo djelatnika.“

Tablica 8.4.2. Odgovori sudionika na pitanje „ Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija kod kuće nego u ustanovi?“ [Izvor:M.S.]

Na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija kod kuće nego u ustanovi?“ odgovorilo je 133 sudionika. Na to pitanje trebale su odgovoriti osobe koje smatraju da su starije osobe sigurnije kod kuće nego u ustanovi. Najviše ih smatra da su sigurniji kod kuće jedino ako imaju nekog od obitelji ili skrbnika da se brine za osobu i pruža adekvatnu njegu. Također, smatraju da je u ustanovi jedna medicinska sestra na prevelik broj korisnika.

U tablici 8.4.3. prikazani su odgovori na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija u ustanovi nego kod kuće?“

„Jer ima 24-satnu skrb.“	„Nije sama.“
„U ustanovi osoba ima 24-satni nadzor i stručnu medicinsku skrb (čak i u ustanovama s minimalnom kvalitetom skrbi) dok kod kuće uvijek mora biti netko od obitelji, najčešće nestručan, što ne pruža drugu sigurnost za osobu osim psihičke, a uz to osobi koja skrbi za potrebitu osobu je najčešće narušena kvaliteta života, što ako mora dati otkaz da bi se posvetila potrebitom, što sve svoje potrebe i obaveze stavlja na drugo, treće mjesto.“	„Zbog toga što se u ustanovi medicinske sestre, tehničari i doktori o njima brinu 24 sata na dan. Ostatak obitelji u većini slučajeva radi i ne može u potpunosti biti sa starijom osobom koliko je to potrebno. S druge strane, u ustanovi su prisutne i druge osobe iz iste dobne skupine što je bitno za društvene aktivnosti.“

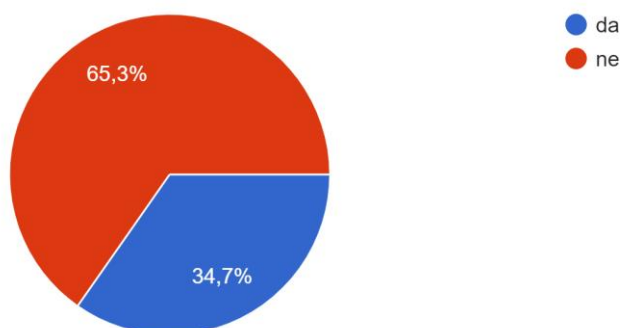
„Starije osobe se nisu sposobne brinuti u potpunosti za sebe, u slučaju pada ili nečega nema im tko pomoći. Dok u domu imaju skrb 24 sata dnevno. U starijoj dobi treba odmarati od života i uživati u danima koji dolaze.“	„Ukoliko se radi o dementnoj i/ili slabije pokretnoj osobi manji je rizik za ozljedu (požar, gubljenje, smrzavanje) i ranije se može reagirati na eventualni pad ili medicinsko zbivanje smanjiti loše posljedice istih.“
„U ustanovi je ipak netko budan i prisutan od 0-24,možda ne u prostoriji direktno, ali obilaskom svako određeno vrijeme, što u kućanstvu je neodrživo radi obaveza pokretnog i radnog dijela kućanstva.“	„Sigurnija je jer je pod nadzorom osoblja 24h na dan, a u mnogim kućanstvima zbog zaposlenosti članova obitelji, starije osobe budu prepuštene same sebi i pri tom potencijalno ugrožene.“

Tablica 8.4.3. Odgovori sudionika na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija u ustanovi nego kod kuće?“ [Izvor:M.S.]

Na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija u ustanovi nego kod kuće?“ odgovorilo je 312 sudionika. Na to pitanje trebale su odgovoriti osobe koje smatraju da su starije osobe sigurnije u ustanovi nego kod kuće. Najviše ih smatra da je tamo osoba sigurnija jer ima 24 satnu njegu i skrb, stručno medicinsko osoblje, nadzor i osoba nikad nije sama.

