

Stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o domovima za starije i nemoćne

Šestan, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:954247>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1705/SS/2023

**Stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o
domovima za starije i nemoćne**

Iva Šestan, 0336047375

Varaždin, srpanj 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1705/SS/2023

Stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o domovima za starije i nemoćne

Student

Iva Šestan, 0336047375

Mentor

dr. sc. Melita Sajko, viši predavač

Varaždin, srpanj 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Iva Šestan	JMBAG	0336047375
DATUM	06.07.2023.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o domovima za starije i nemoćne		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes of the residents of Međimurje and Varaždin counties on homes for the elderly

MENTOR	dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica		
	2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentorica		
	3. Valentina Vincek, pred., član		
	4. Željka Kanižaj Rogina, pred., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 1705/SS/2023

OPIS

Svjetsko, pa tako i hrvatsko stanovništvo progresivno stari te je zbog toga povećana potražnja za dugotrajnom skrbi. Oni koji više ne mogu kvalitetno brinuti sami o sebi te im pomoć obitelji nije dostatna, često traže smještaj u domovima za starije i nemoćne. Domovi za starije pružaju trajno stanovanje te skrb u svim segmentima života, uključujući zdravstvenu skrb, prehranu, održavanje osobne higijene, provedbu dnevnih aktivnosti, organiziranje slobodnog vremena i slično. Svaki oblik institucijske skrbi ima svoje prednosti i nedostatke, no uvijek ima mjesta za napredak kako bi se održala visoka kvaliteta skrbi i života starije osobe.

Cilj istraživanja je ispitati stavove stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o smještaju osoba starije životne dobi u domove za starije kako bi se dobio uvid u njihovu percepciju ovakvog oblika smještaja te kako bi se rezultati mogli usporediti s drugim istraživanjima. Također, cilj je utvrditi ideje i prijedloge za poboljšanje uvjeta u domu kako bi se smanjile predrasude, a i naposljetku da bi se dom učinio ljepšim mjestom za življenje.

ZADATAK URUČEN

11.07.2023



[Handwritten signature]

Predgovor

Na početku završnog rada, srdačno se zahvaljujem svojoj mentorici dr. sc. Meliti Sajko, što je prihvatila mentorstvo i što je bila iznimno susretljiva i strpljiva te mi pomogla svojim stručnim savjetima da se ideja završnog rada provede u djelo. Hvala joj što je uvijek bila dostupna za pitanja te spremna pomoći. Također, zahvaljujem joj se, kao i svim drugim profesorima na Sveučilištu Sjever, na znanju i vještinama koje su mi prenijeli kroz ove tri godine studija.

Hvala i mojim kolegama na tome što su mi uljepšali studentske dane te što su bili spremni pomoći kada je trebalo. Veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima koji su mi uvijek najveća podrška u svemu, pa tako i u ovome. Zahvaljujem im se što su mi pomogli da ostvarim svoj san.

Zahvaljujem se i svim osobama starije dobi, posebice svojim bakama i djedovima, što nam prenose znanja i vještine iz vlastitog iskustva koje je dragocjeno. Utjecali su na moj pogled na odnos prema starijim osobama te su mi bili motivacija za pisanje završnog rada.

Također, hvala i svima ostalima koji su utjecali na moje studiranje.

Sažetak

Starenje je spor i kroničan proces u kojem dolazi do normalnog gubitka specifičnih regenerativnih i zaštitnih mehanizama u organizmu pa je stoga shvaćen kao dio prirodnog napredovanja ljudskog životnog ciklusa. Starenje donosi niz promjena u čitavom spektru tjelesnih sustava, koje zahtijevaju posebnu njegu i upravljanje. Stanje sa sve većim udjelom starije populacije će zasigurno dovesti do veće potražnje za pružateljima zdravstvenih usluga i bolničkim ustanovama. Institucionalna skrb za starije osobe jedna je od formalnih dugotrajnih usluga socijalne skrbi u kojoj socijalne ustanove obično pružaju skrb. Institucionalna skrb je dizajnirana tako da zadovolji funkcionalne, medicinske, osobne, socijalne i stambene potrebe pojedinca. Smještaj u dom za starije i nemoćne znači skrb izvan vlastite obitelji te je ona najčešća usluga u sustavu socijalne skrbi za starije osobe. Uključuje skrb, zdravstvenu skrb, smještaj, hranu, socijalni rad te aktivno provođenje slobodnog vremena. Iako su u domu znatno smanjene fizičke i ostale mogućnosti, nastoji se osigurati život dostojan čovjeka. Svaki oblik institucijske skrbi ima svoje prednosti i nedostatke, no uvijek ima mjesta za napredak kako bi se održala visoka kvaliteta skrbi i života starije osobe. Cilj istraživanja je ispitati stavove stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o smještaju osoba starije životne dobi u dom za starije kako bi se dobio u njihovu percepciju doma te kako bi se rezultati mogli usporediti s drugim istraživanjima. Također, cilj je utvrditi ideje i prijedloge za poboljšanje uvjeta u domu kako bi se smanjile predrasude, a i da bi se dom učinio ljepšim mjestom za življenje. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2023. godine te je bilo ograničeno stanovnike dviju županija: Međimurske i Varaždinske. Njemu je pristupilo 338 ispitanika, od kojih je 305 iz Međimurske županije, a ostalih 33 iz Varaždinske županije. Uzorak je činilo 294 žena te 44 muškaraca. Podaci su se prikupljali anonimnom online anketom napravljenom na Google Forms platformi. Rezultati ankete su raznoliki, a sveukupni stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o domu za starije bili bi osrednji, ni previše dobri, ni previše loši. Mišljenja su još uvijek podijeljena te iskustva različita, a predrasude o domovima postoje. Na nama, zdravstvenim djelatnicima, je da se neprestano usavršavamo, pratimo trendove te ih svakodnevno primjenjujemo u radu s osobama starije dobi.

Ključne riječi: starenje, starije osobe, institucionalna skrb, dom za starije i nemoćne, stavovi, predrasude

Summary

Aging is a slow and chronic process in which there is a normal loss of specific regenerative and protective mechanisms in the body, so it is understood as part of the natural progression of the human life cycle. Aging brings about a series of changes in the entire spectrum of body systems, which require special care and management. A situation with an increasing share of the elderly population will certainly lead to greater demand for health care providers and hospital facilities. Institutional care for the elderly is one of the formal long-term social care services in which social institutions usually provide care. Institutional care is designed to meet the functional, medical, personal, social, and housing needs of the individual. Placement in a home for the elderly and infirm means care outside one's own family and is the most common service in the social care system for the elderly. It includes care, health care, accommodation, food, social work, and active leisure time. Although physical and other facilities are significantly reduced in the home, efforts are being made to ensure a life worthy of a human being. Each form of institutional care has its advantages and disadvantages, but there is always room for improvement to maintain a high quality of care and life for the elderly. The goal of the research is to examine the attitudes of the residents of Međimurje and Varaždin County regarding the placement of elderly people in a home for the elderly to gain insight into their perception of the home and to compare the results with another research. Also, the goal is to determine ideas and suggestions for improving the conditions in the home to reduce prejudices and to make the home a nicer place to live. The research was conducted during May and June 2023 and was limited to residents of two counties: Međimurje and Varaždin. It was attended by 338 respondents, of which 305 are from the region of Međimurje, and the other 33 from the region of Varaždin. The sample consisted of 294 women and 44 men. The data was collected by an anonymous online survey made on the Google Forms platform. The results of the survey are diverse, and the overall attitudes of the residents about the home for the elderly would be mediocre, neither too good nor too bad. Opinions are still divided, experiences are different, and prejudices about homes still exist. It is up to us, healthcare workers, to constantly improve ourselves, follow trends and apply them daily in our work with elderly people.

Keywords: aging, elderly people, institutional care, home for the elderly and infirm, attitudes, prejudices

Popis korištenih kratica

DNA deoksiribonukleinska kiselina

RH Republika Hrvatska

DM Diabetes mellitus

EUR Euro, valuta Europske unije

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Starenje	3
2.1.	Teorije starenja.....	3
2.2.	Patofiziologija starenja	4
2.2.1.	Proizvodnja slobodnih radikala	4
2.2.2.	Glikozilacija.....	4
2.2.3.	Smanjena regenerativna sposobnost	4
2.3.	Zdravo starenje	5
2.4.	Organski sustavi u procesu starenja	6
2.5.	Bolesti starije životne dobi	8
3.	Institucionalna skrb za osobe starije životne dobi	9
3.1.	Dugotrajna skrb za osobe starije životne dobi	9
3.2.	Institucionalna skrb	9
3.3.	Domovi za starije i nemoćne	10
3.4.	Dom za starije kao mjesto stanovanja	10
3.5.	Kvaliteta dugotrajne skrbi i života korisnika	11
3.6.	Uloga medicinske sestre/teničara u domu za starije.....	12
3.7.	Interakcija medicinska sestra/tehničar-korisnik u domu za starije osobe	14
3.8.	Ageizam kod zdravstvenih djelatnika	14
3.9.	Predrasude o domovima za starije i nemoćne	15
4.	Istraživački dio.....	16
4.1.	Ciljevi istraživanja.....	16
4.2.	Metode i ispitanici.....	16
5.	Rezultati istraživanja.....	17
6.	Rasprava.....	30
7.	Zaključak.....	35
8.	Literatura.....	37

1. Uvod

Od trenutka kada čovjek dođe na svijet, počinje njegov proces starenja. To je spor i kroničan proces u kojem dolazi do normalnog gubitka specifičnih regenerativnih i zaštitnih mehanizama u organizmu pa je stoga shvaćen kao dio prirodnog napredovanja ljudskog životnog ciklusa. Starenje donosi niz promjena u čitavom spektru tjelesnih sustava, koje zahtijevaju posebnu njegu i upravljanje [1].

Već je poznato da svjetsko stanovništvo progresivno stari. Kada je globalno stanovništvo 2012. godine doseglo 7 milijardi ljudi, 565 milijuna ljudi je bilo staro 65 ili više godina, što čini 8% ukupnog stanovništva. Već 3 godine kasnije, 2015. godine udio je dosegao 8,5%. Pretpostavljalo se da će slijedećih 10 godina biti porast od oko 236 milijuna ljudi starije životne dobi. Nakon toga, od 2025. do 2050. godine, predviđa se gotovo dvostruko više starije populacije s brojem od 1,6 milijuna ljudi na globalnoj razini, dok će ukupna populacija narasti za samo 34% u istom tom razdoblju [2].

U državama članicama Europske unije, prema podacima iz 2022. godine, najveći udio osoba u dobi od 65 godina ili više godina u ukupnom stanovništvu su imale Italija, Portugal, Finska, Grčka i Hrvatska, dok su Luksemburg i Irska imale najniže udjele. U 2022. u odnosu na 2021. udio osoba u dobi od 65 i više godina povećao se u svim državama članicama osim Bugarske, gdje je ostao nepromijenjen [3].

Iako je starenje stanovništva prvenstveno posljedica nižeg fertiliteta, na starenje utječe i ljudska dugovječnost. U današnje vrijeme nije rijetkost živjeti do 70. ili 80. godine života. Posljednjih 200 godina, prosječni ljudski životni vijek je gotovo udvostručen u većini razvijenih zemalja. Bolja kvaliteta hrane i vode, higijena, smještaj i način života, imunizacija protiv zaraznih bolesti, antibiotici te poboljšana medicinska skrb najprije smanjuju smrtnost odrasle dobi, a poslije 1950. godine i starijoj životnoj dobi [4].

Što se tiče starenja ukupnog stanovništva Hrvatske, to je proces koji također već duže traje. Počeo je početkom 60. godina prošlog stoljeća, kad je prema popisu iz 1961. godine bilo 11,8% stanovništva starije dobi (60 i više godina). U razdoblju od 1961. do 1971. godine je uz povećanje starog stanovništva, prvi put uočeno i smanjenje udjela mlađeg (0-14 godina) što dakako ukazuje na demografsko starenje. Ono se također ubrzalo u 90-im godinama 20. stoljeća kad se dogodio Domovinski rat. Kasnije dolazi do osjetnog smanjenja udjela mladih, a povećanja udjela starijih stanovnika [5]. Prema najnovijem popisu stanovništva iz 2021. godine, udio stanovništva u dobi od 0 do 14 godina iznosi 14,27%, dok udio stanovništva starijih (65 i više godina) iznosi čak 22,45%. Ovi podaci ukazuju na to da Hrvatsku obilježava duboka starost [6]. Između županija razlika nije velika. Prema popisu iz 2001. godine, 11 se županija moglo svrstati u kategoriju starost,

dok se već u 2011. godini ni jedna županija nije mogla svrstati u tu kategoriju, već u kategoriju duboke ili vrlo duboke starosti. Međimurska županija je jedina županija, uz Grad Zagreb, koja se nalazi na gornjoj granici kategorije starost [7]. U skupini duboke starosti nalazi se 15 županija, primjerice Međimurska županija i Grad Zagreb, dok 6 županija pripada tipu vrlo duboke starosti. Takvo stanje je očekivano u Ličko-senjskoj županiji, Primorsko-goranskoj, Karlovačkoj te Šibensko-kninskoj županiji [5].

Stanje sa sve većim udjelom starije populacije će zasigurno dovesti do veće potražnje za pružateljima zdravstvenih usluga i bolničkim ustanovama. Institucionalna skrb za starije osobe jedna je od formalnih dugotrajnih usluga socijalne skrbi u kojoj socijalne ustanove obično pružaju skrb. U usporedbi s njegom kod kuće, institucionalna skrb pogodnija je za iskorištavanje njezinog učinka razmjera i pružanje profesionalne medicinske skrbi i usluga njege starijim osobama, osobito onima s lošim zdravstvenim statusom. Spremnost na institucionalnu skrb definira se kao stav i preferencija starijih osoba prema institucionalnoj skrbi za starije osobe [8].

Sve se više ljudi odlučuje za dom za starije i nemoćne kao oblik institucionalizacije, no većina današnjih starijih osoba ostaje u svojim domovima jer su u mogućnosti održati integritet svoje društvene mreže, očuvati okruženje na koje su navikli te uživati u višoj kvaliteti života. Također, prijem u domove za starije i nemoćne skup je i u javnom i u privatnom smislu. Isto tako, uz institucionalizaciju se često vežu negativni ishodi kao što su povećana smrtnost, ograničena kvaliteta životna te upitna kvaliteta skrbi. Svi ti mogući ishodi potvrdili su nastojanje da se spriječi ili odgodi smještaj u domove za starije i nemoćne te su utjecali na razvoj predrasuda o domovima za starije[9].

Podaci prikupljeni u gerontološkoj bazi koja se vodi u Zavodu za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, 2008. godine, pokazuju da je tek 2% starijih osoba u Hrvatskoj smješteno u domove za starije i nemoćne, što je ispod europskog prosjeka koji iznosi 4% [10].

Ovo istraživanje potaknuto je problemima rastućeg broja starije populacije i potrebi njihovog smještaja u situacijama kada više ne mogu skrbiti o sebi te im je potrebna dugotrajna zdravstvena skrb.

2. Starenje

Iako je starenje sastavni dio života, od iznimne je važnosti razumijevati kliničku i epidemiološku važnog ovog procesa. „*Ako bismo gledali biološki, starenje je kronična, normalna kulminacija gubitka specifičnih regenerativnih i biozaštitnih mehanizama koji se tijekom vremena javljaju u organizmu*“ [1].

Drugim riječima, to je proces gdje promjena struktura i funkcija organizma ima za posljedicu opadanje bioloških, psihičkih i socijalnih sposobnosti [11].

2.1. Teorije starenja

Danas postoji više od 300 poznatih teorija starenja, od kojih ni jedna nije potpuna te svaka ostavlja mnoga pitanja otvorenim. Teorije starenja se često kategoriziraju u 3 glavne skupine, a to su biološke, sociološke i psihološke teorije starenja [11].

Biološke teorije starenja objašnjavaju procese na razini stanica, organa i organizma. One govore da najveću ulogu u starenju ima genetika. One se mogu podijeliti na programirane i na stohastičke. Genetske ili programirane teorije predlažu da je starenje genetski uvjetovano i da organizmi imaju unutarnji sat koji programira dugovječnost. Prema programiranim teorijama, unutarnji biološki sat regulira razvoj, rast, zrelost i starenje sekvencijskim uključivanjem i isključivanjem gena. Stohastičke teorije, tj. teorije oštećenja, predlažu da slučajna pogreška i akumulacija štete tijekom vremena uzrokuju starenje. Stohastičke teorije uključuju trošenje, katastrofu pogreške, teoriju slobodnih radikala, hipotezu oštećenja DNA, itd. Ova teorija govori da je starenje rezultat neizbježnih malih nasumičnih promjena koje se nakupljaju s vremenom i neuspjeha tjelesnih mehanizama popravka da poprave štetu. Na kraju, akumulirana oštećenja oštećuju stanice i tkiva, pridonoseći opadanju funkcije organa povezanom sa starenjem [12].

Sociološke se mogu podijeliti na makro teorije koje su tumačene iz perspektive demografskih i socioloških promjena (teorija modernizacije, strukturalizam, teorija interesnih grupa), mikro teorije koje su objašnjene na razini pojedinca i društva (teorija razmjene, teorija uloga) te socijalno povezujuće teorije (teorija aktiviteta, teorija isključenja, teorija dobne stratifikacije) [11].

Psihologiji starenja se može pristupiti raznim pristupima, a jedan od primjerenih je teorija životnog vijeka. Ona govori da se promjene pripisuju urođenim nasljednim čimbenicima koji upravljaju razvojem pojedinca. Psihološke teorije su Teorija psihosocijalnog razvoja E. Eriksona, Teorija životnog ciklusa D. Levinsona, Kontinuitet i promjena kroz životni vijek i Kognitivna teorija prilagodbe starenju J. Brandtsadtera [11].

