

Samoprocjena kvalitete života starijih osoba s obzirom na zdravstvenu skrb na području općine Bednja

Gašparić, Brankica

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:901818>

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

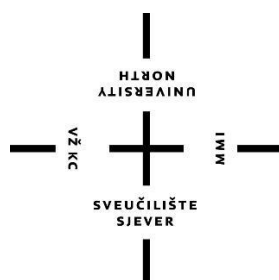
Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





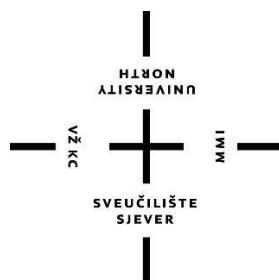
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1466/SS/2021

**Samoprocjena kvalitete života starijih osoba s obzirom na
zdravstvenu skrb na području općine Bednja**

Brankica Gašparić, 2992/336

Varaždin, listopad 2021. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1466/SS/2021

Samoprocjena kvalitete života starijih osoba s obzirom na zdravstvenu skrb na području općine Bednja

Student

Brankica Gašparić, 2992/336

Mentor

Dr.sc. Melita Sajko, viši predavač

Varaždin, listopad 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Brankica Gašparić

JMBAG

0336027732

DATUM 23.08.2021.

KOLEGIJ

Zdravstvena njega starijih osoba

NASLOV RADA

Samoprocjena kvalitete života starijih osoba s obzirom na zdravstvenu skrb na području općine Bednja

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU

Self-assessment of the quality of life of the elderly with regard to health care in the municipality of Bednja

MENTOR

dr.sc. Melita Sajko

ZVANJE

Viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. Jurica Veronek, prof.v.š., predsjednik
2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., mentor
3. izv.prof.dr.sc. Hrvoje Hećimović, član
4. Valentina Novak, pred., zamjenski član
- 5.

VŽKC

MMI

Zadatak završnog rada

BROJ

1466/SS/2021

OPIS

Očekivano trajanje ljudskog života uvelike se produžilo i sve je brojnija populacija starijih osoba, no trajanje ljudskog vijeka nije uvijek proporcionalno sa kvalitetom života i kvalitetom zdravstvene skrbi koja je omogućena starijim osoba. Starijim osobama u ruralnim područjima ponekad je zbog samih situacijskih čimbenika otežano doći do željene i potrebne zdravstvene skrbi i pomoći. Cilj ovog rada i provedenog istraživanja bio je ispitati kako osobe treće životne dobi u ruralnoj sredini (na području općine Bednja) procjenjuju zadovoljstvo kvalitetom života određenim segmentima vezanima uz zdravstvenu skrb.

U ovom radu potrebno je:

- definirati i pojmovno odrediti starost, starenje te kvalitetu života
- opisati modele skrbi dostupne na području općine Bednja
- pomoću posebno strukturiranog upitnika istražiti samoprocjenu kvalitete života starijih osoba s obzirom na zdravstvenu skrb na području općine Bednja
- prikazati i raspraviti rezultate istraživanja te ih usporediti sa relevantnom literaturom
- citatirati relevantnu literaturu

ZADATAK URUČEN

02.09.2021



PREDGOVOR

Želim zahvaliti svojoj mentorici, dr.sc. Meliti Sajko na stručnoj pomoć, na svom usmjeravanju i savjetima u tijeku nastanka ovog rada.

Također se moram zahvaliti svojim prijateljima i kolegama koji su mi uljepšali ovaj period studiranja i svim predavačima na prenijetom znanju tijekom mog studiranja. Najviše zahvaljujem svojoj obitelji koja mi je pružala posebnu podršku tijekom studiranja.

I na kraju, želim se zahvaliti svim starijim osobama iz Bednje koje su sudjelovale u ispunjavanju mog anketnog upitnika te sudjelovale u istraživanju i time omogućile izradu ovog rada.

Sažetak

Posljednjih 100 godina životni se vijek značajno produžio. U populaciji ima sve veći postotak osoba starije životne dobi opterećenih raznim kroničnim bolestima. Padom funkcionalne sposobnosti starijih osoba, uviđamo da je potreba za njegom i pomoći sve veća. Sa ciljem i željom da se što veći broj starijih osoba zadrži kod kuće u svom poznatom okruženju, razvijeni su mnogi oblici skrbi i pomoći iz socijalno-zdravstvenog aspekta. No, loša prometna povezanost gradova s ruralnim područjima, nedostupnost prijevoza, financijska situacija te otežana pokretljivost i kronična stanja dodatno pridonose riziku za socijalnu izolaciju i razvoju psihičkih oboljenja. Svi navedeni čimbenici razlozi su za većom potrebom usluga u zajednici.

Gubitak supružnika, prijatelja, braće i/ili sestara, kronične bolesti, invalidnost, gubitak statusa u društvu, odlazak u mirovinu, smanjenje prihoda, povećana ovisnost o članovima obitelji – izazovi su starenja koji dovode do socijalne izolacije i usamljenosti. Starenjem stanovništva smanjuje se i kvaliteta života starijih osoba.

Cilj istraživanja bio je procijeniti zadovoljstvo kvalitetom života starijih osoba na području općine Bednja s obzirom na usluge zdravstvene skrbi koje se pružaju na tom području te povezanost ostalih životnih faktora sa istim.

U radu je provedeno istraživanje pomoću posebno strukturiranog anketnog upitnika u kojem je sudjelovalo 110 starijih osoba s područja općine Bednja, a prikupljeni podatci su obrađeni deskriptivnim statističkim metodama. Sudionici uglavnom izražaju zadovoljstvo svojim životom te samo kvalitetom života i mogućnostima koje su im dostupne u vezi zdravstvene skrbi, no također iskazuju potrebu za poboljšanjem u određenim područjima.