U grafikonu 8.4.8. prikazani su odgovori na pitanje „Živate li sa starijom osobom u kućanstvu?“

Živate li sa starijom osobom u kućanstvu?
524 odgovora



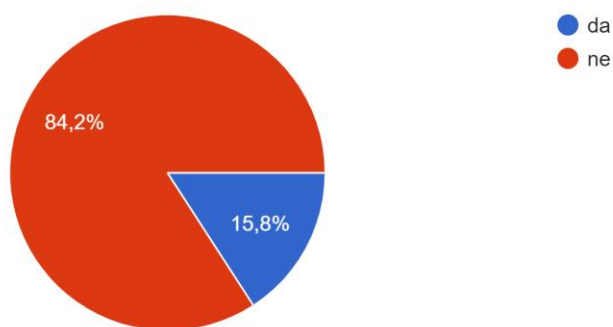
*Grafikon 8.4.8. Život sudionika sa starijom osobom u kućanstvu
[Izvor:Autor:M.S.]*

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.8. pokazuju da je većina sudionika odgovorila „ne“, njih 65,3%, a samo 34,7% odgovorilo je „da“. Što znači da većina sudionika ne živi sa starijom osobom.

U grafikonu 8.4.9. prikazani su odgovori na pitanje „*Imate li nekog u obitelji smještenog u ustanovi za starije i nemoćne?*“

Imate li nekog u obitelji smještenog u ustanovi za starije i nemoćne?

524 odgovora



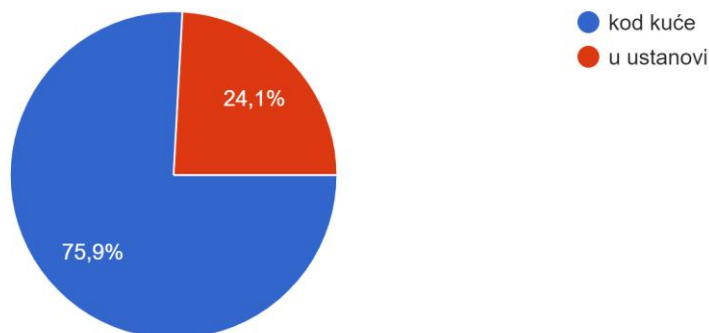
Grafikon 8.4.9. Članovi obitelji sudionika smještenih u ustanovi za starije i nemoćne

[Izvor: Autor: M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.9. pokazuju da je većina sudionika odgovorila „ne“, njih 84,2%, a samo 15,8% odgovorilo je „da“. Što znači da većina sudionika nema nikoga smještenog u ustanovi za starije i nemoćne.

U grafikonu 8.4.10. prikazani su odgovori na pitanje „Prema Vašem mišljenju, gdje starije osobe žive duže?“

Prema Vašem mišljenju, gdje starije osobe žive duže?
524 odgovora

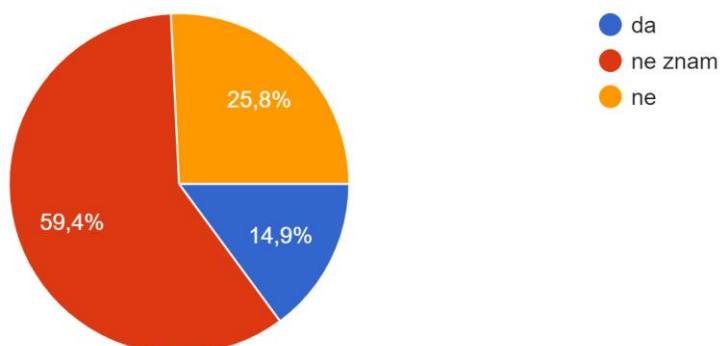


Grafikon 8.4.10. Dužina života prema mišljenju sudionika
[Izvor:Autor:M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.10. pokazuju da je većina sudionika odgovorila da starija osoba duže živi „kod kuće“, njih 75,9%, a samo 24,1% odgovorilo je „u ustanovi“.

U grafikonu 8.4.11. prikazani su odgovori na pitanje „Planirate li u budućnosti nekoga od obitelji smjestiti u ustanovu za starije i nemoćne“

Planirate li u budućnosti nekoga od obitelji smjestiti u ustanovu za starije i nemoćne?
524 odgovora



Grafikon 8.4.11. Smještaj starije osobe u ustanovu za starije i nemoćne
[Izvor:Autor:M.S.]