2.2. Patofiziologija starenja

Tri različita procesa mogu razumno objasniti patofiziologiju na kojoj se temelji proces starenja, a to su proizvodnja slobodnih radikala, glikozilacija i smanjena regenerativna sposobnost [1].

2.2.1. Proizvodnja slobodnih radikala

Slobodni radikali su u biokemiji poznati kao normalan nusprodukt zdrave fiziologije u dobro reguliranim količinama. Oni postoje kao molekula s jednim valentnim elektronom, što ih čini vrlo reaktivnim. Temeljni mehanizmi na kojima se temelje štetni učinci stvaranja slobodnih radikala i njihova interakcija sa staničnim komponentama nisu u potpunosti poznati, no oni mogu denaturirati proteine, uništiti membranske lipide, nukleinske kiseline te neke organele. Te degenerativne promjene vremenom kumulativno preplavljaju mehanizme popravka oštećenja stanice te konačno dovode do fiziološkog kolapsa prvo stanice, a zatim cijelog organizma [13].

2.2.2. Glikozilacija

Krajnji proizvodi glikozilacije nastaju kada se pojave reakcije između aldehidnih skupina reducirajućih šećera i amino-skupina proteina. Formiranje ovih metaboličkih proizvoda događa se kad je povišena glukoza u krvi. Kod starijih osoba kontrola glikemije postaje manje regulirana, a tolerancija glukoze doživi promjene. Prevlast proizvoda glikozilacije može rezultirati abnormalnostima kao što su vaskularna fibroza, zadebljane poddrumske membrane, oslabljen metabolizam lipida i smanjena kolagena elastičnost. Također, krajnji proizvodi povezani su s indukcijom upalnih odgovora, što rezultira oslobađanjem upalnih tvari i reaktivnih vrsta kisika, uzrokujući daljnje oštećenje tkiva [13].

2.2.3. Smanjena regenerativna sposobnost

Kod zdravih osoba postoji ravnoteža između apoptoze jedne stanice i sazrijevanja i zdravog razvoja druge stanice koja u osnovi zauzima mjesto prve. Mehanizmi unutar staničnog ciklusa kontroliraju programiranu smrt stanice koja se više ne dijeli, a također signaliziraju izvana drugim stanicama potrebu za razvojem nove, zdrave stanice za zatrpavanje bilo kakvih metaboličkih zahtjeva koje je stanica koja se više ne dijeli mogla ispuniti. Progresiju između faza u staničnom ciklusu kontroliraju regulatorni proteini. Sposobnost signalnih putova dobivenih proteinima da komuniciraju potrebu za regeneracijom i sazrijevanjem stanica u zdravim, mladim stanicama

smanjena je u procesu starenja, dok mehanizmi signalizacije proapoptotičkog puta i dalje funkcioniraju, što dovodi do neto pada funkcionalnih, zdravih stanica [1].

2.3. Zdravo starenje

Normalno starenje je preteča patologije te utječe na stupanj manifestacije bolesti, odgovor na liječenje i vjerojatnost razvoja komplikacija. Sa starenjem kao čimbenikom rizika za slabost i bolest, naponi za promicanje zdravlja kod starijih osoba obično su usmjereni na prevenciju bolesti, smanjenje slabosti i invaliditeta. Na temelju provedenih istraživanja, stariji ljudi na više načina tumače i doživljavaju zdravo starenje. Neki tjelesnu dobrobit smatraju odsutnošću kroničnih bolesti, dok neki priznaju bolest kao dio kasne životne dobi. Po mišljenju starijih osoba, imati tjelesno zdravlje znači ne patiti od komplikacija ili iscrpljujućih stanja koja ometaju svakodnevne aktivnosti, a imati uravnoteženo stanje uma je također važno jer su starije osobe prepoznale da je mentalno zdravlje povezano s fizičkim zdravljem. Posjedovanje dobre kognitivne funkcije je isto tako važno te su izvijestili da je važno uključivanje u kognitivne stimulativne aktivnosti kako bi se poboljšalo pamćenje te izbjeglo ili odgodilo propadanje. Također, izvijestili su da je pozitivno i optimistično gledište ključno za zdravo starenje te im je ono daje osjećaj kontrole i snage volje nad zdravljem i vlastitim životom. Zdrave starije osobe su često smatrane prijateljski raspoloženima, humorističnima i ugodnima. Drugi aspekt zdravog starenja je socijalno starenje. Podržavajuće socijalno okruženje sastoji se od članova obitelji, partnera/supružnika, prijatelja, susjeda te prisutnosti društvenih aktivnosti. Sudjelovanje u društvenim aktivnostima ublažuje osjećaj izolacije, napuštenosti, usamljenosti, potiče odnose te potiče osjećaj ispunjenosti. Društvene aktivnosti se mogu povezati s njihovim društvenim ulogama i društvenim doprinosima. Duhovnost i religioznost mogu doprijeti zdravom starenju. Posjedovanje duhovnih i religioznih uvjerenja oslobodilo je starije osobe brige i tjeskobe zbog nekontrolirane budućnosti, stavljajući njihovo zdravlje i kasni život u ruke višeg bića i pripremajući ih za kraj života i prihvaćanje smrti. Biti duhovan uključuje miran život, činiti dobro, biti uzor i biti koristan. Još jedna ključna komponenta zdravog starenja je ostati tjelesno, mentalno i društveno aktivan u svakodnevnom životu, tj. uključivanje u aktivnosti poput tjelesnih vježbi, volontiranja, vrtlarstva, slaganja zagonetki, čitanja, gledanja televizije, lutrije i drugih aktivnosti. Starije osobe također identificiraju važnost posvećenosti zdravom ponašanju kroz samodisciplinu i donošenje svjesnih odluka o preuzimanju vlastitog zdravlja. To uključuje uravnoteženu i zdravu prehranu, tjelovježbu, dovoljno sna, nepušenje i nepijenje, uzimanje propisanih lijekova, odlazak na redovite liječničke kontrole i pridržavanje savjeta liječnika. Također, važno im je i biti neovisan, tj. da samostalno

donose odluke, brinu o sebi te se samostalno kreću. Ulogu u zdravom starenju igra i osjećaj sigurnosti, u smislu financija i životnog okruženja. Dakle, postoje razne perspektive starijih osoba prema zdravom starenju, uključujući bio-psiho-socijalno-duhovno zdravlje [14].

2.4. Organski sustavi u procesu starenja

Gotovo svi organski sustavi uključeni su u fiziološke promjene koje su povezane sa starenjem te je bitno razlikovati normalne procese starenja od patoloških promjena koje se javljaju u procesu starenja. Neke od promjena navedene su u nastavku [1].

1. Neurološki sustav

Unatoč poboljšanima u očekivanom trajanju života, Alzheimerova bolest i srodna neurodegenerativna stanja su i dalje najteže bolesti kod starijih ljudi. Imunološke stanice i izlučeni komunikacijski čimbenici, koji su odgovorni za homeostazu tkiva općenito, igraju važnu ulogu u starenju mozga. Moguće je da normalno starenje mozga tvori kontinuum s neurodegeneracijom i bolešću, te da stohastički čimbenici, uokvireni genetikom i okolinom osobe, određuju vrstu neurodegenerativne bolesti koja će na kraju dominirati njihovim mozgom. Ukratko, abnormalni kompenzacijski mehanizmi predisponiraju pojedince za neurodegeneraciju i demenciju, Parkinsonovu bolest i generaliziranu cerebralnu atrofiju kod starijih osoba [15].

2. Kardiovaskularni sustav

Starenje snižava prag za razvoj kardiovaskularnih bolesti. To je prvenstveno zbog gubitka kardioprotektivnih i kompenzacijskih mehanizama koji inače pomažu u sprječavanju ozbiljnog razvoja srčanih bolesti. Drugim riječima, starenje rezultira povećanjem kardiovaskularnih bolesti i smanjenjem srčane rezerve u isto vrijeme kada procesi dizajnirani za rješavanje ovih problema postaju manje aktivni i učinkoviti. Ti se čimbenici kombiniraju sve dok ne postave temelje za zatajenje srca. Strukturno, srce se zgusne i ukoči s godinama što rezultira povećanim nametanjem brojnih funkcionalnih zahtjeva. Funkcionalno, brojne promjene koje pomažu srcu u mirovanju da se nosi s učincima starenja uzrokuju značajne funkcionalne deficite vježbanjem i stresom, čime se smanjuje srčana rezerva koju mlađe srce može pozvati da se nosi s bolešću. Konačno, dok bi povećana učestalost bolesti, manje strukturno učinkovito srce i smanjena srčana rezerva povezana sa starenjem dobro služili učinkovitom sustavu popravka, i to opada s godinama. Na primjer, vaskularno ukrućenje, povećana debljina stijenke lijeve klijetke, fibroza miokarda, kalcifikacija ventila i njihovih povezanih struktura, kao i smanjena aerobna tolerancija i povećanje

problematičnog preoblikovanja kardiomiocita, svi potencijalno povećavaju rizike za kardiovaskularne bolesti sa starenjem [16].

3. Gastrointestinalni sustav

Promjene sa starenjem u gastrointestinalnom traktu su promjenjive, ali u nekim slučajevima odgovorne su za različite simptome, npr. promjene u okusu i mirisu, promijenjena pokretljivost crijeva i abnormalnosti crijevne mikrobiote mogu dovesti do anoreksije povezane s dobi i naknadnog kalorijskog i/ili prehranbenog nedostatka. Aklorhidrija je povezana s malapsorpcijom nekih oblika željeza i kalcija. Malapsorpcija vitamina D pogoršava hipovitaminozu D koja je česta kod starijih osoba. Slabljenje glatkih mišića u crijevnom traktu može potaknuti razvoj divertikularne bolesti i može igrati ulogu u opstrukcijama crijeva ili zatvoru. Promjene u probioticima mogu dovesti do proljeva i promijenjenog imunološkog sustava. Smanjena metabolička aktivnost, posebno u jetri, može dovesti do promjena u metabolizmu lijeka. Dakle, promjene u fiziologiji crijeva igraju važnu ulogu u anoreksiji starenja, aspiracijskoj upali pluća, postprandijalnoj hipotenziji, konstipaciji, fekalnoj inkontinenciji i slično [17].

4. Bubrežni sustav

Kao i drugi organski sustavi, bubrezi također prolaze kroz proces normalnog starenja, uključujući anatomske i fiziološke promjene. Ove promjene u normalnom starenju bubrega odvojene su od bolesti bubrega koje su relativno česte u starijih osoba kao što je dijabetička nefropatija. Teško je razlikovati dva različita procesa: neizbježno starenje na bazi organa i strukturne i funkcionalne promjene posredovane bolestima češće u starijih osoba. Ipak, važno je naglasiti da dobne bolesti kada se nadovezuju na one normalnog starenja, mogu značajno promijeniti brzinu funkcionalnog pada, ispušnu bubrežnu funkcionalnu rezervu i predisponirati te pacijente na akutnu ozljedu bubrega. Starenje dovodi do smanjenog broja funkcionalnih glomerula i povećane prevalencije sklerotskih promjena unutar glomerula ili bubrežne vaskulature. Osim toga, normalno smanjenje glomerularne filtracije opaženo je u poodmakloj dobi, što starije osobe stavlja u mnogo veći rizik od komplikacija ako razviju kroničnu ili akutnu bolest bubrega, jer imaju manje funkcionalne glomerule zbog normalne fiziologije starenja [18].

5. Respiratorni sustav

Dobne promjene u dišnom sustavu prvenstveno se usredotočuju na gubitak elastičnosti i smanjenje usklađenosti stijenke prsnog koša, što dovodi do povećanog rada disanja i zaostalog volumena te funkcionalnog rezidualnog kapaciteta. Osim toga, uočljiva je smanjena čvrstoća i funkcija dišnih mišića. Te promjene smanjuju prag starenja pacijenta u nadoknadi akutne bolesti

ili respiratornog zatajenja. Također, starenje ima tendenciju smanjenja rezerve dišnog sustava u slučajevima akutne bolesti. Smanjena osjetljivost respiratornih centara na hipoksiju ili hiperkapniju rezultira smanjenim respiratornim odgovorom u slučajevima zatajenja srca, infekcije ili pogoršane opstrukcije dišnih putova. Nadalje, smanjena percepcija bronhokonstrikcije i smanjena tjelesna aktivnost mogu rezultirati manjom sviješću o bolesti i odgođenom dijagnozom [19].

6. Drugi organski sustavi

Uz sve navedene bolesti i poteškoće koje zahvaćaju pojedine sustave u starijoj dobi, tu su još i bolesti mišićno-koštanog sustava kao što su osteoporoza, osteoartritis, prijelomi i zloćudni tumori kostiju. Nadalje, bolesti urološkog i ginekološkog sustava poput infekcija urinarnog trakta, urogenitalni karcinom, rak vrata maternice, rak dojke i rak prostate. Također, zahvaćena su i osjetila pa se javljaju presbiakuzija, presbiopija, katarakta, makularna degeneracija i glaukom. Uz navedeno se često i javljaju problemi poput neovisnosti, padova, zlostavljanja i zanemarivanja starijih osoba, psihijatrijski problemi, oštećenje i poderotine na koži, itd. [1].

2.5. Bolesti starije životne dobi

Starost nije bolest. Ipak, većina kroničnih bolesnika danas su starije osobe. Povišena dob prati povećanu učestalost funkcionalnih i kroničnih komorbiditeta i raznih invaliditeta, što kod mnogih dovodi do potrebe za dugotrajnom njegom u domu za starije osobe. Vrlo je teško odrediti koje promjene su posljedica starenja, a koje načina života, pa npr. sjedilački način života, slaba fizička aktivnost, zloupotreba alkohola, cigareta i lijekova, prejedanje i slično, može više naštetiti organima, nego sam proces starenja. Kod osoba izloženih toksinima može doći do izraženijeg i bržeg pada rada pojedinih organa, posebice bubrega, pluća ili jetre. Ljudi koji rade u bučnim okruženjima izloženi su riziku od gubitka sluha [20].

Bolesti i stanja koja se najčešće vežu uz stariju dob su: Alzheimerova bolest i druge demencije, šećerna bolest tipa 2, dekubitus, benigno povećanje prostate i rak prostate kod muškaraca, glaukom, katarakta, oštećenje sluha, pad imunološkog sustava, osteoartritis i osteoporoza posebice kod žena, Parkinsonova bolest, inkontinencija mokraće, moždani udar, herpes zoster i slično [20].“

3. Institucionalna skrb za osobe starije životne dobi

3.1. Dugotrajna skrb za osobe starije životne dobi

“Dugotrajna skrb predstavlja pristup skrbi starijim osobama u njihovoj životnoj okolini temeljen na solidarnosti i namijenjen osobama u potrebi u svakodnevnom životu kako bi se osigurala bolja zaštita prava starijih osoba i njihovo uključivanje u zajednicu. Dugotrajna skrb se pruža nemoćnim starim osobama (najčešće starijima od 80 godina) i posebnim grupama ljudi, odnosno osobama koje imaju fizičke ili mentalne smetnje, kojima je neophodna podrška i pomoć u njihovim osnovnim dnevnim aktivnostima“ [21].

Osnovni oblici dugotrajne skrbi se dijele na institucionalne i izvaninstitucionalne, iako često dolazi do njihovih preklapanja. Izvaninstitucionalna skrb uključuje pružanje usluga u kući starije osobe (gerontodomaćice, gerontoservisi), dnevne boravke, udomiteljske obitelji, obiteljske domove i slično, dok institucionalna nudi trajni smještaj i zbrinjavanje [22]. Zemlje Europske unije se zauzimaju na povećanje usluga kod kuće, u lokalnoj zajednici te pokazuju manji interes za institucionalnu skrb. Stava su da usluge institucionalne skrbi postoje zbog osoba koje imaju najteži oblik nesposobnosti te im kućna skrb nije dostatna, a i najčešći razlog takve usluge su kronične bolesti. U mnogim zemljama, kao što je i Hrvatska, dugotrajna skrb je i danas organizirana i pružena većinom unutar obitelji. Međutim, i to se polako mijenja zbog sve starijeg stanovništva [21].

„Bitno je procijeniti kad je starijoj osobi potrebno pružiti neki oblik skrbi, te omogućuje li to da osoba i dalje živi kod kuće ili to više nije moguće, uz svu danu pomoć.“ [22].

3.2. Institucionalna skrb

Kao što je i prije rečeno, institucionalna skrb podrazumijeva trajni smještaj i zbrinjavanje osobe starije životne dobi. Ustanove takve skrbi su domovi za starije i nemoćne, smještaj odraslih s tjelesnim ili mentalnim poteškoćama te duševnih bolesnika. U to su uključene i ustanove za kraći smještaj, kao što su gerijatrijske bolnice i odjeli [22].

Institucionalna skrb je dizajnirana tako da zadovolji funkcionalne, medicinske, osobne, socijalne i stambene potrebe pojedinca. Skrb i usluge u takvom okruženju često uključuju, ali nisu ograničeni na 24 satni nadzor i praćenje, pomoć u aktivnostima svakodnevnog života, kvalificiranu njegu, rehabilitaciju, adaptivna pomagala, terapije, društvene aktivnosti i slično [23].

3.3. Domovi za starije i nemoćne

Smještaj u dom za starije i nemoćne znači skrb izvan vlastite obitelji te je ona najčešća usluga u sustavu socijalne skrbi za starije osobe. Uključuje skrb, zdravstvenu skrb, smještaj, hranu, socijalni rad te aktivno provođenje slobodnog vremena [24]. Iako su u domu znatno smanjene fizičke i ostale mogućnosti, nastoji se osigurati život dostojan čovjeka. Prvenstveno je potreban dobrovoljni pristanak starije osobe za smještaj u dom [25].