Usprkos promjenama u načinu života, obitelj je i dalje osnovni izvor pružanja svih oblika neformalne skrbi, a posebice u manje razvijenim sredinama. S obzirom na ubrzani život i razvoj tehnologije, starije osobe često ostaju same kod kuće, usamljene su, no ipak one to ne žele priznati. Zdravstveni sustav treba više pažnje posvetiti starijim osoba na svim razinama zdravstvene zaštite.

Ključne riječi: starije osobe, kvaliteta života, zdravstvena skrb

Summary

In the last 100 years, life expectancy has been significantly extended. There is an increasing percentage of elderly people burdened with various chronic diseases in the population. With the decline in the functional abilities of the elderly, we realize that the need for care and assistance is growing. With the aim and desire to keep as many elderly people as possible at home in their familiar environment, many forms of care and assistance from the social and health aspect have been developed. Poor transport links between cities and rural areas, inaccessibility of transport, financial situation and difficult mobility and chronic conditions further contribute to the risk of social isolation and the development of mental illness. All of the above factors are reasons for the greater service needed in the community.

Loss of spouse, friends, siblings, chronic illness, disability, loss of social status, retirement, reduced income, increased dependence on family members - the challenges of aging lead to social isolation and loneliness. As the population ages, the quality of life of the elderly also decreases.

The aim of the study was to assess satisfaction with the quality of life of the elderly in the municipality of Bednja with regard to health care services provided in this area and the connection of other life factors with it.

The paper conducted a survey using a specially structured questionnaire in which 110 elderly people from the municipality of Bednja participated, and the collected data were processed by descriptive statistical methods. Participants generally express satisfaction with their lives and only with the quality of life and opportunities available to them regarding health care, but they also express the need for improvement in certain areas.

Despite changes in lifestyle, the family remains the primary source of all forms of informal care, especially in less developed settings. Due to the accelerated life and development of technology, the elderly are often left alone at home, they are lonely, but still they do not want to admit it. The health system needs to pay more attention to the elderly at all levels of health care. Older people, however, are worth our time and admiration given the situations that have passed in life.

Key words: elderly, quality of life, healthcare

Popis korištenih kratica

| | |
|-------|---|
| UN | Ujedinjeni narodi |
| WHO | World Health Organization – Svjetska zdravstvena organizacija |
| Npr | Na primjer |
| NSHAP | National Social Life, Health, and Aging Project |

Sadržaj

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Uvod | 1 |
| 2. | Starost i starenje..... | 2 |
| 2.1. | Starost | 2 |
| 2.2. | Starenje | 2 |
| 2.2.1. | Teorije starenja | 3 |
| 2.2.2. | Starenje i zdravlje | 4 |
| 3. | Kvaliteta života..... | 5 |
| 4. | Kvaliteta života starijih osoba | 6 |
| 4.1. | Kvaliteta života i skrbi za starije osobe u ruralnim područjima | 6 |
| 5. | Starije osobe u općini bednja..... | 8 |
| 6. | Usluge skrbi koje se pružaju starijim osobama u općini Bednja..... | 9 |
| 6.1. | Patronažna služba..... | 9 |
| 6.2. | Zdravstvena njega u kući | 9 |
| 6.3. | „Zaželi“ program zapošljavanja žena (gerontodomačice) | 10 |
| 7. | Istraživački dio rada..... | 12 |
| 7.1. | Cilj istraživanja | 12 |
| 7.2. | Metode i ispitanici..... | 12 |
| 7.3. | Sociodemografske karakteristike | 13 |
| 7.4. | Način života i zadovoljstvo načinom života | 15 |
| 7.5. | Zdravlje starijih osoba i zadovoljstvo zdravstvenom skrbi na području općine Bednja | 19 |
| 7.6. | Rasprava..... | 30 |
| 8. | Zaključak | 34 |
| 9. | Literatura | 35 |
| 10. | Popis grafikona i tablica | 39 |
| 11. | Prilozi..... | 40 |

1. Uvod

U svijetu se iz dana u dan povećava udio starijeg stanovništva. Razlog tomu jesu sve bolji uvjeti života na Zemlji i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi koja produljuje životni vijek. U 20. stoljeću je dužina života iznosila oko 47 godina, a danas za muškarce iznosi 74 godina, a za žene 79 godina [1]. Hrvatska se svrstava među deset zemalja u svijetu s najstarijim stanovništvom. Ovaj fenomen je uzrokovan povećanjem kvalitete života i ukupnog životnog vijeka ljudi te kontinuiranim padom stope fertiliteta. Demografske projekcije pokazuju da će i u sljedećih trideset godina starenje i depopulacija biti glavno obilježje stanovništva Hrvatske [2].

Pored demografskih, brojne su ekonomske i socijalne kao i druge posljedice ovakvih pokazatelja [3]. Mnoge znanstveno potvrđene činjenice ukazuju da su stariji ljudi osjetljiva skupina pučanstva i to zbog učestalije pojave poremećaja zdravlja, oslabljene funkcionalne sposobnosti, zbog nižeg ekonomskog statusa, socijalne izoliranosti uz restrikciju mogućnosti slobodnog vlastitog izbora u zadovoljenju javnozdravstvenih potreba. Fizički dulji život često je povezan s gubitkom digniteta i socijalnom „smrću“, što dovodi do većeg poremećaja zdravstvenog stanja i oslabljene funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka [4].

Tradicionalna obitelj koja se najviše brinula o ostarjelim članovima društva danas se gotovo raspala. Dio te uloge preuzele su institucije. Upravo je institucionalni smještaj starijih osoba, kao dominantan oblik skrbi za starije osobe, često jedina alternativa [2].