Dobiveni podaci u grafikonu 8.4.11. pokazuju da je većina sudionika odgovorila „ne znam“, njih 59,4%, a 25,8% odgovorilo je „ne“, a samo 14,9% „da“.

U tablici 8.4.4. prikazani su odgovora sudionika na pitanje „*Biste li ikad željeli i u kojim okolnostima živjeti u ustanovi za starije i nemoćne?*“

<p>„Da. U trenutku kada se ne bi mogla adekvatno brinuti sama o sebi i kad bi se pojavila potreba za tuđom pomoći. Svakako ne bi opterećivala obitelj jer u današnjem načinu života to je zaista velika žrtva i ljudi nemaju vremena ni za sebe ni djecu.“</p>	<p>„Pošto sam zdravstveni djelatnik svega se nagledam i pre strašno mi je u kakvim nam stanjima dovode te jadne ljude! Nekima ne bi ni mačku dala da ju paze a kamoli sebe ili nekog od svojih! Radije bi umrla sama kod svoje kuće!“</p>
<p>„Ako bi suprug i ja doživjeli lijepu i zdrave stare dane, zašto ne. Sve čisto, skuhanu i oprano. Aktivnosti mogu imati i tamo.“</p>	<p>„Željela bi zbog toga jer ne želim svojoj djeci biti na teret i mislim da se tamo može sretno živjeti. Ionako je u životu sve kako si posložiš u glavi.“</p>
<p>„Da. U trenutku kada se ne bi mogla adekvatno brinuti sama o sebi i kad bi se pojavila potreba za tuđom pomoći. Svakako ne bi opterećivala obitelj jer u današnjem načinu života to je zaista velika žrtva i ljudi nemaju vremena ni za sebe ni djecu.“</p>	<p>„Ne bih! Samo u slučaju, ne daj Bože toga nikada, teškog invaliditeta i apsolutne nemogućnosti kretanja. Tada ne bih htjela patiti svoje najbliže (da me gledaju u takvome stanju).“</p>
<p>„Da ako okolnosti zahtijevaju, da je ugodan ambijent i da nemam osjećaj da stanujem zdravstvenoj ustanovi.“</p>	<p>„Ne, ali ne daj Bože da se razbolim(ostanem ne pokretna, dementna) tada bi!“</p>

<p>„Radije u ustanovi nego sama ali da se stanje u ustanovama poboljša.“</p>	<p>„To ne želim ni najgorem neprijatelju. Radila sam u staračkom domu kao njegovateljica i vjerujte mi da je to pre strašno kako se većina odnosi prema starijim osobama.“</p>
<p>„Da, da ne opterećujem svoje bližnje kojima stari ljudi idu na živce. U domu sam barem sa svojim vršnjacima. Svi zajedno gluhi, dementni, čoravi, popišani. I nitko nikom ne smeta 😊“</p>	<p>„Radila sam u ustanovi i ni pod kojim uvjetima ne želim živjeti u ustanovi.“</p>
<p>„Ukoliko ću si to moći priuštiti, naravno da da. Nadam se da će tada ustanove biti kvalitetnije opremljene i da će biti više osoba koje će se moći bolje brinuti o korisnicima. Ovako se često dogodi da jedna sestra i njegovatelj brinu čak i o 20 korisnika. Naravno da u tom slučaju svoj posao ne mogu obaviti na onoj razini na kojoj bi trebali. Držim fige da se situacija poboljša što se toga tiče!“</p>	<p>„Ako ostanem sama, bez supruga, željela bih. Bolje u starim danima biti s nekim nego potpuno sam.“,</p>

Tablica 8.4.4. Odgovori sudionika na pitanje „Biste li ikad željeli i u kojim okolnostima živjeti u ustanovi za starije i nemoćne?“ [Izvor:M.S.]

Na pitanje „Biste li ikad željeli i u kojim okolnostima živjeti u ustanovi za starije i nemoćne?“ većina sudionika odgovorila je „ne“, neki još ne razmišljaju o tome, a manje od polovice je odgovorilo odgovorom „da“.