Glavna podjela domova za starije u Hrvatskoj je na državne i privatne. U državne spadaju oni koji su u vlasništvu RH te njih, prema podacima iz 2015. godine, ima svega 3 te decentralizirani domovi kojih ga 45. Broj privatnih domova je 96, što ukupno iznosi 144 domova za starije i nemoćne. Ukupni kapacitet domova je bio oko 16 500 korisnika, a ukupno podnesenih zahtjeva za smještaj 70 000. Usporedbe radi, krajem 2005. godine bilo je oko 22 000 podnesenih zahtjeva. Ovi podaci pokazuju da su se smještajni kapaciteti tek neznatno promijenili, dok je potražnja za domovima stalno rasla i još uvijek raste [26].

3.4. Dom za starije kao mjesto stanovanja

Domovi za starije, kao mjesto stanovanja, pružaju širok raspon zdravstvenih usluga i usluga osobne njege. Njihove su usluge usmjerene na medicinsku njegu više od većine ustanova za pomoć osobama s invaliditetom. Te usluge obično uključuju njegu, 24-satni nadzor, tri obroka dnevno i pomoć u svakodnevnim aktivnostima. Dostupne su i usluge rehabilitacije, kao što su fizikalna, radna i govorna terapija. Neki ljudi ostaju u staračkom domu kratko vrijeme nakon što su bili u bolnici. Nakon što se oporave, odlaze kući. Međutim, većina korisnika ondje stalno živi jer imaju trajna fizička ili psihička stanja koja zahtijevaju stalnu njegu i nadzor [27].

Populaciju doma za starije karakterizira visoka dob. Sukladno tome, preseljenje u dom za starije proizlazi iz brojnih gubitaka, bolesti, invaliditeta, gubitka funkcija i društvenih odnosa, te suočavanja s krajem života, što sve povećava ranjivost starijih osoba. Korisnici imaju malo prilika za donošenje vlastitih odluka ili kontrolu nad svojim životom te mnogi svoju institucionalizaciju doživljavaju kao početak gubitka neovisnosti i autonomije. Besposlenost i pasivne aktivnosti poput nečinjenja, spavanja ili čekanja česta su pojava te dovode do osjećaja dosade, usamljenosti i ne dostojanstva. U domovima za starije ne postoji privatan život, a sve aktivnosti koje se provode u domu su većinom zajedničke. One su nadzirane te se provode po dnevnom redu. Vrlo često kod starijih osoba dolazi do nestanka osobnosti te se osjećaju kao da gube svoj vlastiti identitet, privatnost i autonomiju. Također, dolazak u novu sredinu predstavlja veliku promjenu u životu te se stvara stres, posebice ako na dom gledaju kao na zadnje utočište prije smrti te ako su tamo

smješteni prisilno i naglo. Posljedično tome, opravdano je pronalaziti pristupe za povećanje dobrobiti među starijim osobama smještenima u domove za starije. Stoga se u svijetu razvijaju razni programi za promicanje dobrobiti, smisla i kvalitete života korisnika, poput “Joy-of-Life-Nursing-Homes” u Norveškoj [28].

Dakle, smještaj starijih osoba u dom ima svoje prednosti i nedostatke, kao i svaki drugi oblik institucionalizacije. Prednosti su 24-satna zdravstvena i opća njega, osigurana liječnička pomoć u razumnom vremenu, educirano osoblje, okoliš prilagođen starijim osobama, sigurna i čista okolina, druženje s vršnjacima, pravilna prehrana, odlučivanje o slobodnom vremenu, itd. Dok su nedostaci već nabrojani, no neki od njih su i odvojenost od poznate okoline, mijenjanje dosadašnjih navika, pridržavanje dnevnog reda gdje je određen raspored aktivnosti i njege, osipanje zaposlenika te nemogućnost izgradnje odnosa povjerenja, dosada, monotonija, cijena doma koja je nerijetko viša od mirovina i slično [29].

3.5. Kvaliteta dugotrajne skrbi i života korisnika

Pojam kvalitete života od svog pojavljivanja različito je shvaćen te postoje brojne definicije kojima se može objasniti. Često se ga povezuje s subjektivnim blagostanjem te zadovoljstvom životom. Budući da postoji neslaganje oko definiranja kvalitete života, u nastavku slijede neke od priznatih definicija [25].

„Kvaliteta života podrazumijeva subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva.“ (Krizmanić i Kolesarić, 1989.)

„Kvaliteta života je sveukupno opće blagostanje koje uključuje objektivne deskriptore i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, zajedno s osobnim razvojem i svrhovitom aktivnošću, a sve vrednovano kroz osobni skup vrijednosti određene osobe.“ (Felce i Perry, 1995.)

„Kvaliteta života je individualna percepcija vlastite životne stvarnosti u svjetlu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde.“ (Svjetska zdravstvena organizacija, 1993.)

Kvaliteta dugotrajne skrbi razlikuje se od zemlje do zemlje, kao i unutar same države, a kvaliteta usluga često ne zadovoljava potrebe. Mnogo je pritužbi i primjera nedovoljne usluge, npr. neadekvatni smještaj, nepoštivanje privatnosti, nemogućnost održavanja socijalnih odnosa, pristup koji nije individualan, itd. Za sada ne postoji sustav osiguranja i procjene kvalitete kojim bi se mogla validirati kvaliteta skrbi koja se pruža, a posljedično tome se ne može pružati i

učinkovita podrška za strategiju poboljšanja kvalitete skrbi. Unatoč tome, u institucijskom smještaju, kvaliteta se sagledava kroz strukturu, proces i ishod, a nakon analize i evaluacije ova tri područja, treba donijeti rješenje o mjerama za poboljšanje kvalitete usluga koja se procjenjuju uz pomoć indikatora kvalitete kojima se procjenjuje zdravstveni status, funkcionalni status, mentalni status, zadovoljstvo smještajem, privatnost i autonomija. U to se ubrajaju i incidencije padova i dekubitusa, povrede, stanje uhranjenosti, farmakoterapija, itd. U domovima za starije i nemoćne kvaliteta skrbi proučava se kroz dva aspekta, a to su kvaliteta života i određene životne navike te cjelovita zdravstvena zaštita [30].

Brojni čimbenici mogu utjecati na kvalitetu života osobe koja živi u domu za starije. Prema jednom istraživanju, najvažniji i najdominantniji čimbenik je zdravlje. Starenjem tijelo doživljava pad fizioloških funkcija što može izazvati stanja kao što su smanjena pokretljivost, oslabljen vid i sluh, nemogućnost jedenja i spora probava, poteškoće u pamćenju, nesposobnost za kontrolu određenih fizioloških funkcija te razna kronična stanja (DM, hipertenzija, katarakta, anemija, artritis, itd.). Sve to znatno narušava kvalitetu života starijih osoba. Sljedeći čimbenik su financije koje mogu negativno utjecati na opće zdravstveno stanje te se može pojaviti povećani stres i depresija. Djeca također imaju ključnu ulogu, posebno u zbrinjavanju njihovih potreba. Postoje pozitivni i negativni aspekti života s djecom, no smatra se da su obiteljske veze posljednja društvena utvrda koju drže stariji te institucionalizacija starijih ne bi trebala narušavati odnose. Članovi obitelji bi trebali ostati u kontaktu te imati očuvanu komunikaciju, odnose i emocionalne veze s starijim osobama koje su smještene u dom, no zbog udaljenosti i poslovnih obaveza to može biti otežano. Prijatelji i društvena okolina u domu je isto tako bitan faktor. Interakcija s drugim korisnicima može smanjiti osjećaj usamljenosti te im omogućiti da se osjećaju ugodno i mirnije. Uz sve nabrojano, bitni čimbenik je općenito zadovoljstvo korisnika zdravstvenom skrbi koju dobiva [31].

3.6. Uloga medicinske sestre/tehničara u domu za starije

Medicinske sestre i tehničari imaju sve veću ulogu u skrbi za starije osobe i njihove obitelji. Sestrinski rad u domovima za starije je specifičan te se razlikuje od onog u bolnici. Gerijatrijska zdravstvena njega mora biti kvalitetna, prilagođena, kontinuirana i usmjerena korisniku. Naglasak se stavlja na individualistički holistički pristup te na zadovoljavanje potreba i želja korisnika. Također, važno je očuvati dostojanstvo, autonomiju i posebnost svakog korisnika. Budući da su medicinske sestre/tehničari u stalnom kontaktu s starijim osobama, svakodnevno se susreću s problematikom starenja te bolestima, ali i smrću korisnika. Komplikacije koje se javljaju kod

starijih osoba zvane su gerijatrijskim sindromom 5N te su one prioritete. Sastavnice sindroma su nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, inkontinencija i nepovoljan ishod liječenja. Kao poteškoće u radu s starijim osobama često se javljaju nedovoljna educiranost u radu s starijima, nedovoljno osoblje, neadekvatni uvjeti rada, problemi u suradnji s korisnikom i njegovom obitelji, drugim suradnicima, poteškoće u organizaciji i slično [32].

Zbog starenja stanovništva, postoji sve veća potražnja za gerijatrijskim medicinskim sestrama. Gerijatrijske medicinske sestre obrazovane su za razumijevanje i liječenje složenih fizičkih i mentalnih zdravstvenih potreba starijih osoba te im nastoje pomoći u očuvanju zdravlja kako bi starije osobe što dulje ostale neovisne i aktivne. Često moraju biti strpljive, pažljivo slušati te uravnotežiti potrebe korisnika s zahtjevima članova obitelji. One upravljaju njegom korisnika od početne procjene do razvoja, provedbe i evaluacije plana njege. Također, preuzimaju i administrativne uloge, uloge u obuci i rukovođenju. Neke od njihovih intervencija su procijeniti korisnikov mentalni status i kognitivne vještine, razumjeti korisnikove akutne i kronične zdravstvene probleme, uočiti i razgovarati o uobičajenim zdravstvenim problemima starijih kao što su padovi, inkontinencija te promjene u obrascu spavanja, organizirati lijekove, educirati o osobnoj sigurnosti i prevenciji bolesti, povezivati s ostalim zdravstvenim i socijalnim resursima ovisno o potrebi, itd. Osim posla, specifična je i sestrinska dokumentacija te se razlikuje od one u bolnici. Neke od specifičnosti su da se u sestrinskoj anamnezi procjenjuje stupanj funkcionalne sposobnosti, a nakon toga i bolesnikove individualne potrebe kako bi se mogla planirati gerijatrijska zdravstvena njega. Sestrinska anamneza definira se po PES R modelu (problem-uzroci-simptomi-resursi). Za kategorizaciju se koriste određeni parametri te se zbrajaju ukupni bodovi na temelju kojih se određuje broj kategorije korisnika. Kategorizacija je bitna za smještaj starijih osoba, tj. određuje na kojem katu će biti smješten korisnik. Također, gerijatrijske sestre/tehničari su dio multi profesionalnog tima, u koji spadaju i liječnici, socijalni radnici, fizioterapeuti, radni terapeuti, njegovatelji i ostali stručnjaci [33].

Često je u radu s starijim osobama otežana komunikacija te je nužno pronaći ključ za uspješnu komunikaciju. Prije svega je važno prilagoditi se osobi s kojom se razgovara, izbjeći stereotipe te se prilagoditi specifičnostima koji su vezani za dob (oslabljen vid ili sluh, govorne poteškoće, itd.). Uz više toga, u razgovoru je bitno aktivno slušati korisnika kako bi osoba osjetila da je se sluša, koristiti jednostavne rečenice, govoriti jasno i polako, opažati promjene u ponašanju, poticati neovisnost, biti strpljiv i fleksibilan te poštivati i prihvaćati stariju osobu takvom kakva je [34].

3.7. Interakcija medicinska sestra/tehničar-korisnik u domu za starije osobe

Promicanje zdravlja u zdravstvenim službama treba se temeljiti na integriranom pristupu. Zdravlje se treba shvaćati kao holističko, u smislu da se čovjeka promatra kao cjelinu koja uključuje fizičku, mentalnu, socijalnu i duhovnu dimenziju. Stoga će se na probleme poput boli, umora, dispneje, mučnine, usamljenosti, tjeskobe i depresivnih simptoma utjecati putem pristupa koji promiču zdravlje. Uz kompetenciju u upravljanju boli i simptomima, interakcija medicinske sestre/tehničara i pacijenta koja promiče zdravlje temeljena na vještinama svjesnosti i pažnje, ključna je u njezi u domu za starije osobe. Empatijsko slušanje, svjesnost, nježnost i vještine pažnje ključna su sredstva koja pozitivno utječu na zdravlje, kvalitetu života i dobrobit korisnika. Dakle, zdravstvenim radnicima treba dati priliku da dodatno razviju svoja znanja i vještine odnosa, kako bi poboljšali svoj način zajedničkog boravka sa korisnicima u domovima za starije osobe. Dobra interakcija medicinska sestra/tehničar-korisnik pomaže korisniku da stekne osjećaj povjerenja, sigurnosti, ugone, potvrde, vrijednosti, dostojanstva i boljeg blagostanja. Iskustvo da ih se sluša ključno je za pacijente na dugotrajnoj skrbi, budući da se na taj način osjećaju dobro, zadovoljno, cijenjeno i zbrinuto. Može se zaključiti da interakcija medicinska sestra/tehničar-pacijent predstavlja temeljni resurs za promicanje zdravlja za starije odrasle osobe u domovima za starije [28].

3.8. Ageizam kod zdravstvenih djelatnika

Zdravstveni djelatnici zasigurno najčešće dolaze u kontakt s starijim osobama. Prisutnost stereotipa i predrasuda kod stručnjaka u skrbi za starije, može rezultirati neprikladnom tretmanom starijih osoba. Dokazano je da u zdravstvenoj skrbi postoji diskriminacija starijih osoba. U Hrvatskoj je 22% osoba izjavilo da je doživjelo diskriminaciju u području zdravstva, a 6% izjavljuje da su bili diskriminirani po dobnoj osnovi. Međunarodna istraživanja pokazuju da se starije osobe u Hrvatskoj također susreću s lošim tretmanom pacijenata u zdravstvenim ustanovama, dugim čekanjem u hitnim slučajevima, lošim sanitarnim uvjetima i neljubaznim medicinskim osobljem, te navode da su žrtve diskriminacije u privatnim domovima za starije i nemoćne. Ageizam se često razvija zbog nedovoljnog poznavanja procesa starenja, stoga je samo razumijevanje osnovnih promjena u starenju važno za osobe koje rade u zdravstvu i socijalnoj skrbi da bi se snizila razina stereotipnog doživljavanja starijih osoba [35].

3.9. Predrasude o domovima za starije i nemoćne

Mnogi ljudi imaju predrasude o domovima za starije i nemoćne. Često se čuje kako pojedini domovi loše postupaju prema svojim korisnicima, dok se o dobrim pričama iz doma puno manje čuje i piše. Neke od predrasuda su da u dom uglavnom odlaze oni koji nemaju nikoga i umiruće osobe, da je državni dom bolji od privatnog, da su svi privatni domovi isti, da se privatni dom plaća, a državni ne, da ima puno domova, a malo koristi, da su korisnici doma nezbrinuti, itd.

Bitno je reći da dom za starije ima svoje prednosti i nedostatke, kao i svi drugi oblici institucionalizacije starijih osoba, a kada bi se pojavila potreba za ovakvim oblikom skrbi trebaju se uzeti u obzir brojni čimbenici. Potrebno je sagledati mogućnosti, informirati se, uključiti stariju osobu u odluku, predložiti probno stanovanje te donijeti najbolju odluku kojom starija osoba dobiva najviše koristi [36].

4. Istraživački dio

U svrhu izrade i obrane završnog rada, provedeno je istraživanje na temu „*Stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o domovima za starije i nemoćne*“. Budući da su sve veće potrebe za institucionalizacijom starijih osoba, postavlja se pitanje kakvo je mišljenje populacije o uvjetima u domu za starije te što učiniti da se kvaliteta života starijih osoba u domu poboljša? Ovaj se rad bavi tom problematikom.

4.1. Ciljevi istraživanja

Cilj provedenog istraživanja je bio ispitati stavove stanovnika različite životne dobi Međimurske i Varaždinske županije o smještaju osoba starije životne dobi u domove za starije i nemoćne kako bi se dobio uvid u njihovu percepciju ovakvog oblika smještaja te kako bi se dobiveni rezultati mogli usporediti s sličnim istraživanjima. Također, cilj je utvrditi ideje i prijedloge za poboljšanje uvjeta u domu kako bi se smanjile predrasude i da bi se dom učinio ljepšim mjestom za življenje, a samim time povećala se kvaliteta života korisnika.