Posljednjih godina različiti oblici izvaninstitucionalne skrbi dobivaju sve značajniju ulogu (gerontološki centar, udomiteljstvo, programi međugeneracijske solidarnosti). Izvaninstitucionalno zbrinjavanje starijih i nemoćnih osoba ima mnoge prednosti u odnosu na smještaj u ustanovama, omogućujući starijim osobama duži ostanak u vlastitom domu kao i zadovoljenje specifičnih potreba u lokalnoj sredini [3]. Mnoge bolesti koje se sada čak i dugotrajno liječe u bolnicama mogu se dakle liječiti i u kući bolesnika ili u dnevnoj bolnici ili u dnevnom centru domova umirovljenika i zavoda za socijalno-zdravstvenu zaštitu odraslih osoba. Poželjno je da stari ljudi što duže žive u vlastitom domu sa svojom obitelji. To bi ostvarili uz primjerenost osiguranja kućnog liječenja, njege i rehabilitacije kao otvorenih oblika socijalne skrbi u kući čija je potreba znatno veća u odnosu na procijenjenu potrebu za kućnim liječenjem i rehabilitacijom [1, 4, 5].

2. Starost i starenje

2.1. Starost

Starost označava posljednje razdoblje u životu čovjeka kojeg karakterizira propadanje organizma i sposobnosti čovjeka. Starost se može definirati s obzirom na više faktora: kronološku dob (nakon 65. godine života), socijalnu ulogu (nakon umirovljenja), funkcionalni status (nakon pada sposobnosti) [6].

Prema kriterijima UN-a, starost nastupa nakon 65. godine života, a prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) starost se dijeli u tri razdoblja: starije osobe u dobi od 65 do 75 godina, stare osobe u dobi od 76 do 90 godina te veoma stare osobe iznad 90 godina života [7]. Drugi autori na različite načine pomiču granice starosti pa tako Rockwood i Mitnitski (2011 prema Dharmo i Kocollari: 2014) definiraju starost kao: ranu starost (60 do 69), srednju starost (70 do 79) i duboku starost (80+). Starost se u literaturi često naziva i trećom životnom dobi. Treća životna dob obuhvaća posljednju trećinu ili četvrtinu života ovisno o tome gdje postavimo granicu [8].

2.2. Starenje

Starenje je, za razliku od starosti, proces tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi. Jedna od opširnijih definicija starenja navodi da je starenje propadanje zrelog organizma. Taj se proces odvija kao posljedica vremenski ovisnih i nepovratnih promjena koje su urođene svim članovima neke vrste. Članovi s vremenom postaju sve nesposobniji suočiti se sa stresom te im se tako povećava vjerojatnost smrti. Autor Birren (1990) starenje definira kao pravilne promjene reprezentativnih organizama u reprezentativnoj okolini na koje utječe vrijeme [9]. Slična definicija opisuje starenje kao svaku vremenski ovisnu promjenu sustava (Yates: 1996) [8]. Ta promjena može biti dobra, loša ili neutralna. Starenje nema vremenskih granica i ovisi o individualnim čimbenicima pojedinca: genetici, stilu života i zdravlju. U procesu starenja dolazi do pada životnih funkcija, snage, brzine i općenito slabljenja organizma [10].

2.2.1. Teorije starenja

Govoreći o starenju, nailazimo na različite podjele vrsta starosti i starenja. Većina se autora slaže oko podjele starosti na tri područja: biološku, psihološku i socijalnu [11].

Na biološkoj razini osoba može biti puno starija ili mlađa od svoje dobne skupine. To nam objašnjava određenje starenja kao izrazito individualnog procesa koji ne zahvaća istovremeno sve organske sustave. Time kod svakog čovjeka izaziva druge poteškoće i gubljenje funkcija [10, 11]. Vremenski se starenje može odvijati brzo ili sporo. Autori Mišigoj Duraković i Duraković (1999) biološku starost definiraju kao individualnu sposobnost organizma da se adaptira na uvjete okoline, najčešće izražene izdržljivošću, jakošću, fleksibilnošću, koordinacijom i radnim kapacitetom [13]. Također, dolazi do regresivnih promjena koje se događaju na biološkoj razini kao: usporavanje reakcije na vanjske podražaje, smanjenje otpornosti organizma, elastičnosti tkiva, povećanje krhkosti kostiju i brojne druge. Sve te promjene uzrokuju veću opasnost od drugih oboljenja i nezgoda u svakodnevnom funkcioniranju. Biološku je starost moguće prepoznati i izvana. Ona uključuje vidljive znakove poput: sijede kose, naboranosti lica i tijela, isušivanja kože, krivo držanje i drugo [14, 15].

Druga vrsta starosti jest psihološka. Autori Defilipis i Havelka (1984) psihološku starost definiraju kao mogućnost prilagodbe pojedinca promjenama u životnoj okolini s naglaskom na psihičkim funkcijama. Starenjem dolazi do promjena u kognitivnom funkcioniranju stare osobe [16]. Promjene koje su najviše praćene jesu one koje uključuju pamćenje i inteligenciju 7 starih osoba. Tako se starije osobe često navode kako one koje otežano pamte nove sadržaje, zaboravljaju podatke, gube predmete i dr. Osim toga, starije osoba postaju emocionalno osjetljivije, s posebnim naglaskom na žensku populaciju [16]. Posljednja vrsta starosti jest socijalna starost koja se odnosi na izmijenjene socijalne uloge pojedinca u društvu [17]. Iz definicije starenja kao procesa napuštanja dosadašnjih društvenih uloga i preuzimanja onih primjerenih dobi uočava se naglasak na upravo ovom segmentu starosti – socijalnoj isključenosti. Dakako, socijalna isključenost nije uvijek prisutna u jednakoj mjeri kod svih osoba. Neke osobe u svojim starim danima ostaju društveno vrlo aktivne [17, 18]. Dokazana je uska povezanost socijalne starosti i kronološke dobi, iako i biološka i psihološka nisu nezavisne od kronološke starosti. Društvo često postavlja norme i različita očekivanja socijalne okoline o ponašanju osobe određene dobi i stvara pritisak da se osoba ponašaju skladu sa svojim godinama. Autor Neugarten (1968) ovu pojavu naziva socijalni sat. Ta pojava uključuje svjesnost ljudi o tome kad je vrijeme da završe školovanje, zasnuju brak, imaju djecu ili neko drugo vremenski uvjetovano ponašanje [19]. Termin socijalna starost Hrvatskoj

obuhvaća osobe iznad 65. godine života. Tada se ljudi umirovljuju, odnosno prelaze iz faze radničke klase u umirovljenika. U Hrvatskoj je ta faza umirovljenja popisana zakonom, a primjenjuje se u više zemalja [20].