9. Rasprava

Danas je potražnja za domovima za starije i nemoćne dosta porasla zbog ubrzanog načina života. Stoga je istraživanje na temu „Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne“ aktualno i dobiveni su zanimljivi rezultati. provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 524 sudionika od kojih je najviše ispitanika bilo u dobi između 20 i 39 godina. Od ukupnog broja sudionika njih 7,8% je muškog spola i 92,2% ženskog spola.

Analizom rezultata, na tvrdnju „Starijima je u ustanovi omogućena zdrava i kvalitetna prehrana.“ većina je sudionika odgovorila s brojem 3 (niti se slažem, niti se ne slažem), njih 32,6% i brojem 4 (uglavnom se slažem), njih 27,9%. Što znači da sudionici nemaju negativan stav prema hrani u domu. U prilog tome, korisnica jednog doma govori: „Ovdje sam već pet godina. Kada izađem u grad, pitaju me što jedem kada tako dobro izgledam. To ipak nešto govori, a ne mijenjam ni garderobu jer je kilaža ista. Hrana je po svim standardima, od količine povrća, variva i mesa, do slanosti, masnoće i slatkoće, primjereno našim godinama. Liječnik dolazi i pregledava sve. Uz varivo je uvijek meso, a večere su isto ponekad kuhane; jetrice, krpice sa zeljem, hrenovke... Nemam primjedbi [35]“. Rezultati sudionika koji su odgovorili na tvrdnju „Starijima je u ustanovi omogućeno dovoljno aktivnosti i druženja.“ većina je sudionika odgovorila s brojem 3 (niti se slažem, niti se ne slažem), njih 35,1% i brojem 4 (uglavnom se slažem), njih 28,4%. Također, osim sudionika u mom istraživanju ima i ostalih ljudi koji smatraju da aktivnosti nisu loše. To vidimo iz navedenog: „Pored svih onih osnovnih stvari, koje starački domovi nude, koje niti malo nisu loše, postoji i ona druga strana staračkih domova. Ona mnogo bolja strana, a to su aktivnosti, koje upravo čine boravak u staračkim domovima mnogo interesantnijim. Za sve korisnike koji su u mogućnosti, organiziraju se izleti [36].“

Iz dobivenih rezultata vidljivo je da je na pitanje „Zbog čega smatrate da starije osobe nemaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi?“ odgovorilo je 280 sudionika. Najviše ih smatra da bliži nemaju vremena zbog ubrzanog načina života. Dok se u nekim istraživanjima može vidjeti što stariji misle o tome. Starije osobe misle da ljudi ne pokazuju dovoljno interesa prema njima, što vidimo iz navoda: „Danas mladi nemaju vremena za stare ili su prezaposleni pa nemaju vremena slušati nas i naše priče.“ Isto tako, stariji se osjećaju se zapostavljeno :“ Mlađi ljudi malo pažnje posvećuju starijim osobama, pomalo ih zapostavljaju [37].“

U istraživanju je na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija kod kuće nego u ustanovi?“ odgovorilo je 133 sudionika. Na to pitanje trebale su odgovoriti osobe koje smatraju da su starije osobe sigurnije kod kuće nego u ustanovi. Najviše ih smatra da su sigurniji kod kuće jedino ako imaju nekog od obitelji ili skrbnika da se brine za osobu i pruža adekvatnu njegu. Također, smatraju da broj medicinskih sestara nije dovoljan na povjeren im broj korisnika.