4.2. Metode i ispitanici

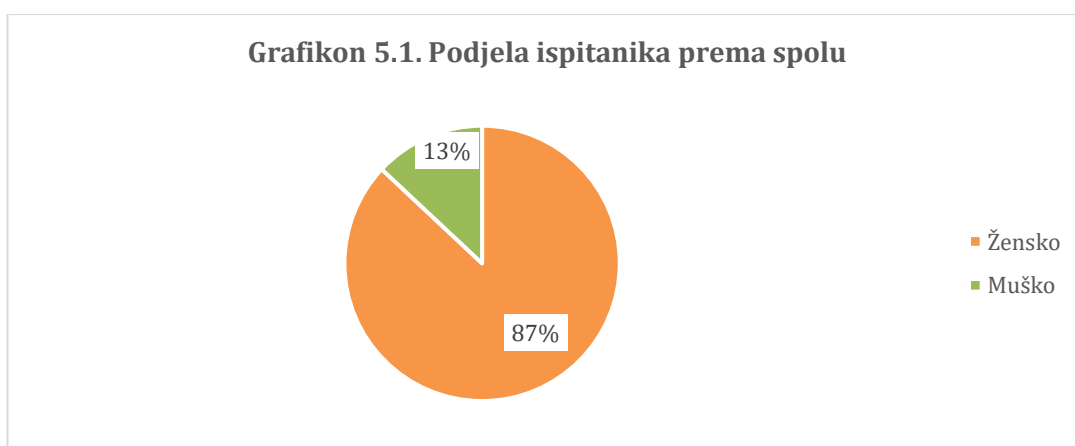
Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2023. godine te je bilo ograničeno stanovnike dviju županija: Međimurske i Varaždinske. Njemu je pristupilo 338 ispitanika, od kojih je 305 iz Međimurske županije, a ostalih 33 iz Varaždinske županije. Uzorak je činilo 294 žena te 44 muškaraca. Podaci su se prikupljali anonimnom online anketom napravljenom na Google Forms platformi koja je bila izrađena samo u svrhu provedbe istraživanja. Anketa je bila dijeljena preko društvenih mreža. Ispitanici su bili upoznati s anonimnosti njihovih odgovora i dane su im upute za rješavanje svakog dijela ankete. Naziv ankete je bio „*Stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o smještaju osoba starije životne dobi u domove za starije*“. Upitnik je posebno strukturiran za ovo istraživanje te se sastojao od 23 pitanja, od kojih su 6 socio-demografska pitanja, a 17 vezanih uz stavove ispitanika. Sva pitanja su napravljena po principu potvrđnih okvira ili višestrukog odabira. Za samo rješavanje upitnika je bilo potrebno izdvojiti 5-10 minuta. Kriterij za prihvaćanje odgovora je bio u potpunosti ispunjen upitnik. Anketni upitnik nalazi se u prilogu. Nakon provedbe ankete, dobiveni podaci su se unijeli u Microsoft Excel tablice kako bi se obradili. Podaci su se grupirali i uređivali po principu deskriptivne statistike, a rezultati su prikazani u obliku grafikona ili tablice te su dodatno pojašnjeni tekstom.

5. Rezultati istraživanja

Rezultati dobiveni anketom podijeljeni su u dva dijela. Prvi dio obuhvaća podatke o spolu, dobi, stupnju obrazovanja, županiji te mjestu stanovanja, dok se drugi dio odnosi na glavni dio ovog istraživanja – stavove. Rezultati su izraženi postotkom dobivenih odgovora, prikazani grafički te opisani.

Socio-demografski podaci

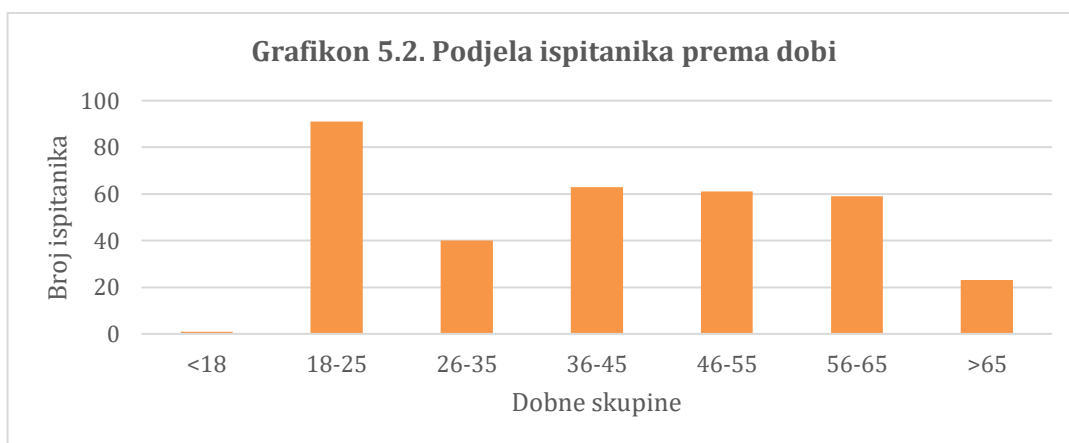
U grafikonu 5.1. prikazana je distribucija ispitanika prema spolu.



Grafikon 5.1. Distribucija ispitanika prema spolu, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Istraživanju je pristupilo ukupno 338 ispitanika. U uzorku je bilo 294 žena, što u postotku čini 87%, dok je muškaraca bilo 44 (13%).

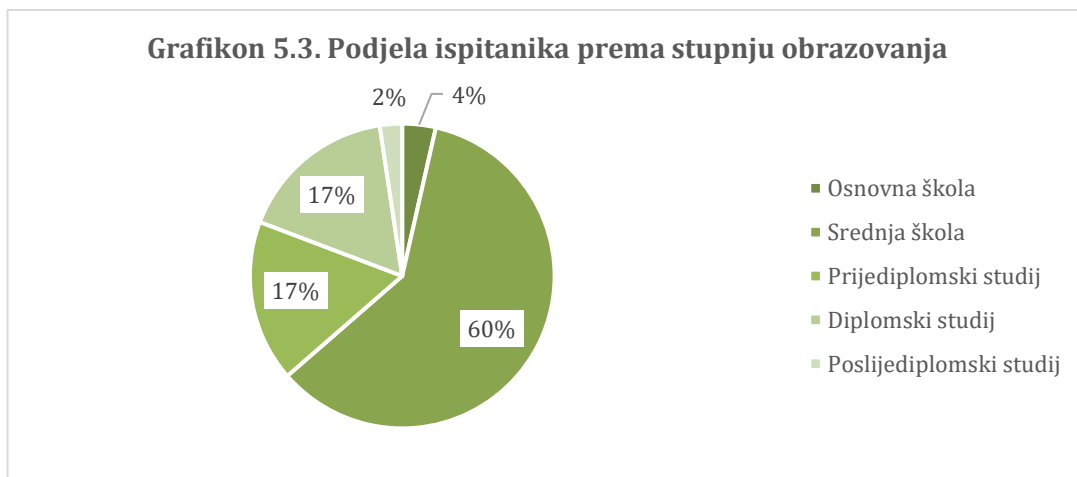
U grafikonu 5.2. prikazana je distribucija ispitanika prema dobi.



Grafikon 5.2. Distribucija ispitanika prema dobi, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Najviše ispitanika spadalo je u dobnu skupnu 18-25 godina, njih 91 (27%). Najmanje ispitanika, tj. samo 1 je imao manje od 18 godina. U dobi od 26-35 godina sudjelovalo je 40 ispitanika (12%), u dobi od 36-45 godina 63 ispitanika (19%), u dobi od 46-55 godina 61 sudionika (18%). Na dalje, u dobi od 56 do 65 godina sudjelovalo je čak 59 ispitanika (17%), dok je 23 ispitanika (7%) bilo starije životne dobi, tj. starije od 65 godina.

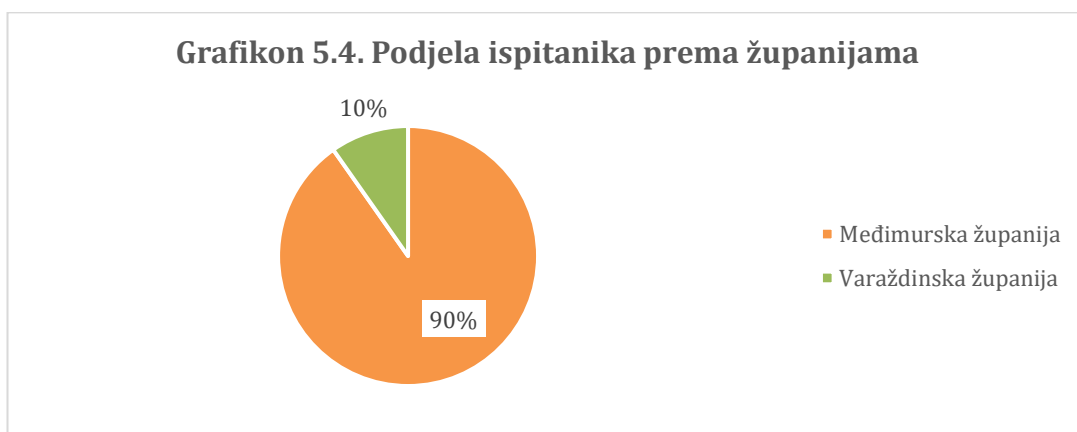
U grafikonu 5.3. prikazana je distribucija ispitanika prema stupnju obrazovanja.



Grafikon 5.3. Distribucija ispitanika prema stupnju obrazovanja, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Najviše ispitanika je bilo srednje stručne spreme, njih 203 (60%), dok je najmanje imalo položeno poslijediplomski studij, njih 8 (2,5%). U kategoriju osnovne škole spadalo je 12 ispitanika (3,5%), preddiplomskog studija 58 ispitanika (17%), a u kategoriju diplomskog studija 57 ispitanika (17%).

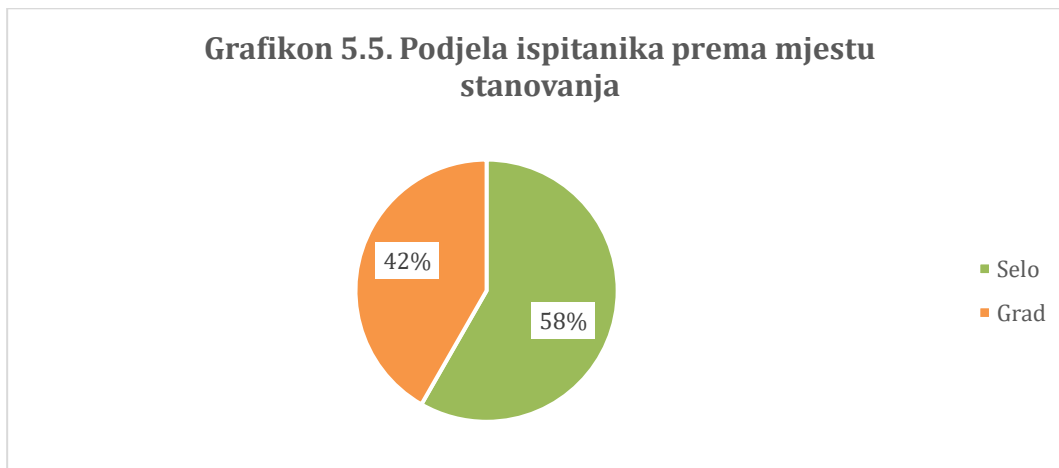
U grafikonu 5.4. prikazana je distribucija ispitanika prema županijama.



Grafikon 5.4. Distribucija ispitanika prema županijama, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Što se tiče županija, najviše ispitanika je bilo iz Međimurske županije, čak 305 (90%), dok je preostalih 33 (10%) bilo iz Varaždinske županije.

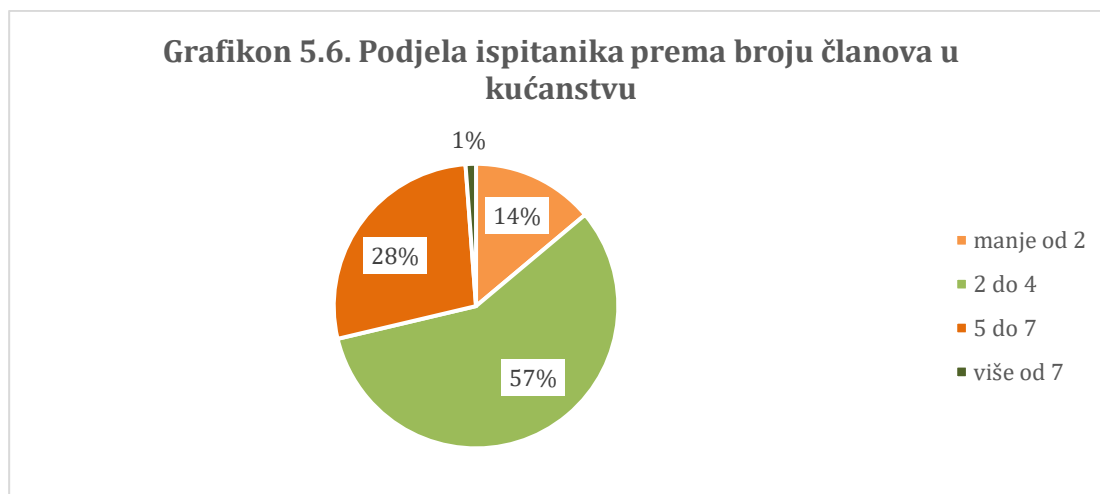
U grafikonu 5.5. prikazana je distribucija ispitanika prema mjestu stanovanja.



Grafikon 5.5. Distribucija ispitanika prema mjestu stanovanja, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Više ispitanika je bilo sa sela, njih 197 (58%), dok je 141 ispitanika (42%) bilo iz grada.

U grafikonu 5.6. prikazana je distribucija ispitanika prema broju članova u kućanstvu.

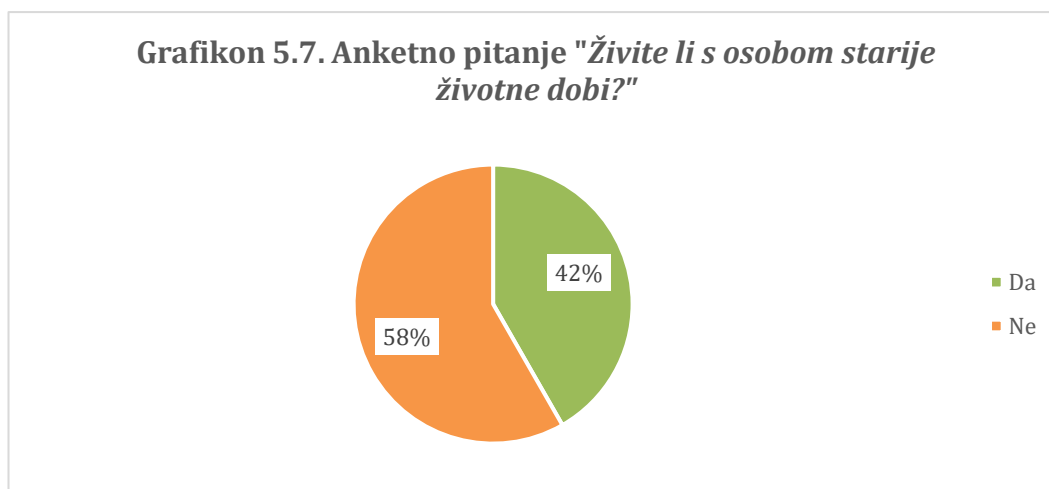


Grafikon 5.6. Distribucija ispitanika prema broju članova u kućanstvu, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Najviše ispitanika, njih 194 (57%), označilo 2-4 članova kao odgovor, dok je najmanje ispitanika reklo, njih 4 (1%), da ima više od 7 članova u kućanstvu. Manje od 2 članova u kućanstvu je označilo 47 ispitanika (14%), a 5 do 7 članova je označilo 93 ispitanika (28%).

Odgovori na pitanja vezana uz domove za starije

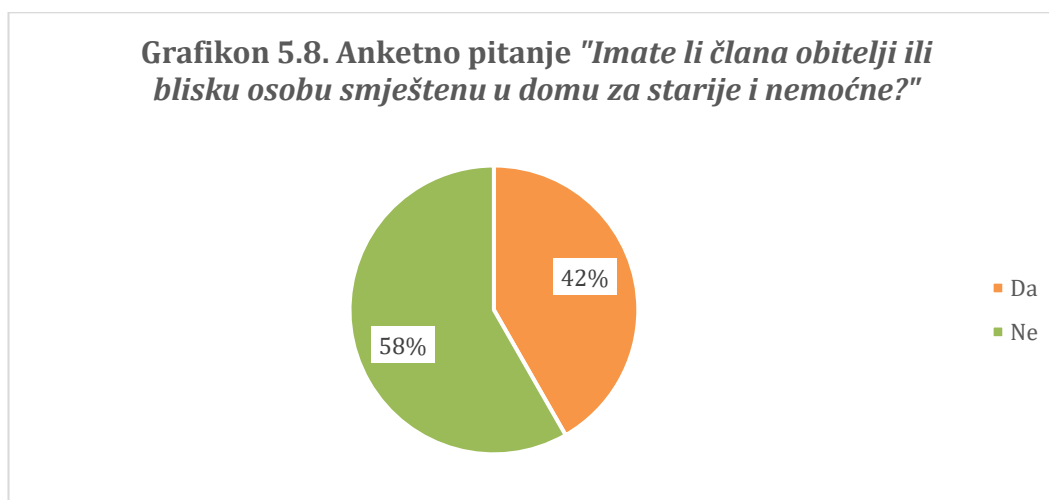
U grafikonu 5.7. prikazano je žive li ispitanici s osobom starije životne dobi.



Grafikon 5.7. Anketno pitanje „Živate li s osobom starije životne dobi?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

141 ispitanika (42%) reklo je da živi s osobom starije životne dobi, dok je 197 (58%) ispitanika reklo da ne živi.

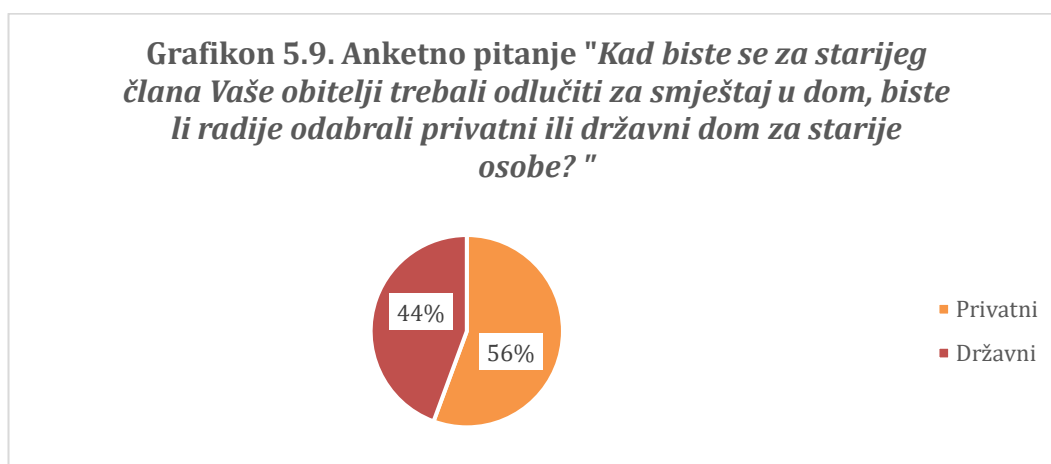
U grafikonu 5.8. prikazano je imaju li ispitanici nekoga iz obitelji ili blisku osobu smještenu u domu za starije i nemoćne.