2.2.2. Starenje i zdravlje

Kronične bolesti uzrokuju tri četvrtine svih smrti, pri čemu su najčešće bolesti krvnog optoka i rak. Rizični čimbenici nastajanja ovih bolesti su genetski i zdravstveno ponašanje, ali nije poznato u kojem omjeru pojedini djeluju. Unatoč povećanoj svijesti ljudi o važnosti zdravog življenja, smrtnost od ovih bolesti je u porastu. Činjenica je da što više ljudi doživi poznju starost, to će ih više umrijeti od bolesti starosti-bolesti krvnog optoka i raka [20, 21].

Ispitivanje čimbenika koji utječu na dužinu života utvrdila su veću vjerojatnost smrtnosti za ispitanike muškog spola, starije, slabije obrazovane, kronično bolesne, ljude loših funkcionalnih sposobnosti i loše samoprocjene zdravlja. Djelovanje različitih rizičnih čimbenika je istovremeno i nezavisno, i međusobno povezano. Kronična bolest, primjerice, doprinosi funkcionalnoj nesposobnosti, koja djeluje na lošiju percepciju vlastitog zdravlja, što sve zajedno povećava rizik smrtnosti [22].

Kvaliteta života u starosti, iako povezana s tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem, ne mora biti izravno ovisna o zdravstvenim čimbenicima. Neki stari ljudi žive kvalitetno unatoč slabom zdravlju i obrnuto. Upravo posredujući čimbenici kao, primjerice, psihološki i socijalni, imaju važnu ulogu u određivanju kvalitete procesa starenja [23, 24].

3. Kvaliteta života

Već je dugi niz godina kvaliteta života u središtu zanimanja brojnih istraživača i znanstvenika, a i jedna je od tema koja prožima život svakog čovjeka. Povijesno gledajući, definicije i mjerenja kvalitete života uvelike su se razlikovale i mijenjale. Iz sfere ekonomskih istraživanja kvaliteta života je s vremenom postala predmet interesa socioloških pa i psiholoških istraživanja [23, 25]. U želji da sazna kakva je kvaliteta života ljudi, 50-tih i 60-tih godina prošlog stoljeća, ekonomist bi postavio pitanje: „Kolika su primanja u obitelji?“ ili „Jeste li zaposleni?“. S druge strane sociologa nisu zanimali objektivni uvjeti života već je pitao: „U kojoj mjeri su zadovoljene vaše životne potrebe?“ [25]. To je bilo vrijeme kada se uvidjela potreba za razdvajanjem objektivnih i subjektivnih komponenti kvalitete života, što je 70-tih godina dovelo do pretpostavke da kod različitih ljudi jednake životne okolnosti rezultiraju razlikama u zadovoljstvu. Objektivne mjere bili su normativni pokazatelji stvarnosti, dok se subjektivnim mjerama ukazalo na razlike pojedinaca u opažanju stvarnih uvjeta života. U to je vrijeme pitanje psihologa koji je ispitivao kvalitetu života glasilo: „U kojoj ste mjeri zadovoljni kvalitetom svog života u cjelini?“ [26].

Pojam kvalitete života općenito u sebi objedinjuje različite konstrukte. Prema definiciji Eurostata (2015.), kvaliteta se života promatra kroz sljedećih osam dimenzija: materijalni uvjeti života, radna aktivnost (plaćena i neplaćena), zdravlje, dostupnost obrazovanja, kvaliteta slobodnog vremena i povezanost s okolinom, ekonomska i fizička sigurnost, upravljanje resursima i ljudska prava, kvaliteta prirodnog i životnog okoliša te osobna procjena životnog zadovoljstva i dobrobiti [27, 28]. Danas je jasno da je kvaliteta života sveukupno blagostanje na koje utječu objektivni pokazatelji, a veliki udio ima i subjektivna percepcija te vrednovanje tjelesnog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, osobni razvoj i svrhovita aktivnost. Sve spomenuto pod utjecajem je osobnih vrijednosti pojedinca. Također, kvaliteta života je subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Međutim, istraživanja su pokazala da objektivni i subjektivni faktori nisu linearno povezani. U situaciji loših socijalnih uvjeta života, poboljšanjem uvjeta povećat će se i subjektivna percepcija zadovoljstva životom, ali na određenom nivou ta se povezanost gubi. Ukoliko su zadovoljene osnovne životne potrebe pojedinca, povećanje materijalnog bogatstva neće značajno utjecati na subjektivnu mjeru kvalitete života [25, 29].

4. Kvaliteta života starijih osoba

Porastom osoba treće životne dobi javlja se potreba za reorganizacijom zdravstvene pomoći i skrbi tih osoba. Medicinske znanosti uspjele su produljiti životni vijek pojedinca, ali ne nužno i njegovu kvalitetu života. Osim toga, kvaliteta života treće dobi se povezuje s pojmovima „uspješno starenje“, „pozitivno starenje“ i „zdravo starenje“. Kvaliteta je za svaku osobu posebno određena i samo pojedinac može točno odrediti što je za njega kvaliteta [28]. Naime, treća životna dob nije čekaonica vlaka bez povratka, već vrijeme za smiren i zadovoljan život, za životne aktivnosti i kreativnosti primjerene toj životnoj dobi [30].