Na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija u ustanovi nego kod kuće?“ odgovorilo je 312 sudionika. Na to pitanje trebale su odgovoriti osobe koje smatraju da su starije osobe sigurnije u ustanovi nego kod kuće. Stoga, većina sudionika smatra da su stariji ipak sigurniji u ustanovi nego kod kuće. Najviše ih smatra da su tamo starije osobe sigurniji jer imaju 24 satnu njegu i skrb, stručno medicinsko osoblje, nadzor i osoba nikad nije sama. Neki članci prikazuju da je sve više starijih osoba koje žele provesti starost kod kuće. Život u kući i ostanak u poznatom okruženju imaju prednosti kod emocionalnog stanja starije osobe. Međutim, istraživanja kažu da je sve više starijih osoba koje žive u svom domu iako im je potrebna njega doma za starije osobe. Kod kuće postoji rizik koji može dovesti stariju osobu do pada, loma kuka ili čak smrti, pogotovo ako starija osoba živi sama [38]. Analizom dobivenih odgovora u istraživanju, na pitanje „Biste li željeli i u kojim okolnostima živjeti u ustanovi za starije i nemoćne?“ većina sudionika odgovorila je „ne“, neki još ne razmišljaju o tome, a manje od polovice je odgovorilo odgovorom „da“. Neki od odgovora su: „Da. U trenutku kada se ne bi mogla adekvatno brinuti sama o sebi i kad bi se pojavila potreba za tuđom pomoći. Svakako ne bi opterećivala obitelj jer u današnjem načinu života to je zaista velika žrtva i ljudi nemaju vremena ni za sebe ni djecu.“, „Ukoliko ću si to moći priuštiti, naravno da da. Nadam se da će tada ustanove biti kvalitetnije opremljene i da će biti više osoba koje će se moći bolje brinuti o korisnicima. Ovako se često dogodi da jedna sestra i njegovatelj brinu čak i o 20 korisnika. Naravno da u tom slučaju svoj posao ne mogu obaviti na onoj razini na kojoj bi trebali. Držim fige da se situacija poboljša što se toga tiče!“ Iz odgovora sudionika vidljivo je kako primjećuju manjak medicinskog osoblja, što je danas veliki problem u Hrvatskoj. Isto tako, ubrzan je način života i zbog toga ljudi primjećuju da nemaju dovoljno vremena za svoje „stare“. Također, primjećuje se i određeni stres kod zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju: „Pošto sam zdravstveni djelatnik svega se nagledam i pre strašno mi je u kakvim nam stanjima dovode te jadne ljude! Nekima ne bi ni mačku dala da ju paze a kamoli sebe ili nekog od svojih! Radije bi umrla sama kod svoje kuće!“ Izvori profesionalnog stresa usko su povezani sa specifičnim situacijama, karakteristikama radnog okruženja, individualnim doživljajima i reakcijama na radnu okolinu. Glavni izvori profesionalnog stresa, kako ih doživljavaju medicinske sestre u domovima za starije osobe, mogu se podijeliti u tri područja: organizacija rada, priroda rada, obilježje posla[39].

10. Zaključak

Zbog porasta broja starijih stanovnika u Hrvatskoj, raste i potreba za pružanjem raznih oblika skrbi. Osim neformalne skrbi koja je još uvijek većinski zastupljena, postoji i sve veća potreba za formalnom, institucijskom skrbi. Institucijska skrb može biti pružana u obliku državnog doma za starije i nemoćne osobe ili privatnih domova kojih je sve više. Domovi za starije i nemoćne su javne ustanove. Oni se baziraju na pružanju pomoći izvan vlastite obitelji. Osobama koje su smještene u domove osiguran je smještaj te cjelokupna skrb koja obuhvaća prehranu, održavanje osobne higijene, briga o zdravlju, provođenju aktivnosti i osiguravanju slobodnog vremena.

U sklopu rada provedeno je istraživanje putem online ankete, koje se temeljilo na temi „Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne“. Mišljenje sudionika o domovima za starije i nemoćne je prosječno. Uglavnom su odgovori varirali ocjenom 3, „zlatna sredina“ ili 4 prema Likertovoj ljestvici. Iako većina sudionika smatra da starije osobe žive duže kod kuće, mišljenja su da je sigurnost ipak veća u ustanovama. Tamo je prisutna 24 satna skrb, stalan nadzor i stručno medicinsko osoblje. Da bi se kvaliteta života starijih osoba unutar doma povećala moramo dopustiti i potaknuti starije osobe na što više osobne kontrole nad vlastitim životom, te da ne stvaraju osjećaj tjeskobe, potištenosti i bespomoćnosti.