Grafikon 5.8. Anketno pitanje „Imate li člana obitelji ili blisku osobu smještenu u domu?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

82 ispitanika (25%) odgovorilo je da ima nekog iz obitelji ili blisku osobu smještenu u domu, dok je 256 ispitanika (75%) odgovorilo da nema.

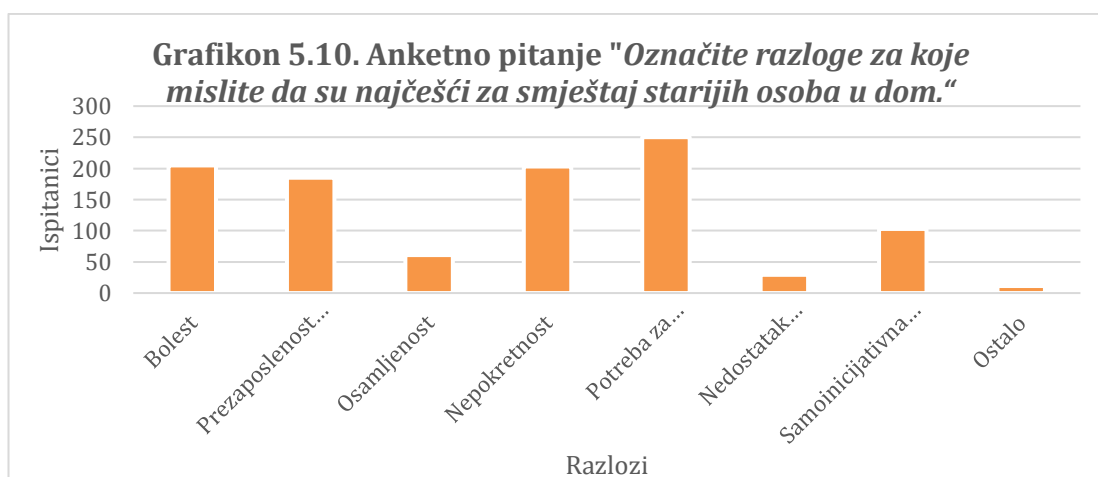
Grafikon 5.9. prikazuje biraju li ispitanici radije državni ili privatni dom.



Grafikon 5.9. Anketno pitanje „Kad biste se za starijeg člana Vaše obitelji trebali odlučiti za smještaj u dom, biste li radije odabrali privatni ili državni dom za starije osobe?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

188 ispitanika (56%) je odabralo privatni dom, dok je 150 ispitanika (44%) odabralo državni.

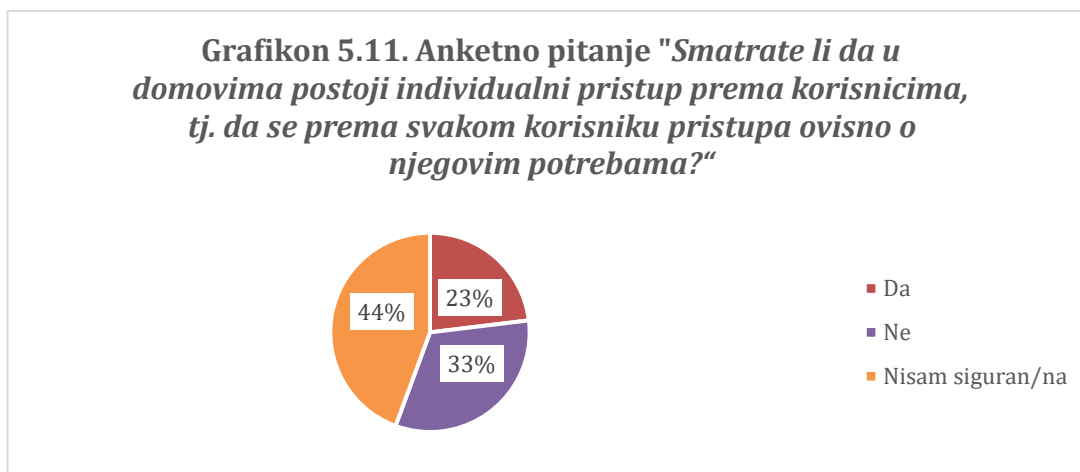
Grafikon 5.10. prikazuje odgovore ispitanike o razlozima za koje misle da su najčešći za smještaj starijih osoba u dom, ispitanici su mogli označiti više odgovora.



Grafikon 5.10. Anketno pitanje „Označite razloge za koje mislite da su najčešći za smještaj starijih osoba u dom.“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Najviše je oznaka bilo na odgovore „Potreba za svakodnevnom zdravstvenom njegom“, njih 250 (74%), „Bolest“, njih 205 (60%), „Nepokretnost“ 203 ispitanika (60%) te „Prezaposlenost članova obitelji“, njih 185 (55%). „Samoinicijativnu odluku starije osobe“ označilo je 103 ispitanika (30%), „Osamljenost“ 61 ispitanika (18%), „Nedostatak prostora u kući“ 29 ispitanika (8%) i „Ostalo“ 11 ispitanika (3%).

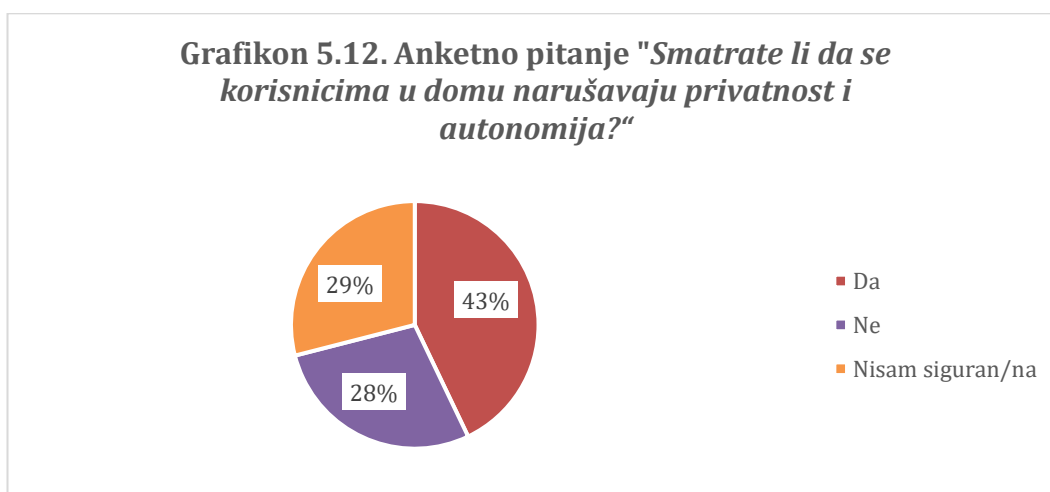
Grafikon 5.11. prikazuje smatraju li ispitanici da u domovima postoji individualni pristup prema korisnicima doma.



Grafikon 5.11. Anketno pitanje „Smatrate li da u domovima postoji individualni pristup prema korisnicima, tj. da se svakom korisniku pristupa ovisno o njegovim potrebama?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na ovo pitanje je 78 ispitanika (23%) je odgovorilo s „Da“, 110 ispitanika (33%) s „Ne“, dok je najviše ispitanika, njih 150 (44%) označilo „Nisam siguran/na“ kao odgovor.

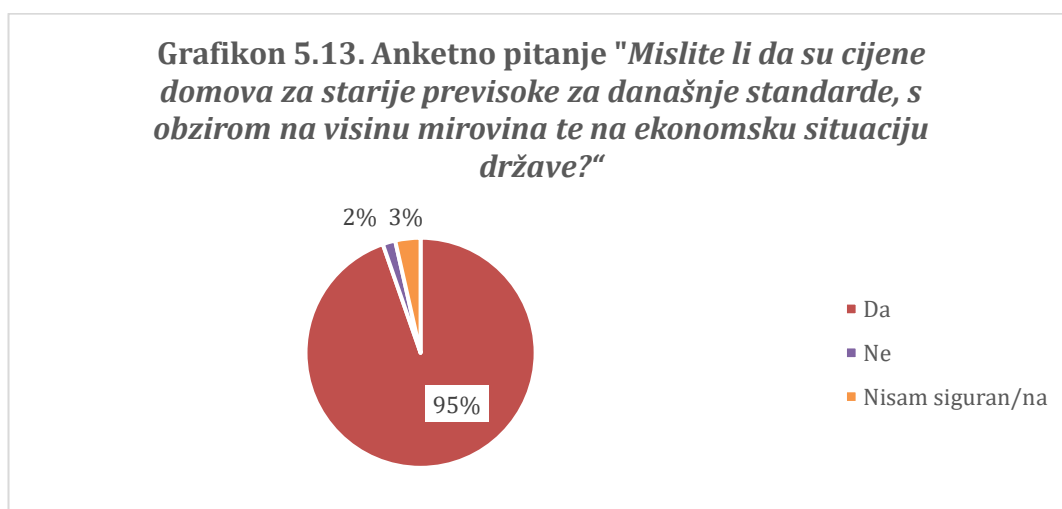
Grafikon 5.12. prikazuje smatraju li ispitanici da se korisnicima u domu narušavaju privatnost i autonomija.



Grafikon 5.12. Anketno pitanje „Smatrate li da se korisnicima doma narušavaju privatnost i autonomija?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na ovo pitanje je 145 ispitanika (43%) označilo da se narušavaju, 95 (28%) je označilo da se ne narušavaju, dok je 98 ispitanika (29%) označilo „Nisam siguran/na“.

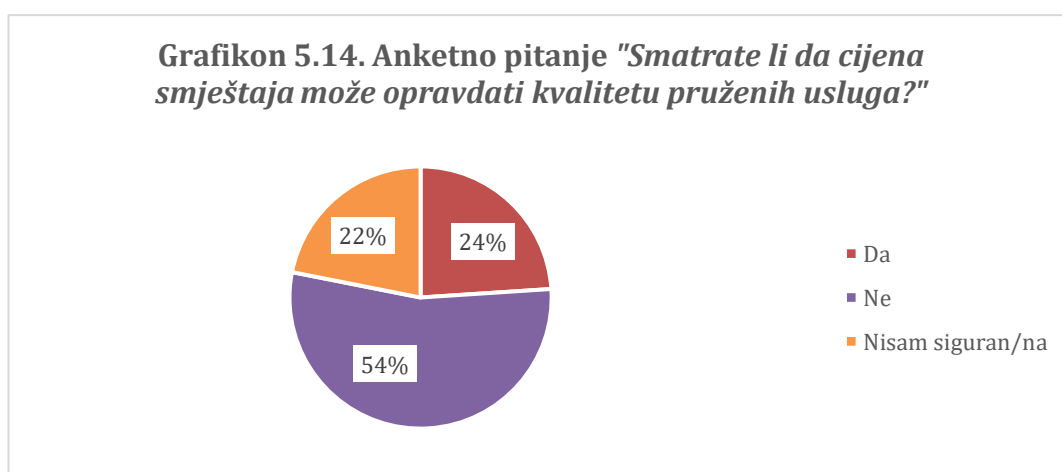
Grafikon 5.13. prikazuje misle li ispitanici da su cijene domova za starije previsoke.



Grafikon 5.13. Anketno pitanje „Mislite li da su cijene domova za starije previsoke za današnje standarde, s obzirom na visinu mirovina te na ekonomsku situacije države?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Ovo pitanje su gotovo svi ispitanici, njih 320 (95%) označili s „Da“, 6 (2%) ispitanika s „Ne“, dok je 12 (3%) označilo s „Nisam siguran/na“.

Grafikon 5.14. prikazuje smatraju li ispitanici da cijena smještaja može opravdati kvalitetu pruženih usluga.



Grafikon 5.14. Anketno pitanje „Smatrate li da cijena smještaja može opravdati kvalitetu pruženih usluga?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na ovo pitanje je 81 ispitanika (24%) odgovorilo s „Da“, 183 ispitanika (54%) s „Ne“, a 74 (22%) s „Nisam siguran/na.“

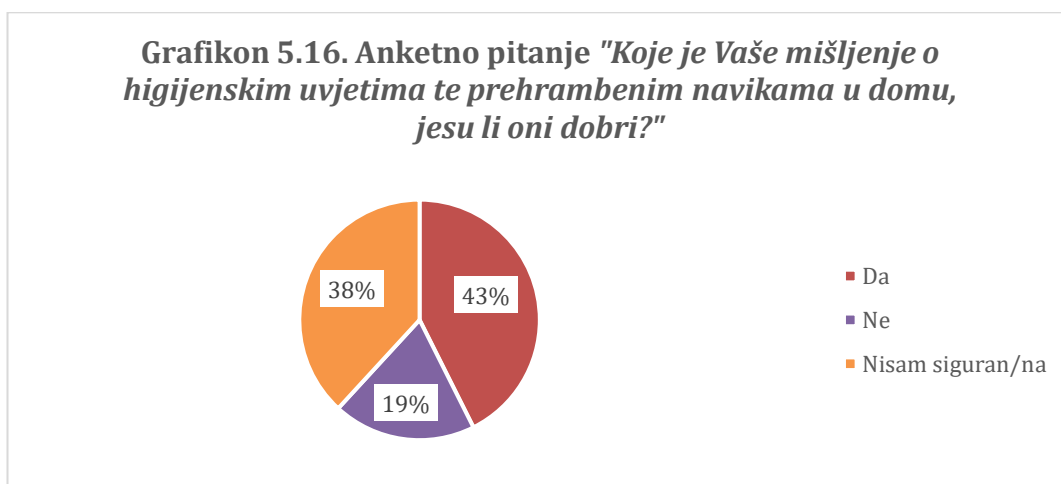
Grafikon 5.15. prikazuje slažu li se ispitanici da korisnici doma redovitije uzimaju kroničnu terapiju u domu za starije nego li bi u vlastitom domu.



Grafikon 5.15. Anketno pitanje „Slažete li se s tvrdnjom da korisnici doma redovitije uzimaju kroničnu terapiju/lijekove u domu za starije nego u vlastitom domu?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na ovo pitanje je 219 ispitanika (65%) je odgovorilo s „Da“, 77 ispitanika (23%) s „Ne“, dok je njih 42 (12%) reklo da nije sigurno.

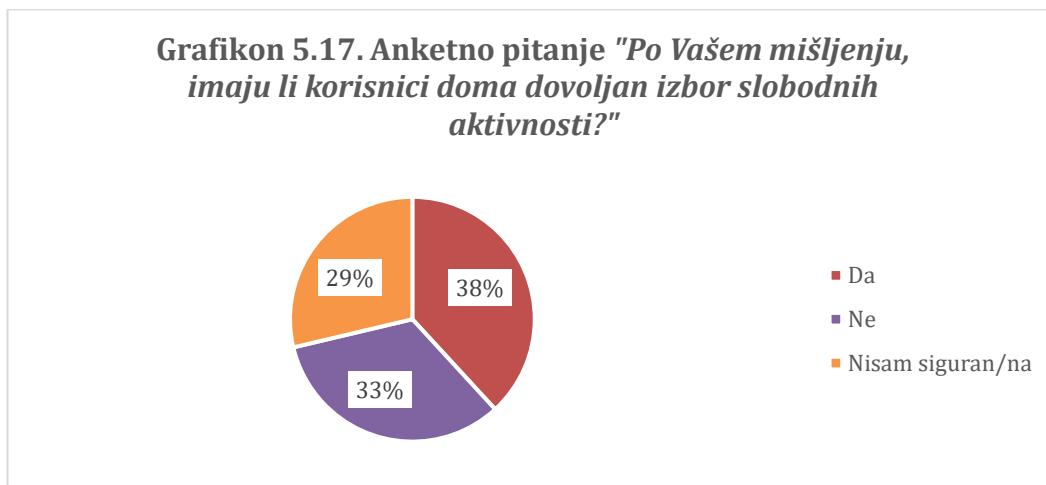
Grafikon 5.16. prikazuje mišljenje ispitanika o higijenskim uvjetima i prehrabnim navikama u domu.



Grafikon 5.16. Anketno pitanje „Koje je Vaše mišljenje o higijenskim uvjetima te prehrabnim navikama u domu, jesu li oni dobri?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na ovo pitanje je 144 ispitanika (43%) je odgovorilo s „Da“, 65 ispitanika (19%) s „Ne“, dok je 129 ispitanika (38%) odgovorilo s „Nisam siguran/na“.