Život starijih ljudi mora biti dostojan čovjeka. Briga o zaštiti zdravlja starih traži multidisciplinarni pristup stručnjaka, jer kvaliteta njihova života ovisi ne samo o zdravstvenom sustavu već i o socijalnoj skrbi, prosvjeti i znanosti, mirovinsko-invalidskom osiguranju, gospodarstvu, o radu raznih udruga umirovljenika, mladih, vjerskih i humanitarnih organizacija [29].

Voljeti i biti voljen, biti koristan, ali priznat, sudjelovati u nečemu što je zajedničko svim ljudima, usvajati nove spoznaje, radovati se i zabavljati- porivi su duboko ukorijenjeni u bitku svakog čovjeka, mladića i starca. Zato cilj i smisao svake društvene skrbi o starim osobama mora biti održavanje kvalitete življenja, a što se na najbolji način može provoditi u vlastitoj obiteljskoj sredini. Dakle, osnovna jedinica skrbi za stare treba biti njihov obiteljski dom, jer se time produžava vrijeme njihove neovisnosti i potiče ih se na brigu „o sebi samima“. Te obitelji, pak, moraju imati stalnu društvenu podršku u ovisnosti o njihovim potrebama [31].

4.1. Kvaliteta života i skrbi za starije osobe u ruralnim područjima

Današnja suvremena dvogeneracijska obitelj nije u stanju skrbiti o starima u potpunosti kao što je to mogla višegeneracijska obitelj. Posebna teškoća se javlja u nekim ruralnim ali i izoliranim područjima. Prepoznavanje potreba starih za ovom vrstom pomoći je sve aktualnija. Pomoć i njega u kući, kao vid socijalne zaštite, može biti učinkovit način rješavanja i ublažavanja njihovih problema i predstavlja dobru formu brige o starima. Pored toga što je značajna kao način rješavanja svakodnevnih, egzistencijalnih problema, ona je i vid održavanja socijalnog kontakta i socijalne podrške [32]. Treba imati u vidu da stara osoba od

društva prvenstveno očekuje da ne bude zaboravljena, odbačena kao nekorisna, da se poštuje njena ličnost i posebnost [32].

Uz fiziološko opadanje funkcija u starijoj dobi te nazočnosti kroničnih bolesti, najveći psihosocijalni problem u ovoj dobi je usamljenost starih osoba. Problem onih koji žive sami u manje razvijenim društvima su veliki. Oni su usamljeni, najčešće depresivni te često zbog fizičkog pa i psihičkog stanja u kojem se nalaze, najčešće ne mogu održavati osobnu higijenu, ne mogu pripremati hranu, pospremiti kuću, često nemaju mogućnost otići liječniku. Njihov materijalni položaj često je slab, tako da najčešće ne mogu sebi kupiti potrebne lijekove i priuštiti adekvatnu prehranu, što u konačnici rezultira pogoršanjem općeg zdravstvenog stanja [33]. Znatno broj starijih osoba ima potrebu za dodatnim uslugama zdravstvene skrbi za pružanje pomoći i njege u kući. Ovo je naročito istaknuto kada se radi o sve brojnijim kronično bolesnim i iznemoglim starim osobama bez. Njima često nije potrebna stalna dnevna medicinska pomoć, ali im je potrebna svakodnevna pomoć u ostvarivanju osnovnih životnih funkcija. Praksa pokazuje da modeli organizacije ovakve pomoći i njege mogu biti različiti, ovisno od mogućnosti zajednice i potreba starih. Treba naglasiti da se prvenstveno radi o socijalnoj funkciji, uz odgovarajuću suradnju s institucijama zdravstvene zaštite [32].

Zbog nedovoljne razvijene prometne infrastrukture sela s većim mjestima zdravstvena zaštita je nažalost većini teško dostupna, a zdravstvene usluge koriste se tek onda kada su prijeko potrebne i kada je zdravlje već narušeno. Tako stanovnici ruralni područja nisu u mogućnosti ostvariti jedno od temeljnih načela zdravstvene zaštite pravo svakog čovjeka na zdravlje, jer ih ekonomske neprilike i izoliranost stavljaju u neravnopravan položaj vezano uz korištenje zdravstvene zaštite [33].

Osim toga dostupnost informacijama o pravima korištenja usluga skrbi je minimalna ili skoro nikakva. Često osobe nisu ni upoznate mogućnostima pomoći i skrbi [32].

Loša prometna povezanost, nedostupnost prijevoza, financijska situacija te otežana pokretljivost i kronična stanja dodatno pridonose riziku za socijalnu izolaciju i razvoju psihičkih oboljenja. Svi navedeni čimbenici razlozi su za većom potrebom usluga u zajednici. Starije osobe iskazuju potrebe za pomoći u obavljanju kućanskih poslova, no osim toga da bi im bila potrebna usluga zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući [33].

5. Starije osobe u općini Bednja

Prema podacima iz Popisa stanovništva provedenog 2011. godine, na području općine Bednja sveukupno je stanovalo 3992 stanovnika, od čega je 786 stanovnika starije od 65 godina, što iznosi postotak od 31,4 % starog stanovništva [34]. Vjeruje se da se broj starijih osoba u odnosu na ukupno stanovništvo općine Bednja od tog posljednjeg popisa stanovništva čak znatno i povećao.

Područje općine Bednje ili bednjanski kraj nalazi se na krajnjem sjeverozapadu Hrvatskoga zagorja, odnosno na krajnjem sjeverozapadu Republike Hrvatske, na području Varaždinske županije. Općina Bednja obuhvaća područje od 75,58 km² te broji 25 naselja, raštrkana na izuzetno brežuljkastom terenu te sa svih strana okruženo i zatvoreno gorama [35].