U Varaždinu, _____

Marijana Strupar

11. Literatura

- [1] I. Nejašmić, A. Toskić : Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=155905&show=clanak (pregledano 10.07.2020.)
- [2] M. Laklija, N. Žganec, S. Rusac : Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije, dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=47998&show=clanak (pregledano 11.07.2020.)
- [3] M. Bađun : Financiranje domova za starije i nemoćne u Hrvatskoj, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/178498> (pregledano 25.07.2020.)
- [4] D. Bouillet : Mogućnost izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/47630> (pregledano 25.07.2020.)
- [5] K. Zagorščak: Kvaliteta život u domovima za starije i nemoćne, dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1443/datastream/PDF/view> (pregledano 25.07.2020.)
- [6] M. Neuberg, G. Kozina, I. Canjuga: Utjecaj kućnog reda i pravila ponašanja u institucijama na autonomiju osoba starije dobi, RIS Znanstvena monografija, 2016., str. 122-134
- [7] M. Bara, S. Podgorelec : Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja, 2015., dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/220309> (pregledano 27.07.2020.)
- [8] Z. Leutar, M. Lovreković : Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu, 2010., Socijalna ekologija, 1 (19), 55-79.
- [9] J. Despot - Lučanin: Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada slap, 2003.
- [10] S. Galić, N. Tomasović Mrčela i sur. : Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba-psihologije starenja, Medicinska škola Osijek, 2013.
- [11] L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, 2010.
- [12] B. Ilić, M. Ćuranić: Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 37, siječanj 2014, str. 22 – 44
- [13] Ministarstvo socijalne politike i mladih: Nacrt strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. do 2016.
- [14] A. Giddenes, K. Birdsall: Sociologija, Nakladni zavod Globus, Zagreb, 2007.
- [15] Eurostat: Struktura stanovništva i starenje, dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase (pregledano 27.08.2020.)

- [16] A. Radman: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe, Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu, Split, 2015.
- [17] Domovi za starije, dostupno na: <https://www.domovi-za-starije.com/pretraga-domova/?zupanija=varazdinska&vrsta-doma=&tip-smjestaja=&oblik-smjestaja=&vrsta-usluge=> (pregledano 28.07.2020.)
- [18] A. Stavljenić-Rukavina, R. Mittermayer, S. Tomek Roksandić, J. Mustajbegović: Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba. Zagreb: Centar za promicanje EU standarda u zdravstvu, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Centar za gerontologiju Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, 2012.
- [19] K. Warner Schaie Sherry, L. Willis: Psihologija odrasle osobe i starenje, Naklada Slap, 2001.
- [20] M. Havelka, J. Despot-Lučanin: Potrebe i mogućnosti razvoja novih modela cjelovite skrbi za starije ljude u Hrvatskoj, Smjernice za zaštitu starijih ljudi 1999., Lovran, 1999.
- [21] Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva, prvi dio, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2004. str. 25-30
- [22] Ministarstvo socijalne politike i mladih. Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016. Zagreb: Republika Hrvatska, 2014.
- [23] J. W. Kimondo: Benefits and Challenges Encountered by Elderly Living in Nursing Homes, ARCADA, 2012.
- [24] M. Riedel, M. Kraus: The Austrian long-term care system, Enepri research report br. 69, 2010.
- [25] Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku: Pravilnik o standardima za pružanje socijalnih usluga, dostupno na: <D:\Marijana\ZAVRŠNI RAD-MARIJANA\PRAVILNIK O STANDARDIMA.docx> (pregledano 30.08.2020.)
- [26] N. Žganec i suradnici: Trendovi skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i zemljama Europske Unije, dostupno na: <http://www.rsp.hr/ojs2/index.php/rsp/article/view/743> (pregledano 30.07.2020.)
- [27] D. Kuzma: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffri%3A596/datastream/PDF/view> (pregledano 01.08.2020.)
- [28] V. Smiljanić: Psihologija starenja. Beograd: Saznanja, 1987.
- [29] I. Afrić: Institucijska skrb za stare i nemoćne osobe u RH, 2012. , dostupno na: http://www.husi.hr/download/Afric_Opatija_2012_a.pdf (pregledano 01.08.2020.)
- [30] S. Tomek-Roksandić , G. Perko i suradnici: Nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje – „4 N“ u gerijatriji: dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/11882> (pregledano 02.08.2020.)
- [31] G. Perko, S. Tomek Roksandić, D. Mihok, A. Puljak, H. Radašević, B. Tomić: Vodeći multifaktorijalni gerijatrijski sindromi u starijih osoba „4 N“ u gerijatriji. Centar za gerontologiju

ZZJZGZ – Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravlja starijih osoba, 2006.