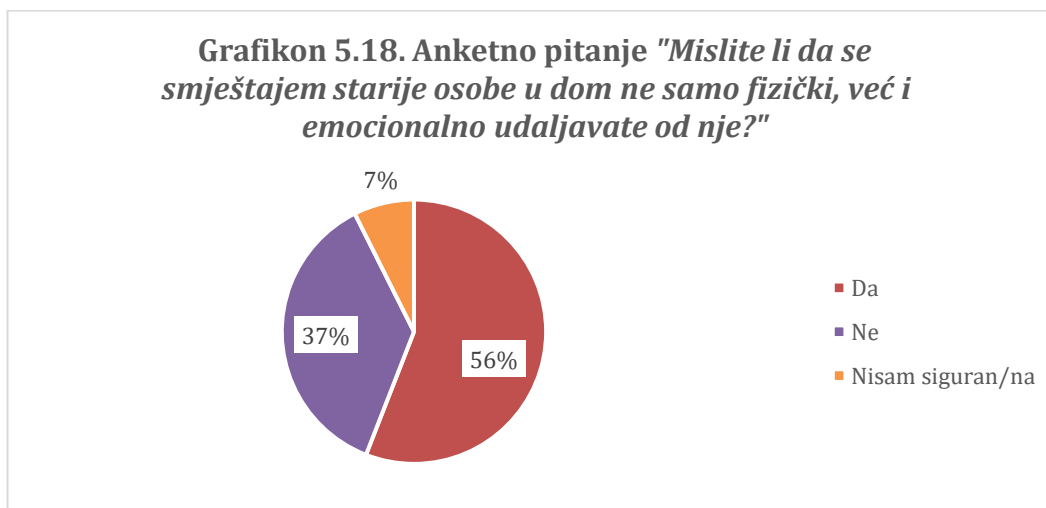
Grafikon 5.17. prikazuje misle li ispitanici da korisnici doma imaju dovoljan izbor slobodnih aktivnosti.



Grafikon 5.17. Anketno pitanje „Po Vašem mišljenju, imaju li korisnici doma dovoljan izbor slobodnih aktivnosti?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na ovo pitanje je 129 ispitanika (38%) je odgovorilo da imaju, 112 ispitanika (33%) da nemaju, dok je 97 ispitanika (29%) odgovorilo da nisu sigurni.

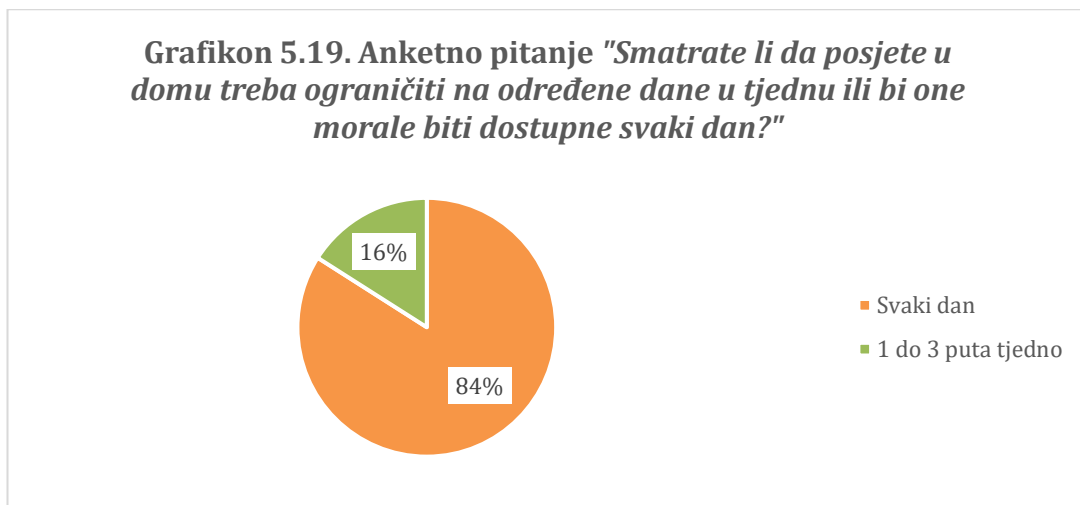
Grafikon 5.18. prikazuje misle li ispitanici da se smještajem starije osobe u dom odvajaju od nje fizički i emocionalno.



Grafikon 5.18. Anketno pitanje „Mislite li da se smještajem starije osobe u dom ne samo fizički, već i emocionalno udaljavate od nje?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Ovo pitanje je 189 ispitanika (56%) označilo potvrdnim, 124 ispitanika (37%) je odgovorilo s „Ne“, a 25 ispitanika (7%) je reklo da nisu sigurni.

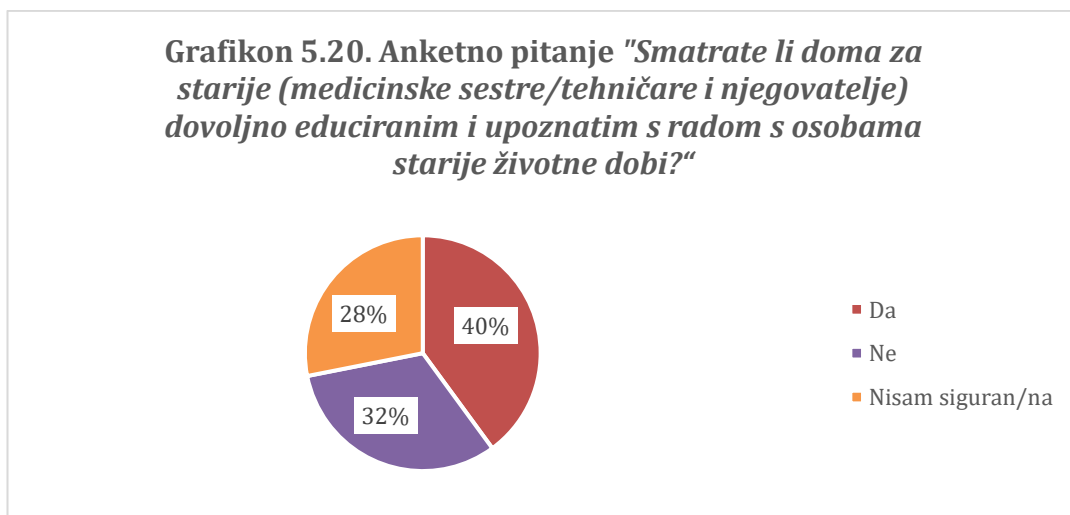
U grafikonu 5.19. prikazano je smatraju li ispitanici da posjete u domu treba ograničiti na određene dane u tjednu ili bi one morale biti dostupne svaki dan.



Grafikon 5.19. Anketno pitanje „Smatrate li da posjete u domu treba ograničiti na određene dane u tjednu ili bi one morale biti dostupne svaki dan?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na pitanje o posjetama, 284 ispitanika (84%) je odgovorilo s „Svaki dan“, dok je 54 ispitanika (16%) odgovorilo s „1 do 3 puta tjedno“.

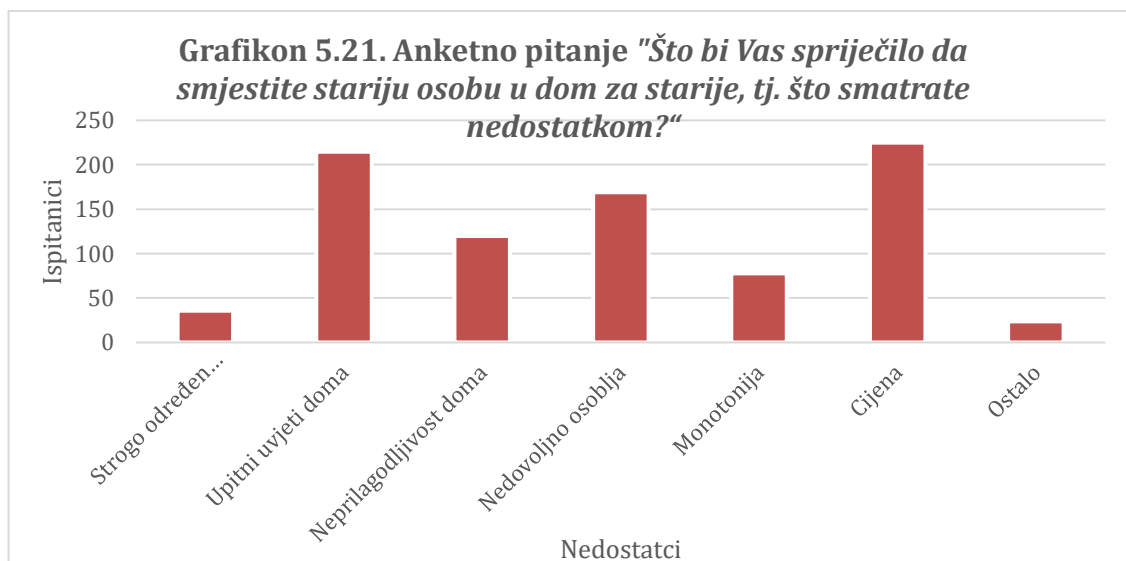
Grafikon 5.20. prikazuje smatraju li ispitanici osoblje doma za starije dovoljno educiranim i upoznatim s radom s osobama starije dobi.



Grafikon 5.20. Anketno pitanje „Smatrate li osoblje doma za starije (med. sestre/tehničare i negovatelje) dovoljno educiranim i upoznatim s radom s osobama starije životne dobi?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na ovo pitanje je 135 ispitanika (40%) je odgovorilo s „Da“, 108 ispitanika (32%) s „Ne“, dok je 95 ispitanika (28%) odgovorilo s „Nisam siguran/na“.

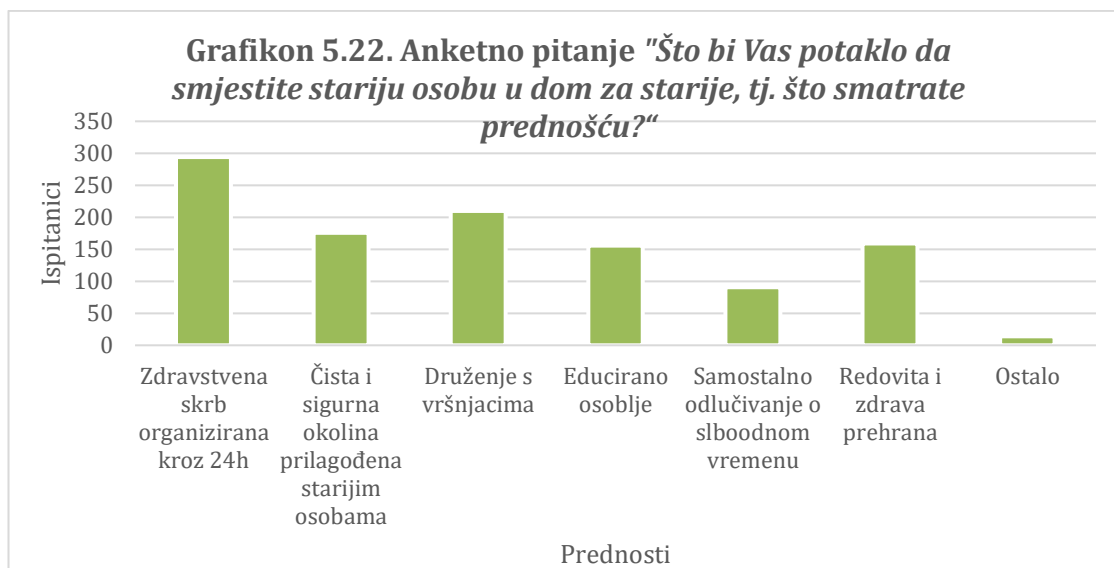
Grafikon 5.21. prikazuje što bi ispitanike spriječilo da smjeste stariju osobu u dom za starije, tj. što smatraju nedostatkom.



Grafikon 5.21. Anketno pitanje „Što bi Vas spriječilo da smjestite stariju osobu u dom za starije, tj. što smatrate nedostatkom?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na pitanju o nedostacima doma za starije, ispitanici su mogli označiti više odgovora. Najviše ispitanika, njih 225 (66%), je označilo odgovor „Cijena“ te je 215 ispitanika (63%) označilo odgovor „Upitni uvjeti doma“. 169 ispitanika (55%) je označilo odgovor „Nedovoljno osoblja“, 120 ispitanika (35%) je označilo „Neprikladnost doma“, 78 ispitanika (23%) je označilo „Monotonija“, 36 ispitanika (10%) je označilo „Strogo određen raspored aktivnosti“, a „Ostalo“ je označilo 24 ispitanika (7%).

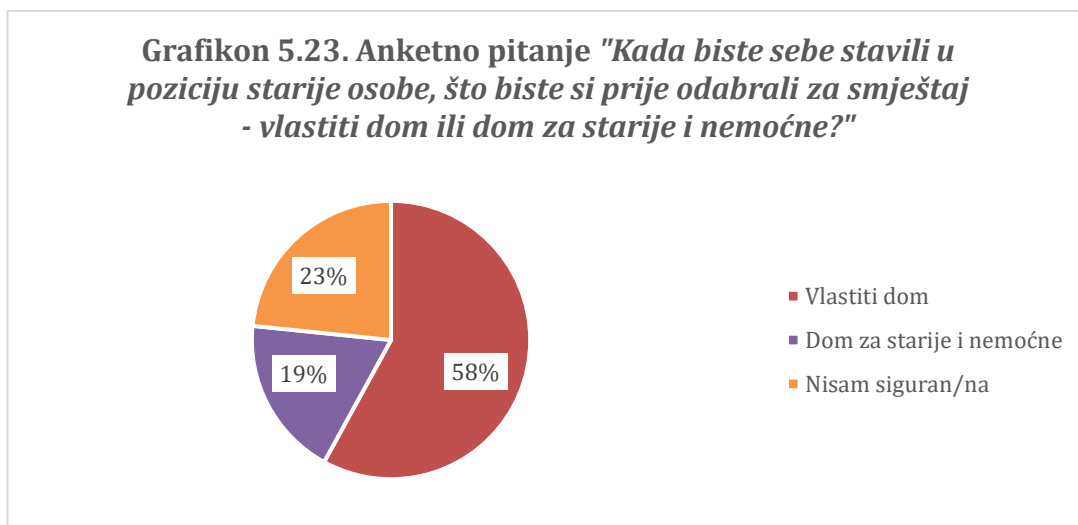
Grafikon 5.22. prikazuje što bi potaklo ispitanike da smjeste stariju osobu u dom, tj. što smatraju prednošću.



Grafikon 5.22. Anketno pitanje „Što bi Vas potaklo da smjestite stariju osobu u dom, tj. što smatrate prednošću?“, Izvor: autor I.Š., prema anketi

Na pitanju o prednostima doma, moguće je bilo odabrati više odgovora. Najviše ispitanika, njih 294 (87%) je označilo odgovor „Zdravstvena skrb organizirana kroz 24h“ te je „Druženje s vršnjacima“ odabralo 210 ispitanika (62%). „Čista i sigurna okolina prilagođena starijim osobama“ je odabralo 176 ispitanika (52%), „Redovita i zdrava prehrana“ je odabralo 159 ispitanika (47%), „Educirano osoblje“ je odabralo 156 ispitanika (46%), „Samostalno odlučivanje o slobodnom vremenu“ je označilo 91 ispitanika (27%), dok je „Ostalo“ odabralo 14 ispitanika (4%).

Grafikon 5.23. prikazuje što bi ispitanici odabrali kada bi se stavili u poziciju starije osobe – vlastiti dom ili dom za starije.



Grafikon 5.23. Anketno pitanje „Kada biste sebe stavili u poziciju starije osobe, što biste si prije odabrali za smještaj – vlastiti dom ili dom za starije i nemoćne?, Izvor: autor I.Š., prema anketi

196 ispitanika (58%) odabralo je „Vlastiti dom“, 63 ispitanika (19%) „Dom za starije i nemoćne“, a 79 ispitanika (23%) je reklo da nisu sigurni.

6. Rasprava

U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 338 ispitanika te je više sudionika bilo ženskog spola, njih čak 87%, dok je muškaraca bilo dosta manje. Što se tiče dobi, zastupljene su razne dobne skupine skoro pa podjednako, od 18. godine pa sve do više od >65 godina. Zanimljiva je činjenica da je najstarija osoba koja je sudjelovala u istraživanju imala čak 78 godina, što me iznenadilo uzimajući u obzir činjenicu da je anketa bila dostupna samo u online obliku. To je samo još jedan od dokaza da starije osobe danas žive drugačije nego prije. Prema stupnju obrazovanja, više od polovice ispitanika (60%) ima završenu srednju školu te ih podjednako (ukupno oko 34%) ima završeni prijediplomski ili diplomski studij.

Istraživanje se provodilo ciljano u dvjema županijama: Međimurskoj i Varaždinskoj, no najviše ispitanika, njih čak 90% je bilo iz Međimurske županije. Ovaj podatak pomalo proturječi naslovu istraživačkog rada pa se može reći da su u njemu uglavnom zastupljeni stavovi stanovnika Međimurske županije, dok su stavovi stanovnika Varaždinske županije zastupljeni tek u manjini.

Što se tiče mjesta stanovanja, više je ispitanika bilo sa sela (skoro 60%), dok ih je iz gradova bilo 40%. Iz pretpostavke da broj članova u kućanstvu te život s starijom osobom mogu utjecati na odluku o smještaju starije osobe u dom, ispitanike se pitalo i za taj podatak te više od polovice ispitanika (57%) ima 2 do 4 članova u kućanstvu, a više od 28% ima više od 4 članova u kućanstvu, što nerijetko znači da žive i s starijom osobom (baka, djed i slično.) Vezano na to, ispitanike se pitalo žive li s osobom starije životne dobi te je više od 40% ispitanika odgovorilo da živi. Podatak koji me zanimao te koji bi se pozitivno ili negativno mogao odraziti na stavove ispitanika je bio imaju li člana obitelji ili blisku osobu smještenu u dom za starije, te je skoro 25% ispitanika potvrdilo da imaju. Budući da oni imaju iskustva s domom iz prve ruke, pretpostavljam da se njihovo gledište doma razlikuje od ispitanika koji nemaju nikog u domu te mišljenja i stavove o domu stvaraju na temelju toga što čuju ili pročitaju na društvenim mrežama, u novinama i slično.