Spomenuta raštrkanost stanovnika na samom području općine daje naslutiti činjenicu velikog područja, a usluge koje su dostupne starijim osobama uglavnom su centralizirane na jednom mjestu [35].

6. Usluge skrbi koje se pružaju starijim osobama u općini Bednja

6.1. Patronažna služba

Nazivi patronaža, patronažna služba, patronažni rad sestara, tradicionalno su prisutni u sestrinstvu i zdravstvenoj službi na ovim prostorima. Iz naziva se ne može razabrati mjesto djelovanja patronažne sestre, ali od samoga početka rada službe, patronaža je značila i posjećivanje, tj. pružanje zaštite izvan zdravstvenih institucija [25]. Patronažne sestre i sestre kućne njege bolesnika pružaju sestrinsku skrb tamo gdje korisnici žive ili borave, pa se najveći dio njihovih profesionalnih aktivnosti odvija u domu korisnika. Patronažna sestra oko 70% radnog vremena radi u obiteljima, a oko 30% tog vremena obavlja aktivnosti u zajednici i u ustanovi. Kućni posjet je njihov ključni oblik rada i bit kućnog zbrinjavanja. Kućni posjeti pružaju jedinstvenu priliku da se dobiju šire informacije o potrebama korisnika i obitelji, financijskim mogućnostima i sredini u kojoj obitelj živi. To pomaže u individualizaciji njege, a dobivene informacije služe i drugim stručnjacima u njihovu planu zbrinjavanja. Naravno, rad patronažne sestre u ruralnim naseljima se razlikuje od istoga u urbanim sredinama. [26].

6.2. Zdravstvena njega u kući

Potreba za njegom bolesnih, siromašnih i napuštenih osoba postojala je već od davnih dana, od prapovijesti ljudskog roda. Gledajući upravo kroz povijest, može se reći da je srž sestrinstva upravo skrb za nemoćne, koja se temeljila i temelji na suosjećanju, ljudskosti i ljubavi. Pri tome treba imati u vidu da pored moralnih vrijednosti koje svaka osoba koja pruža skrb treba bezuvjetno imati, iznimno je važno prakticiranje zdravstvene njege utemeljene na znanstvenim istraživanjima i najnovijim smjernicama [27]. Produljenje životnog vijeka i sve izrazitije povećanje broja oboljelih od kroničnih nezaraznih bolesti, tjelesno oštećenih i onesposobljenih, starih i nemoćnih osoba danas su ključni čimbenici u planiranju i organizaciji zdravstvene zaštite. Kvalitetna sestrinska skrb jedan je od najznačajnijih vidova danas nužnoga kućnog zbrinjavanja bolesnih i nemoćnih [28]. Zdravstvena njega u kući bolesnika u Hrvatskoj provodi se preko ustanova za zdravstvenu njegu u kući ili osobnim radom pojedinih sestara, za što je potrebno odobrenje Ministarstva zdravstva [26]. Danas je produžetak životne dobi, promjene stila života, ubrzan ritam života, promjene socijalnog i ekonomskog stanja stanovništva, uzrokovao veliki porast kroničnih bolesti i različitih vrsta malignih oboljenja pa

su pred društvenu zajednicu postavljeni ozbiljni zahtjevi za pružanje cjelovite, organizirane, sustavne i integrirane skrbi za oboljele i nemoćne. Kako se veliki broj bolesnika, nakon liječenja u bolnicama, vraća u svoju obitelj, ali još uvijek s potrebom za nastavkom liječenja ili pomoći u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, pojavilo se veliko pitanje: kako i tko će nastaviti skrbiti za bolesnika u njegovoj kući. Vrijeme je pokazalo da je model stvaranja mreže ustanova za zdravstvenu njegu u kući jedan od najboljih oblika pružanja skrbi koji pretpostavlja integrirani, multisektorski pristup u kojem je bolesnik centralni fenomen u procesnom krugu izvrsnosti [27]. Pružajući zdravstvenu njegu medicinska sestra/tehničar uspostavlja interakciju s bolesnom osobom i njenim članovima obitelji i pruža pomoć sve dok im je pomoć potrebna. Oni u dogovoru s timom i bolesnikom, odlučuju kako se može pomoći, udovoljava objektivnim zahtjevima, željama i potrebama te osigurava vezu sa drugim djelatnostima u sustavu zdravstvene zaštite. Svaka medicinska sestra/tehničar koji provode zdravstvenu njegu u kući imaju jasan cilj: poticati bolesnika na što veću samostalnost u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te očuvati i unaprijediti kvalitetu života [26, 27]. Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ako se promatraju kao centri izvrsnosti, svojim korisnicima trebaju pružati kontinuiranu i integriranu skrb bilo kroz prevenciju komplikacija kod kroničnih bolesti, poboljšanje ili očuvanje kvalitete života kroz nastavak njege nakon otpusta iz bolnice, provođenje njege u recidivu bolesti ili njege u terminalnim stanjima kroz palijativnu ili hospicijsku skrb [27].

6.3. „Zaželi“ program zapošljavanja žena (gerontodomačice)

Poziv „Zaželi – program zapošljavanja žena“ u skladu je s europskim i nacionalnim preporukama o unaprjeđenju položaja žena na tržištu rada i zaštite prava žena. U skladu je i sa smjernicama politika zapošljavanja država članica EU s naglaskom na promicanje socijalne uključenosti i suzbijanja siromaštva pogotovo uzevši u obzir da će se kao sudionice ovih aktivnosti uključivati žene koje su u nepovoljnom položaju na tržištu rada, a koje će skrbiti o starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju [36].

Projekti se provode u teško dostupnim područjima (ruralna područja i otoci) te u onim područjima u kojima je stopa nezaposlenosti i stopa dugotrajne nezaposlenosti viša od hrvatskog prosjeka [36].