[32] A. Štambuk: Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika, Zagreb: Medicinski fakultet, 1999.

[33] Kako reći roditeljima da „mora“ u dom?, dostupno na: <https://domsentivo.com/kako-reci-roditelju-da-mora-u-dom/> (pregledano 28.08.2020.)

[34] Hrvatska enciklopedija: Likertova ljestvica, dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=36507> (pregledano 10.08.2020.)

[35] Mirivina.hr: Istražili smo kako se jede u staračkom domu, dostupno na: <https://www.mirovina.hr/price/istrazili-smo-se-jede-starackom-domu-kuha-se-po-domace-porcije-velike-a-ukusi-razliciti/> (pregledano 27.08.2020.)

[36] 5 zanimljivih aktivnosti koje čine boljim život u staračkom domu, dostupno na: <http://www.akter.co.rs/5-zanimljivih-aktivnosti-koje-cine-boljim-zivot-u-starackom-domu/> (pregledano 27.08.2020.)

[37] S. Rusac, A. Štambuk: Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba, dostupno na: <D:\Marijana\ZAVRŠNI RAD- MARIJANA\rasprava 2.pdf> (pregledano 27.08.2020.)

[38] Arkus: Opasnost samačkog života starijih osoba, dostupno na: <http://arkus-dom.hr/blog/opasnosti-samackog-zivota-starijih-osoba/> (pregledano 27.08.2020.)

[39] S. Rusac, M. Bošnjak: Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije i nemoćne, dostupno na: <D:\Marijana\ZAVRŠNI RAD- MARIJANA\rasprava 3.pdf> (pregledano 28.08.2020.)

Popis tablica

Tablica 8.2.1.1. Distribucija rezultata s obzirom na dob sudionika.....	14
Tablica 8.4.1. Odgovori sudionika na pitanje „Zbog čega smatrate da starije osobe nemaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi?“.....	23
Tablica 8.4.2. Odgovori sudionika na pitanje „ Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija kod kuće nego u ustanovi?“.....	23-24
Tablica 8.4.3. Odgovori sudionika na pitanje „Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija u ustanovi nego kod kuće?“	24-25
Tablica 8.4.4. Odgovori sudionika na pitanje „Biste li ikad željeli i u kojim okolnostima živjeti u ustanovi za starije i nemoćne?“.....	28-29

Popis grafikona

Grafikon 8.2.1.1. Distribucija rezultata s obzirom na spol sudionika.....	13
Grafikon 8.2.1.2. Distribucija rezultata s obzirom na mjesto stanovanja sudionika.....	15
Grafikon 8.2.1.3. Distribucija rezultata s obzirom na stupanj njihovog obrazovanja.....	15
Grafikon 8.2.1.4. Distribucija rezultata s obzirom na visinu prihoda sudionika.....	16
Grafikon 8.4.1. Distribucija rezultata s obzirom na kvalitetu zdravstvene njege.....	18
Grafikon 8.4.2. Distribucija rezultata u zadovoljstvo u ustanovi.....	19
Grafikon 8.4.3. Distribucija rezultata o svemu potrebnom u ustanovi.....	19
Grafikon 8.4.4. Distribucija rezultata o omogućenoj zdravoj i kvalitetnoj prehrani.....	20
Grafikon 8.4.5. Distribucija rezultata o omogućenim aktivnostima i druženju.....	21
Grafikon 8.4.6. Distribucija rezultata o omogućenim posjetama u ustanovi.....	21
Grafikon 8.4.7. Distribucija rezultata o sigurnosti u ustanovi.....	22
Grafikon 8.4.8. Život sudionika sa starijom osobom u kućanstvu.....	25
Grafikon 8.4.9. Članovi obitelji sudionika smještenih u ustanovi za starije i nemoćne.....	26
Grafikon 8.4.10. Dužina života prema mišljenju sudionika.....	27
Grafikon 8.4.11. Smještaj starije osobe u ustanovu za starije i nemoćne.....	27