Nakon uzimanja socio-demografskih podataka, ispitanike su se pitala konkretna pitanja na temelju kojih bi se mogli definirati stavovi o domovima za starije. Također, rezultati ankete se uspoređuju s rezultatima sličnih anketa provedenim u domovima za starije i nemoćne.

Što se tiče pitanja u kojem su se ispitanici morali odlučiti za državni ili privatni dom za smještaj starijih osoba, veći postotak ispitanika (više od 50%) ovog istraživanja je odabralo privatni dom. Pretpostavljam da je to tako zbog toga što privatni domovi imaju manje korisnika te zdravstveni djelatnici imaju više vremena za posvetiti se korisniku. Isto tako liste čekanja su manje nego kod državnih. Također, ako se pogleda izvješće iz 2019., može se zaključiti da u državnim domovima jedan njegovatelj brine za 50 ili više korisnika u svojoj smjeni, a situacija je slična i s medicinskim sestrama/tehničarima. No ipak, cijene privatnih domova uglavnom su veće od cijena državnih

domova te smještaj u privatni dom financiraju korisnik i njegova obitelj u potpunosti sami, dok je boravak u gradskom domu sufinanciran iz gradskog proračuna [37]. Već kad se spominju cijene, u provedenoj anketi ispitanike se i pitalo za mišljenje o tome jesu li cijene domova za starije previsoke za današnje standarde, ako su gledaju visina mirovina, financijski prihodi i rashodi i slično, te su se gotovo svi ispitanici (95% njih) složili da su cijene previsoke. Ovaj odgovor je bio i očekivan. Ako se pogleda Izvješće o korisnicima mirovina u Hrvatskoj ove godine, zaključuje se da je prosječna starosna netomirovina u eurima 439,07 EUR., što bi bilo oko 3 300 kuna [38]. S druge strane, ako se pretražuje Internet, cijene domova se kreću od 3 tisuća pa do 7 i više tisuća kuna ovisno o potrebama bolesnika, što nikako ne prati iznos mirovina. Vezano na to, ispitanike ankete se pitalo i pitanje smatraju li da cijena smještaja može opravdati kvalitetu pruženih usluga, gdje se samo 24% ispitanika složilo s tom tvrdnjom, a više od polovice (54% ispitanika) se nije složilo. Ovi podaci ukazuju na to ispitanici misle da su domovi za starije skupi, tj. da su cijene previsoke za današnje standarde te da ih je nužno prilagoditi, tj. uskladiti prihode i rashode.

Postoje brojni razlozi zašto bi se nekog trebalo smjestiti u dom za starije, a ispitanike se pitalo za razloge za koje misle da su najčešći. Najveći broj ispitanika rekao je da su to potreba za 24-satnom zdravstvenom njegom i bolest. To po literaturi i jesu najčešći razlozi. Kad je netko iz obitelji ili bliska osoba bolestan te obitelj ne može sama skrbiti o njemu i njegovim potrebama, traže se duge solucije koje se mogu učiniti da se očuva kvaliteta života starije osobe. Neki članovi obitelji odlučuju i dalje brinuti o starijoj osobi uz pomoć kućne njege i patronaže, dok kod nekih odluka pada na dom za starije i nemoćne. Prema jednom istraživanju iz 2013. godine, 73% korisnika decentraliziranih domova bilo je smješteno u dom upravo zbog bolesti i nemoći, dok je u privatnim domovima taj udio bio 87% [39].

Kada se ispituje kvaliteta života korisnika u domu, gledaju se brojne domene: privatnost, autonomija, fizička udobnost, osmišljene aktivnosti, međuljudski odnosi, zadovoljstvo s prehranom, sigurnost, itd. U ovoj su se anketi htjela saznati mišljenja ispitanika o kvaliteti života korisnika, pa su se postavljala pitanja iz tog područja. Prije je bilo rečeno da je u domovima za starije bitan individualni pristup prema korisnicima, tj. da se svakom korisniku treba pristupati ovisno o njegovim potrebama, stoga se ispitanike u anketi pitalo smatraju li da se takav pristup provodi. Odgovori su bili svakakvi, no najviše ispitanika (njih 45%) je odgovorilo da nisu sigurni, dok ih je samo 23% označilo da se provodi. Također, na pitanje o privatnosti i autonomiji korisnika u domu, 43% ispitanika je reklo da se oni smještajem u dom narušavaju, dok je tek 28% ispitanika reklo da se ne narušavaju. Ova mišljenja nisu u skladu s jednim istraživanjem koje se provodilo 2019. godine u trima decentraliziranim domovima za starije u Zagrebu gdje su se ispitivale domene kvalitete življenja korisnika u domu te je najviša kvaliteta života bila zabilježena upravo u domenama smislenih aktivnosti, autonomije, dostojanstva i individualnosti, dok su najniži rezultati

bili u domenama osjećaja fizičkog komfora i sigurnosti. Budući da su svi ispitanici tog istraživanja bili uglavnom dobrog funkcionalnog i kognitivnog statusa te je sudjelovao relativno mali broj ispitanika, rezultati se ne mogu u potpunosti uzeti mjerodavnima [40]. Ispitanici ovog istraživanja su vjerojatno dali takve odgovore jer smatraju da nedostaje medicinskog osoblja u domovima da bi se moglo kvalitetno i individualno pristupiti svakom korisniku. Također, loši okolinski uvjeti (nedovoljno prostora, male sobe, itd.) mogu narušiti privatnost i autonomiju korisnika. Narušavanje privatnosti i autonomije se često događa nesvjesno zbog nedovoljno edukacije i manjka prakse zdravstvenih djelatnika, no ono se, nažalost, događa i svjesno zbog nemarnosti i nestručnosti. Stoga se mora raditi na tome da takvih situacija bude što manje.

Ispitanike ovog istraživanja pitalo se slažu li se s tvrdnjom da korisnici redovitije uzimaju kroničnu terapiju/lijekove u domu za starije nego u vlastitom domu te se veći dio ispitanika (65%) složio s ovom tvrdnjom, dok ih se 23% nije složilo. Budući da korisnici doma imaju visoku razinu polifarmacije, izuzetno je bitno da medicinska sestra/tehničar daje lijekove pridržavajući se svih 5 pravila davanja lijekova (pravi bolesnik, pravi lijek, pravi način, prava doza, pravo vrijeme). Starije osobe često zbog zaboravljivosti preskoče ili uzmu duplu dozu lijeka, dok se ova situacija ne bi smjela događati u domu gdje medicinske sestre/tehničari imaju potpunu kontrolu nad uzimanjem farmakološke terapije. Prema jednom istraživanju iz 2018. godine, prosječna potrošnja lijekova starijih osoba u domu je 6 lijekova, što je slično drugim istraživanjima u svijetu i kod nas [41]. Ti rezultati ukazuju na potrebu trajne edukacije zdravstvenih djelatnika radi racionalne i sigurne primjene lijekova kod starijih osoba.

Kad se ispitanike pitalo o higijenskim uvjetima i prehranbenim navikama u domu, najveći dio njih (43% ispitanika) je reklo da su dobri, dok je 38% ispitanika reklo da nije sigurno. Za slobodne aktivnosti, 38% ispitanika je reklo da je dovoljan izbor, dok je podjednaki postotak ispitanika reklo da nije dovoljan ili da nisu sigurni. Rezultati ukazuju na to da ni 50% ispitanika nije izrazilo dobro mišljenje o prehranbenim navikama, higijeni i slobodnim aktivnostima u domu, no zanimljivo je to da su korisnici doma imali drugačije mišljenje. Naime, u jednom istraživanju je sudjelovalo ukupno 13 domova na području Sisačko-moslavačke županije te se ispitivalo zadovoljstvo korisnika domova za starije i nemoćne. Što se tiče zadovoljstva hranom, korisnici doma su ga ocijenili s vrlo dobrim te se čak 85% korisnika slagalo s tvrdnjom da je hrana ukusna i raznolika, dok je onih 15% bilo neodlučno, a onih koji se ne slažu nije ni bilo. To istraživanje je rezultiralo većim vrijednostima zadovoljstva hranom nego istraživanje koje su proveli Leutar i Lovreković gdje je 73% ispitanika zadovoljno hranom, 8% je nezadovoljno, a 19% je hranu ocijenilo osrednjom. Također, u tom istraživanju se ispitivalo zadovoljstvo aktivnostima i druženjem u domu te se skoro 80% ispitanika slagalo s tvrdnjom da su druženja i zabave u domu raznolike, iako bi voljeli da su zabave i druženja učestalije te se s tom tvrdnjom slagalo 67% ispitanika. Opet

u usporedbi s istraživanjem Leutera i Lovrekovića, gdje je 31% ispitanika zadovoljstvo druženjem u domu procijenilo osrednjim, 8% iskazuje nezadovoljstvo, a 57% iskazuje zadovoljstvo druženjem u domu, dok se ostali nisu izjasnili. Na osnovu toga, vidi se blagi porast u zadovoljstvu korisnika doma. Bitno je reći da ključnu ulogu u aktivnostima i učestalosti zabavnih događaja u domu imaju stručnjaci, radni terapeuti te socijalni radnici [42].

Nadalje, smještaj starije osobe u dom je velika promjena za nju i njezinu obitelj. Preseljenjem se članovi obitelji fizički, ali i emocionalno mogu udaljavati od nje. U ovoj anketi, 55% ispitanika je potvrdilo tu tvrdnju potvrdno, dok se 37% ispitanika nije složilo s ovom tvrdnjom. Korisnicima je potrebna potpora svojih bližnjih te se nerijetko osjećaju usamljeno ako ih članovi obitelji ne posjećuju često, posebice oni koji nisu pronašli prijatelje u domu te se osjećaju nezadovoljno životom u domu. No, prezaposlenost članova obitelji, nedovoljno vremena, udaljenost od doma za starije i slične poteškoće mogu otežati posjete u domu. Vezano na to, postavilo se pitanje o posjetama u domu, tj. trebaju li one biti ograničene na određene dane u tjednu ili bi morale biti dostupne svaki dan te se čak 84% ispitanika složilo s tim da one moraju biti dostupne svaki dan. Time bi obitelj možda češće posjećivala svoje bližnje u domu, uz uvjet da točno vrijeme posjeta bude i dalje definirano se ne bi remetio dnevni red aktivnosti u domu.

Što se tiče osoblja staračkog doma, 40% ispitanika se složilo s tvrdnjom da su dovoljni educirani i upoznati s radom s osobama starije životne dobi, dok je nešto manji postotak ispitanika rekao da nisu. Ovaj rezultat je dosta razočaravajući za medicinske sestre/tehničare, njegovatelje i ostale djelatnike doma za starije. No, u istraživanju provedenom u Zagrebu, korisnike doma se pitalo o zadovoljstvu uslugama osoblja, te je čak 91% korisnika reklo da je zadovoljno ili vrlo zadovoljno uslugama osoblja. Iskazuje se najviše zadovoljstva brigom o čistoći, ljubaznošću ukupnog osoblja, spremnosti da se pomogne, medicinskim osobljem u domu te doktorom. Slični rezultati su se dobili i istraživanjem u 1999. godini kod korisnika koji su kraće od 6 mjeseci u domu, dok su nešto lošiji rezultati bili kod korisnika koji su u domu boravili duže od 3 godine, gdje je njih 83% bilo zadovoljnih i vrlo zadovoljnih [25]. Kao što je prije rečeno, rad s osobama starije životne dobi je specifičan te se najčešće komplikacije javljaju u obliku „5 N u gerijatriji“. Tu spadaju nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost, nekontrolirano mokrenje i negativan ishod liječenja. Uloga medicinske sestre/tehničara je prevenirati navedene komplikacije te očuvati adekvatnu kvalitetu života, a to će najbolje raditi uz kontinuiranu dodatnu izobrazbu i edukaciju. Stoga je 2018. godine provedeno istraživanje o učinku trajne izobrazbe medicinskih sestara i njegovateljica na zaštitu zdravlja korisnika doma. Rezultati ukazuju da je nakon edukacije te implementacijom znanja i vještina, zabilježen smanjeni broj intervencije hitne pomoći za 24% posto te se je zabilježila smanjena stopa smrtnosti za 53%. Također, čak 95% medicinskih sestara

i njegovateljica je zadovoljno novostečenim znanjima i vještinama, što govori u prilog trajnoj izobrazbi gerijatrijskih sestara [43].

Ispitanike se pitalo i o prednostima i nedostacima doma za starije, te se najviše ispitanika složilo da su prednosti zdravstvena skrb organizirana kroz 24h i druženje s vršnjacima, dok je najviše njih za nedostatke navelo cijenu i upitne uvjete doma, a neposredno poslije njih i nedovoljno osoblja u domu. Institucionalna skrb za starije osobe ima svoje prednosti i nedostatke te je uvijek ostavlja mjesta za napredak kako bi se održala visoka kvaliteta skrbi i života starije osobe. Kao posljednje pitanje, ispitanike se stavilo u poziciju starije osobe te ih se pitalo pitanje što bi si prije odabrali za smještaj – vlastiti dom ili dom za starije i nemoćne? Na ovo pitanje je više od polovice ispitanika (58%) odgovorilo da bi si odabralo vlastiti dom, dok je tek 18% ispitanika odabralo dom za starije i nemoćne. Zanimljiva je činjenica da je tek 12% onih koji imaju nekog u domu odabralo dom za starije kao mjesto stanovanja, dok su ostali rekli da nisu sigurni ili da biraju vlastiti dom. Ovaj rezultat je i očekivan budući da Hrvati iskazuju manji interes za institucionalizacijom starijih osoba te se najčešće odlučuju za vlastiti dom, stoga se naglasak stavlja i na unaprjeđenje kvalitete izvaninstitucionalne skrbi.

7. Zaključak

Poznata je činjenica da ukupno stanovništvo progresivno stari. Zahvaljujući napretku medicine ljudi žive duže i kvalitetnije, stoga je starenje je proces kojeg svaki pojedinac doživljava individualno te je neupitna njegova složenost. Pojedinac koji vodi zdrav način života, ima pristup odgovarajućoj, rutinskoj medicinskoj njezi i pregledima, te ulazi u kasnu odraslu dob s čistim zdravstvenim stanjem, doživjet će bitno drugačiji proces starenja od nekoga tko sjedi, ima lošu prehranu i odabir načina života, i živio je s kroničnom bolešću prije i nakon ulaska u kasnu odraslu dob. Sa starenjem kao čimbenikom rizika za bolest i slabost, naponi za promicanje zdravlja su usmjereni na prevenciju bolesti, smanjenje slabosti i invaliditeta. Dugotrajna skrb predstavlja pristup prema starijim osobama kojima su potrebne zdravstvene usluge te se može provoditi u kući korisnika ili u ustanovama poput doma za starije i nemoćne.

Zbog sve većeg broja starijeg stanovništva, smještaj starijih osoba postaje problem. Nerijetko se čuje kako je starost u Hrvatskoj teška. Iz provedene ankete se mogu donijeti zaključci o postojanju problema vezanih uz smještaj starijih osoba na kojima cjelokupna zajednica treba raditi kako bi se riješili. U Hrvatskoj je pitanje stanovanja starijih osoba dosta zanemareno te brojke starijih osoba opako premašuju smještajne kapacitete. Poznata je činjenica da su domovi za starije prenatrpani te da nedostaje smještajnih jedinica za starije osobe, posebice u državnim domovima gdje se za smještaj čeka po više godina, što nerijetko mnogi ni ne dožive. Nakon tragedije koja se desila u obiteljskom domu u Andraševcu, radi se na tome da se ukinu obiteljski domovi budući da se nisu pokazali kao dobro rješenje te da se uz zadovoljene uvjete pretvore u privatne domove. Da se zaključiti da se treba raditi na povećanju smještajnih kapaciteta za starije, posebice domova za starije i nemoćne. S druge strane, velik dio populacije si ne može priuštiti ovakav tip smještaja zbog mizernih mirovina te loših financijskih prihoda. Ispitanici ovog istraživanja, kao i ostala populacija, tvrde da su cijene domova za starije previsoke za današnje standarde. Staračka mirovina često ne pokriva sve potrebne troškove za smještaj u dom te je potrebna financijska pomoć članova obitelji, što je nerijetko otežano budući da živimo u kriznim vremenima gdje ljudi imaju nad glavom jedan ili više kredita. Isto tako, većina njih smatra kako cijena ne može čak opravdati ni kvalitetu pruženih usluga, što ukazuje na to da se cijene financijski moraju prilagoditi stanovnicima. Neki bi si postavili pitanje „Kako su cijene previsoke, ako su domovi za starije puni?“, što nikako nije opravdano. Domovi su puni zbog velikog broja osoba treće životne dobi te zbog manjka smještaja, a cijene domova za starije su se postavile visoko zbog toga što su ljudi prisiljeni plaćati ih. Unatoč tome, domovi se razlikuju s obzirom na kvalitetu pruženih usluga te kod nekih visokokvalitetnih domova cijena može biti opravdana s obzirom na troškove koji imaju i oni sami. No, svatko drugačije procjenjuje kvalitetu pa se i tu mišljenja razlikuju. Što se tiče

kvalitete uvjeta u domu, ispitanici su je ocijenili osrednjom. Najviše je bilo neslaganja s tvrdnjom da korisnici imaju dovoljan izbor slobodnih aktivnosti, dok su mišljenja o higijenskim uvjetima i prehrambenim navikama podijeljena. Zanimljivo je to da su se korisnici doma izjasnili da im je odabir slobodnih aktivnosti raznolik i da ima raznih druženja i zabava, no da bi voljeli da se one provode češće. Starijim osobama je potrebno omogućiti što više aktivnosti na otvorenom (šetnja, tjelovježba, održavanje vrtnih gredica, igranje s psom ili mačkom, sport), stoga je poželjno da se u sklopu doma nalaze dvorište ili vrt. Sigurno bi ih i razveselilo kad bi se nekoliko puta tjedno održavalo igranje društvenih igara (bingo, kartanje), gledanje filmova na platnu (kućno kino) te kada bi se barem jednom mjesečno održavale zabave u smislu plesnjaka, proslava i slično. Vjerujem da se ove aktivnosti već provode u većini domova, no bilo bi lijepo kad bi se provodile češće te kad bi se prilagodile željama korisnika. Također, starije osobe manje jedu stoga je poželjno ispitati korisnikove prehrambene navike, što voli jesti a što ne. Korisnike doma bi trebalo ponekad iznenaditi nekim obrokom ili slasticom. To može biti neko sezonsko voće poput lubenice ili mandarina, torta, sladoled, kolači od dizanog tijesta ili nekadašnja jela koja bi ih posjetila na mlade dane. Po mišljenju ispitanika iz ankete, medicinske sestre/tehničari i njegovatelji nisu previše educirani i upoznati s radom s osobama starije životne dobi. Te predrasude se jedino mogu umanjiti tako da se osoblje doma za starije pokaže educirano i iskusno te da se otpusti nestručno osoblje koje se zapošljava u domove zbog manjka radne snage. Stoga je potrebno raditi na trajnoj izobrazbi medicinskih sestara te ih educirati o specifičnostima rada s starijim osobama. Potrebno je i kontinuirano pratiti kvalitetu rada medicinskih sestara, pohvaliti ono što je učinjeno dobro i ukazivati na pogreške ako postoje, a za to je zadužena glavna sestra doma za starije. Pošto se većina ispitanika, kad bi se moralo opredijeliti za vlastiti dom ili dom za starije, odlučilo za dom za starije, potrebno je raditi na tome da se izjednače prava na dostupnost institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi, s naglaskom na poboljšanje izvaninstitucionalne skrbi. Kada bi se gledali sveukupni stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o domu za starije bili bi osrednji, ni previše dobri, ni previše loši. Mišljenja su još uvijek podijeljena te iskustva različita, a predrasude o domovima postoje. Na nama, zdravstvenim djelatnicima, je da se neprestano usavršavamo, pratimo trendove te ih svakodnevno primjenjujemo u radu s osobama starije dobi. Ključan je holistički pristup prema starijoj osobi. Sve u svemu, najbitnije je da se korisnici doma osjećaju ugodno i sigurno te da im se uljepšaju stari dani. Treba poštivati njihovu privatnost i autonomiju, individualnost, omogućiti im izražavanje te ih poticati na aktivno starenje. Na njihovo starenje treba gledati kao na postignuće te ih cijiniti kao bogatstvo iskustava, resursa, vještina i znanja.