Prihvatljive aktivnosti ovog poziva su zapošljavanje žena iz ciljnih skupina u svrhu potpore i podrške starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju u lokalnoj zajednici, obrazovanje

i osposobljavanje žena iz ciljanih skupina koje će pružati potporu i podršku starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju u njihovim kućanstvima te osiguranje materijalnih uvjeta za provedbu aktivnosti pri pružanju potpore i podrške starijim osobama i osobama u nepovoljnom položaju (nabava higijenskih potrepština te potrepština za održavanje kućanstava osoba za koje će žene skrbiti, nabava bicikala) [36].

Na području općine Bednja četrnaest je žena zaposleno kao „gerontodomačice“ koje pomažu starijim osobama [35].

7. Istraživački dio rada

7.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je procijeniti zadovoljstvo kvalitetom života starijih osoba na području općine Bednja s obzirom na usluge zdravstvene skrbi koje se pružaju na tom području te povezanost ostalih životnih faktora sa istim.

7.2. Metode i ispitanici

Istraživanje je provedeno metodom pismenog anketiranja. U svrhu istraživanja osmišljen je anketni upitnik pod nazivom „Samoprocjena kvalitete života starijih osoba s obzirom na zdravstvenu skrb na području općine Bednja“, koji je sadržavao 30 pitanja. Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno.

Posebno strukturirani anketni upitnik starije osobe popunjavale su u ambulanti opće prakse, prilikom posjeta patronažne sestre u kućama starijih osoba te online (uz pomoć obitelji) na Internetu uz pomoć Google obrasca u razdoblju od 20. kolovoza do 20. rujna 2021. godine.

U istraživanju je sudjelovalo 110 osoba starije životne dobi. Pitanja u anketnom upitniku bila su podijeljena u tri skupine: sociodemografske karakteristike, pitanja vezana uz način života, socijalni život te zadovoljstvo istim i pitanja vezana uz zdravlje te zadovoljstvo zdravstvenom skrbi na području općine Bednja.

Pitanja su uglavnom bila zatvorenog tipa te su sudionici svoje odgovore dali zaokruživanjem odgovora kojeg su smatrali da je odgovarajući i ispravan za njih. Pitanja koja su iziskivala izražavanje stavova ispitanika bila su otvorenog tipa te su sudionici imali potpunu slobodu odgovora.

Dobiveni podatci obrađeni su metodama deskriptivne statistike te prikazani brojčano i grafički.

7.3. Sociodemografske karakteristike

Pitanja vezana uz sociodemografske karakteristike bila su pitanja o dobi, spolu, osobama s kojima starija osoba živi te stupnju obrazovanja ispitanika.

Tablica 7.3.1. prikazuje sociodemografske podatke sudionika istraživanja

| Varijabla | | N (%) (N=110) |
|---------------------|---------------------------------|---------------|
| Spol | Muški | 45,5 % |
| | Ženski | 54,5% |
| Dob | 65-74 godine | 58,2 % |
| | 75-84 godine | 30,9 % |
| | Više od 85 godina | 10,9 % |
| Stupanj obrazovanja | Nezavršena osnovna škola | 29,1 % |
| | Osnovna škola | 55,5 % |
| | Srednja stručna sprema | 14,5 % |
| | Fakultet, akademija, magisterij | 0,9 % |

Tablica 7.3.1. Prikaz deskriptivnih parametara sudionika izražen u postocima

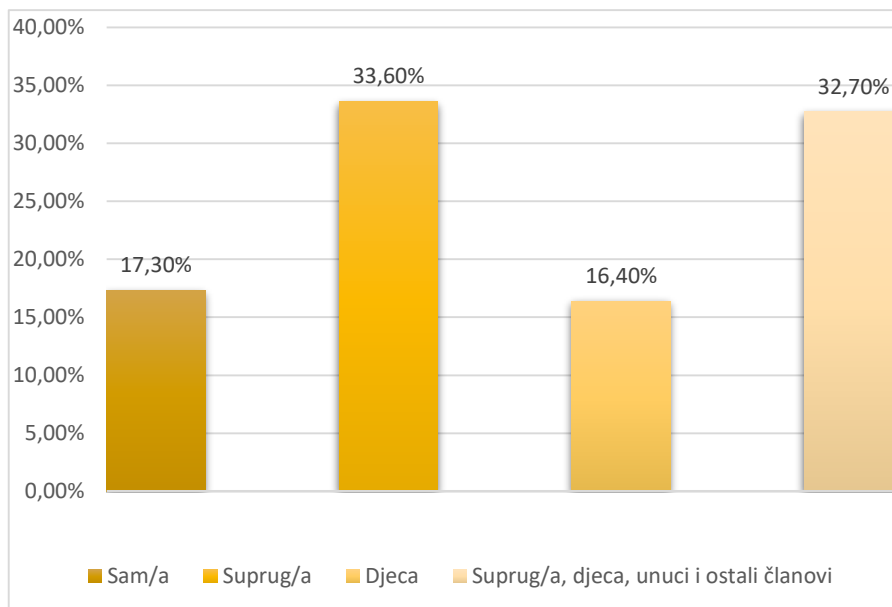
Izvor: Autor

U tablici 7.3.1. prikazano je da 110 ispitanika, koliko je ukupno sudjelovalo u istraživanju, njih 60 (54,5%) bilo je ženskog spola, dok je ostatak od 50 ispitanika bilo muškog spola (45,5%).

Nadalje, sudionici ankete bile su isključivo osobe starije dobi i to u rasponu dobi od 65 godina, pa do 85 godina i više. Prema tome, najviše ispitanih osoba bilo je u rasponu od 65 do 74 godine, njih 64 (58,2%), udio osoba dobi između 75 i 84 godine iznosio je 30,9 %, što su 34 ispitanice osobe, dok je najmanje ispitanih bilo starije od 85 godina, njih 12 (10,9%).