Prilozi

ANKETNI UPITNIK

Poštovani, pred Vama se nalazi upitnik „Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne“. Upitnik je u potpunosti anoniman te je namijenjen svim dobnim skupinama. Rezultati upitnika koristit će se u svrhu izrade završnog rada na preddiplomskom studiju Sestrinstva na Sveučilištu Sjever pod mentorstvom Melite Sajko, mag.soc.geront. Unaprijed hvala na izdvojenom vremenu!

Marijana Strupar, studentica 3.godine sestrinstva

1. Označite spol: M Ž

2. Navedite u godinama Vašu dob: _____

3. Označite mjesto stanovanja:
 - Grad
 - Selo

4. Označite svoje obrazovanje:
 - osnovno obrazovanje
 - srednjoškolsko obrazovanje
 - sveučilišni/stručni preddiplomski studij
 - sveučilišni/stručni diplomski studij
 - poslijediplomski studij

5. Visina prihoda u kućanstvu
 - ispodprosječni
 - malo ispod prosjeka
 - prosječni
 - malo iznad prosjeka
 - iznadprosječni

Sljedeća pitanja se odgovaraju po Likertovoj skali od 1 do 5. Odgovorite sukladno tome kako se slažete s tvrdnjom. (1 - uopće se ne slažem, 2 - uglavnom se ne slažem, 3 - nemam mišljenje / niti se slažem, niti ne slažem, 4 - uglavnom se slažem, 5 - potpuno se slažem)

6. Starijim osobama koje su smještene u ustanove za starije i nemoćne pruža se kvalitetno zdravstvena njega. 1 2 3 4 5

7. Starije osobe sretno su i zadovoljne u ustanovi. 1 2 3 4 5

8. Starije osobe u ustanovi imaju sve što im je potrebno. 1 2 3 4 5

9. Starijima je u ustanovi omogućena zdrava i kvalitetna hrana. 1 2 3 4 5

10. Starijima je u ustanovi omogućeno dovoljno aktivnosti i druženja. 1 2 3 4 5

11. Stariji imaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi. 1 2 3 4 5

12. Zbog čega smatrate da starije osobe nemaju dovoljno posjeta svojih bližnjih u ustanovi?

Na ovo pitanje odgovorite ako ste na prethodno pitanje odgovorili brojem 1, 2 ili 3.

13. Starija osoba je sigurnija u ustanovi nego kod kuće. 1 2 3 4 5

14. Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija kod kuće nego u ustanovi?

Na ovo pitanje odgovorite ako smatrate da je starija osoba sigurnija kod kuće nego u ustanovi.

15. Zbog čega smatrate da je starija osoba sigurnija u ustanovi nego kod kuće?

Na ovo pitanje odgovorite ako smatrate da je starija osoba sigurnija u ustanovi nego kod kuće.

16. Živate li sa starijom osobom u kućanstvu?

da

ne

17. Imate li nekog u obitelji smještenog u ustanovi za starije i nemoćne?

da

ne

18. Prema Vašem mišljenju, gdje starije osobe žive duže?

- kod kuće
- u ustanovi

19. Planirate li u budućnosti nekoga od obitelji smjestiti u ustanovu za starije i nemoćne?

- da
- ne znam
- ne

20. Biste li ikad željeli i u kojim okolnostima živjeti u ustanovi za starije i nemoćne?

Sveučilište
Sjever



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, Marijana Strupar pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica završnog rada pod naslovom Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Marijana Strupar

Strupar Marijana

(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, Marijana Strupar neopozivo izjavljujem da sam suglasana s javnom objavom završnog rada pod naslovom Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne čiji sam autorica.

Studentica:

Marijana Strupar

Strupar Marijana

(vlastoručni potpis)