8. Literatura

- [1] B. Flint., P. Tadi: Physiology, Aging. StatPearls, Treasure Island, 2023.
- [2] B. W. He, D. Goodkind, P. Kowal: An Aging World: 2015., International Population Reports, P95/16-1, 2016.
- [3] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing, 15.06.2023.
- [4] L. Partridge, J. Deelen, P.E. Slagboom: Facing up to the global challenges of ageing. Nature. 561(7721), 2018., str. 45-56.
- [5] I. Nejašmić, A. Toskić. "Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive." Hrvatski geografski glasnik, vol. 75., br. 1., 2013., str. 89-110.
- [6] <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270> , 15.06.2023.
- [7] <https://www.redea.hr/wp-content/uploads/2017/08/Dodatak-2.-Cjelovita-analiza-stanja.pdf> ,15.06.2023.
- [8] D. Zhao, J. Li, T. Gao et al. Do older adults with multimorbidity prefer institutional care than those without multimorbidity? The role of functional limitation. BMC Geriatr 22, 126, 2022.
- [9] M. Luppá et al, Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review, Age and Ageing, V. 39, I. 1, 2010., str. 31–38.
- [10] S. Tomek-Roksandić et al. "Functional Ability of the Elderly in Institutional and Non-Institutional Care in Croatia." Collegium antropologicum, vol. 34, br. 3, 2010., str. 841-846.
- [11] J. Despot Lučanin: Iskustvo starenja, Jastrebarsko: Naklada Slap, 2003.
- [12] M. S. Lipsky, M. King. Biological theories of aging, Disease-a-Month, Volume 61, Issue 11, 2015., str. 460-466.
- [13] J. Knapowski, K. Wiczerowska-Tobis, J. Witowski. Pathophysiology of ageing. J Physiol Pharmacol., 53(2), 2002., str. 135-46.
- [14] B. Seah, W. Wang. SHAPE: A Healthy Aging Community Project Designed Based on the Salutogenic Theory, Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research, 2021.
- [15] T. Wyss-Coray. Ageing, neurodegeneration and brain rejuvenation. Nature. 10;539(7628), 2016., str. 180-186.
- [16] J.B. Strait, E.G. Lakatta. Aging-associated cardiovascular changes and their relationship to heart failure. Heart Fail Clin., 8(1), 2012., str. 143-64.
- [17] A. Bhutto, J.E. Morley. The clinical significance of gastrointestinal changes with aging. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 11(5), 2008., str. 651-60.

- [18] A. Denic, R.J. Glassock, A.D. Rule. Structural and Functional Changes With the Aging Kidney. *Adv Chronic Kidney Dis.*, 23(1), 2016., str. 19-28.
- [19] J.P. Janssens, J.C. Pache, L.P. Nicod. Physiological changes in respiratory function associated with ageing. *Eur Respir J.* 13(1), 1999., str. 197-205.
- [20] <http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-za-pacijente/osnove/starenje/tjelesne-promjene>, 20.06.2023.
- [21] S. Jedvaj et al. "Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj." *Socijalne teme*, vol. 1, br. 1, 2014, str. 135-154.
- [22] J. Despot Lučanin: *Zdravstvena psihologija starenja – prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj*. Klinička psihologija 1, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2008.
- [23] E. Galik. Institutional Care. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY., 2013.
- [24] <https://gov.hr/en/accommodation-for-the-elderly-and-infirm/754>, 25.06.2023.
- [25] M. Lovreković i Leutar. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19 (1), 2010. 55-79.
- [26] M. Bađun: Decentralizirano financiranje domova za starije i nemoćne u Hrvatskoj, 11(103), 2018., str. 1-3.
- [27] <https://www.nia.nih.gov/health/residential-facilities-assisted-living-and-nursing-homes>, 25.06.2023.
- [28] G. Haugan: Nurse-Patient Interaction: A Vital Salutogenic Resource in Nursing Home Care. 2021 In: *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*, 2021.
- [29] M. Sajko, M. Neuberg. *Zdravstvena njega starijih osoba*, Nastavni materijali. Sveučilište Sjever, Varaždin, 2023.
- [30] A. Stavljenić-Rukavina, R. Mittermayer i dr. *Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba*, Priručnik, I. izdanje, Zagreb, 2012.
- [31] https://www.academia.edu/45460043/THE_QUALITY_OF_LIFE_FOR_THE_ELDERLY_MEETING_THEIR_NEEDS_IN_A_NURSING_HOME, 26.06.2023.
- [32] L. Stijepović, S. Rusac. Supervizija u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu: iskustva medicinskih sestara. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2019.
- [33] <https://explorehealthcareers.org/career/geriatrics/geriatric-staff-nurse/>, 26.06.2023.
- [34] S. Galić, N. Tomasović Mrčela i sur.: *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja*. Medicinska škola Osijek, 2013.

- [35] A. Vranić, A. Lauri Korajlija, A. Raguž. Znanje o dobnim promjenama pamćenja, ageizam i emocionalna dobrobit stručnjaka zaposlenih u području skrbi za starije osobe. Medica Jadertina, 2018.
- [36] <https://trecadobhrvatska.com/je-li-moralno-svoje-roditelje-smjestiti-u-dom-za-starije/>, 30.07.2023.
- [37] <https://domovi-aktualno.com/javni-vs-privatni-domovi-za-starije-jovi-vs-bovi/>, 30.07.2023.
- [38] <https://www.mirovinsko.hr/hr/aktualna-statistika-za-svibanj-2023-isplata-u-lipnju-2023/148>, 05.08.2023.
- [39] M. Bađun. Financiranje domova za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku, 24(1), 2017, str. 19-42.
- [40] B. Kolarić, N. Tomasović Mrčela, Z. Mach, M. Šentija Knežević, M. Orban, R. Galić. Istraživanje kvalitete življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti korisnika u trima zagrebačkim domovima za starije. Zbornik sveučilišta Libertas, 4(4), 2019, 11-21.
- [41] M. Župan, D. Matoković, B. Lovrić, T. Jovanović, J. Tomac Jovanović, S. Cviljević. Procjena korištenja lijekova korisnika doma za starije i nemoćne osobe požega. Hrana u zdravlju i bolesti, Specijalno izdanje (10. Štamparovi dani), 2018., 18-18.
- [42] A. Kuzmić, G. Lapat. Povezanost cjeloživotnog učenja medicinskih sestara i zadovoljstva korisnika domova za starije i nemoćne kvalitetom života. Andragoški glasnik, 23(1-2 (39)), 2019., 16-23.
- [43] Z. Đapić-Kolak, V. Antičević. Učinak trajne izobrazbe medicinskih sestara i njegovateljica na zaštitu zdravlja korisnika doma za starije i nemoćne. Medica Jadertina, 48(4), 2018., 207-216.

Popis grafova

Grafikon	5.1.	Podjela	ispitanika	prema	
spolu.....					17
Grafikon	5.2.	Podjela	ispitanika	prema	
dobi.....					17
Grafikon	5.3.	Podjela	ispitanika	prema	
obrazovanju.....					18
Grafikon	5.4.	Podjela	ispitanika	prema	
županijama.....					18
Grafikon	5.5.	Podjela	ispitanika	prema	mjestu
stanovanja.....					19
Grafikon	5.6.	Podjela	ispitanika	prema	broju članova u
kućanstvu.....					19
Grafikon	5.7.	Anketno pitanje	" Živite li s osobom starije životne dobi?"		20
Grafikon	5.8.	Anketno pitanje	" Imate li člana obitelji ili blisku osobu smještenu u domu za starije?"		20
Grafikon	5.9.	Anketno pitanje	" Kad biste se za starijeg člana Vaše obitelji trebali odlučiti za smještaj u dom, biste li radije odabrali privatni ili državni dom za starije osobe?"		21
Grafikon	5.10.	Anketno pitanje	" Označite razloge za koje mislite da su najčešći za smještaj starijih osoba u dom."		21
Grafikon	5.11.	Anketno pitanje	" Smatrate li da u domovima postoji individualni pristup prema korisnicima, tj. da se prema svakom korisniku pristupa ovisno o njegovim potrebama?"		22
Grafikon	5.12.	Anketno pitanje	" Smatrate li da se korisnicima u domu narušavaju privatnost i autonomija?"		22
Grafikon	5.13.	Anketno pitanje	" Mislite li da su cijene domova za starije previsoke za današnje standarde, s obzirom na visinu mirovina te na ekonomsku situaciju države?"		23
Grafikon	5.14.	Anketno pitanje	" Smatrate li da cijena smještaja može opravdati kvalitetu pruženih usluga?"		23

Grafikon 5.15. Anketno pitanje " <i>Slažete li se s tvrdnjom da korisnici redovitije uzimaju kroničnu terapiju/lijekove u domu za starije nego u vlastitom domu?</i>	24
Grafikon 5.16. Anketno pitanje " <i>Koje je Vaše mišljenje o higijenskim uvjetima te prehrambenim navikama u domu, jesu li oni dobri?</i> ".....	24
Grafikon 5.17. Anketno pitanje " <i>Po Vašem mišljenju, imaju li korisnici doma dovoljan izbor slobodnih aktivnosti?</i> ".....	25
Grafikon 5.18. Anketno pitanje " <i>Mislite li da se smještajem starije osobe u dom ne samo fizički, već i emocionalno udaljavate od nje?</i> ".....	25
Grafikon 5.19. Anketno pitanje " <i>Smatrate li da posjete u domu treba ograničiti na određene dane u tjednu ili bi one morale biti dostupne svaki dan?</i> ".....	26
Grafikon 5.20. Anketno pitanje " <i>Smatrate li osoblje doma za starije (medicinske sestre/tehničare i njegovatelje) dovoljno educiranim i upoznatim s radom s osobama starije životne dobi?</i> ".....	26
Grafikon 5.21. Anketno pitanje " <i>Što bi Vas spriječilo da smjestite stariju osobu u dom za starije, tj. što smatrate nedostatkom?</i> ".....	27
Grafikon 5.22. Anketno pitanje " <i>Što bi Vas potaklo da smjestite stariju osobu u dom za starije, tj. što smatrate prednošću? "</i>	28
Grafikon 5.23. Anketno pitanje " <i>Kada biste sebe stavili u poziciju starije osobe, što biste si prije odabrali za smještaj – vlastiti dom ili dom za starije i nemoćne?</i> ".....	29

Prilozi

Anketni upitnik: Stavovi stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o smještaju osoba starije životne dobi u domove za starije i nemoćne

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketa koja se provodi u svrhu prikupljanja podataka za izradu završnog rada na preddiplomskom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever, pod mentorstvom dr. sc. Melite Sajko. Cilj istraživanja je ispitati stavove stanovnika Međimurske i Varaždinske županije o smještaju starijih osoba u domove za starije i nemoćne.

Anketa je u potpunosti anonimna i dobrovoljna te je za nju potrebno izdvojiti 5-10 minuta. Ispunjavanjem ankete smatra se da ste dali informirani pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Hvala na izdvojenom vremenu i suradnji.

Iva Šestan, studentica 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva, Sveučilište Sjever, Varaždin

Pitanje 1. Spol

- a) Muško
- b) Žensko

Pitanje 2. Dob

Odgovor: _____

Pitanje 3. Stupanj obrazovanja

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Prijediplomski studij
- d) Diplomski studij
- e) Poslijediplomski studij

Pitanje 4. Županija u kojoj živite

- a) Međimurska županija
- b) Varaždinska županija

Pitanje 5. Mjesto stanovanja

- a) Selo
- b) Grad

Pitanje 6. Broj članova u kućanstvu

- a) Manje od 2
- b) 2 do 4
- c) 5 do 7
- d) Više od 7

Pitanje 7. Živate li s osobom starije životne dobi?

- a) Da
- b) Ne

Pitanje 8. Imate li člana obitelji ili blisku osobu smještenu u domu za starije?

- a) Da
- b) Ne

Pitanje 9. Kad biste se za starijeg člana Vaše obitelji trebali odlučiti za smještaj u dom, biste li radije odabrali privatni ili državni dom za starije osobe?

- a) Privatni
- b) Državni

Pitanje 10. Označite razloge za koje mislite da su najčešći za smještaj starijih osoba u dom.

- a) Bolest
- b) Prezaposlenost članova obitelji
- c) Osamljenost
- d) Nepokretnost
- e) Potreba za svakodnevnom zdravstvenom njegom
- f) Nedostatak prostora u kući
- g) Samoinicijativna odluka starije osobe
- h) Ostalo

Pitanje 11. Smatrate li da u domovima postoji individualni pristup prema korisnicima, tj. da se prema svakom korisniku pristupa ovisno o njegovim potrebama?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 12. Smatrate li da se korisnicima u domu narušavaju privatnost i autonomija?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 13. Misli li da su cijene domova za starije previsoke za današnje standarde, s obzirom na visinu mirovina te na ekonomsku situaciju države?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 14. Smatrate li da cijena smještaja može opravdati kvalitetu pruženih usluga?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 15. Slažete li se s tvrdnjom da korisnici redovitije uzimaju kroničnu terapiju/lijekove u domu za starije nego u vlastitom domu?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 16. Koje je Vaše mišljenje o higijenskim uvjetima te prehrambenim navikama u domu, jesu li oni dobri?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 17. Po Vašem mišljenju, imaju li korisnici doma dovoljan izbor slobodnih aktivnosti?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 18. Mislite li da se smještajem starije osobe u dom ne samo fizički, već i emocionalno udaljavate od nje?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 19. Smatrate li da posjete u domu treba ograničiti na određene dane u tjednu ili bi one morale biti dostupne svaki dan?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 20. Smatrate li osoblje doma za starije (medicinske sestre/tehničare i njegovatelje) dovoljno educiranim i upoznatim s radom s osobama starije životne dobi?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

Pitanje 21. Što bi Vas spriječilo da smjestite stariju osobu u dom za starije, tj. što smatrate nedostatkom?

- a) Strogo određen raspored aktivnosti
- b) Upitni uvjeti doma
- c) Neprilagodljivost doma
- d) Nedovoljno osoblja
- e) Monotonija
- f) Cijena
- g) Ostalo

Pitanje 22. Što bi Vas potaklo da smjestite stariju osobu u dom za starije, tj. što smatrate prednošću?

- a) Zdravstvena skrb organizirana kroz 24h
- b) Čista i sigurna okolina prilagođena starijima
- c) Druženje s vršnjacima
- d) Educirano osoblje
- e) Samostalno odlučivanje o slobodnom vremenu
- f) Redovita i zdrava prehrana
- g) Ostalo

Pitanje 23. Kada biste sebe stavili u poziciju starije osobe, što biste si prije odabrali za smještaj – vlastiti dom ili dom za starije i nemoćne?

- a) Vlastiti dom
- b) Dom za starije i nemoćne
- c) Nisam siguran/na



**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, IVA ŠESTAN (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVU STANOVNIKA MEDICINSKE I FARMACEVTSKE ŠKOLE O DOLGOVA ŽIVLJENJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Iva Šestan

(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 sveučilišne 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, IVA ŠESTAN (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVU STANOVNIKA MEDICINSKE I FARMACEVTSKE ŠKOLE O DOLGOVA ŽIVLJENJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica. ZA STAVU

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Iva Šestan

(vlastoručni potpis)