Kada govorimo o stupnju obrazovanja sudionika ankete, više od polovice ispitanih, njih 61 (55,5%) završilo je osnovnu školu, srednju stručnu sprema ima njih 16 (14,5%), dok je fakultet završila samo jedna ispitanica osoba što je udio od 0,9%. Udio onih koji nisu završili osnovnu školu iznosi 29,1 %, što su 32 osobe.

U grafikonu 7.3.1. prikazani su podaci o članovima kućanstava ispitanika



Grafikon 7.3.1. Prikaz odgovora na pitanje „S kime živite u kućanstvu“?

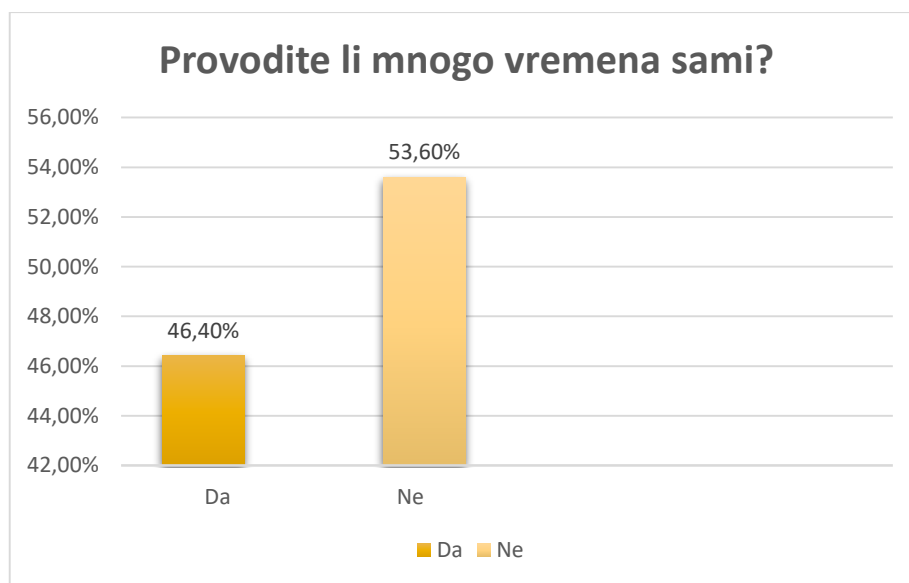
Izvor: Autor B.G.

U grafikonu 7.3.1. možemo vidjeti da od ukupno ispitanih 110 starijih osoba, najviše njih, 37(33,6%) živi sa supružnikom. Skoro podjednaki postotak ispitanika (32,7%), njih 36 živi sa više članova obitelji, što podrazumijeva supružnika, djecu i eventualno unuke. Njih 18 (16,4%) živi s djecom, dok čak 19 ispitanih osoba (17,3%) živi u potpunosti samo.

7.4. Način života i zadovoljstvo načinom života

Naredna pitanja odnosila su se na način života kod osoba starije životne dobi te njihovo zadovoljstvo životom kakvog imaju.

U grafikonu 7.4.1. navedena je distribucija odgovora na pitanje: „Provodite li mnogo vremena sami?“



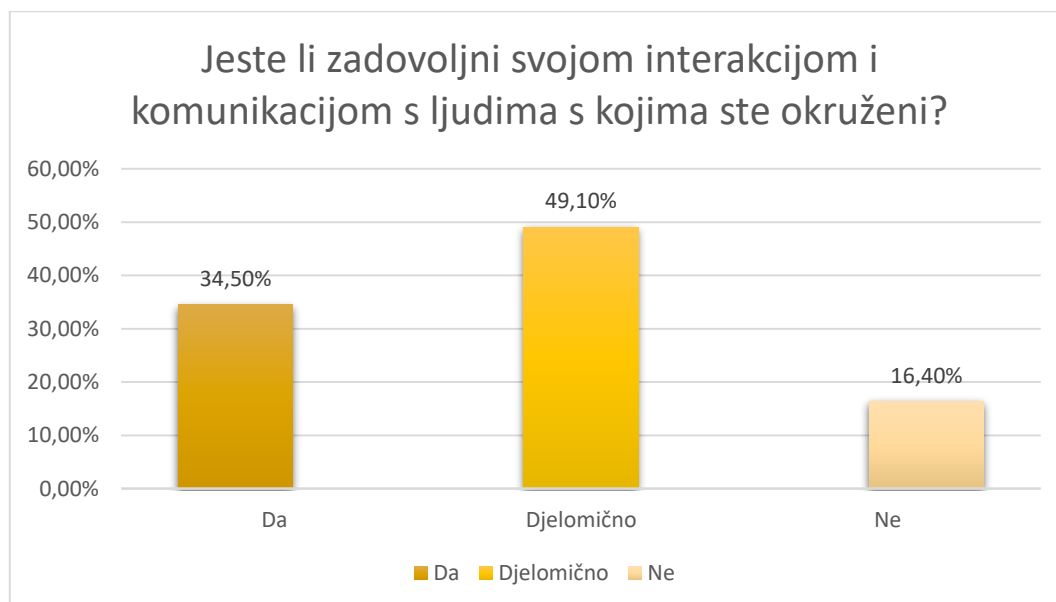
Grafikon 7.4.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje „Provodite li mnogo vremena sami?“

Izvor: Autor B.G.

Nešto više od polovice ispitanika, 53,6 % reklo je da ne provode mnogo vremena sami, dok njih 46,4 % svakodnevno većinu dana provedu u samoći, što je prikazano u grafikonu 7.4.1. Većina ispitanika koji su rekli da glavninu vremena provode sami, njih 70% tvrdi da se zbog toga osjećaju usamljeno i tužno, da bi voljeli da imaju nekog uz sebe u zadnjem razdoblju svoga života. S druge strane, postotak od 30% ispitanika tvrdi su navikli na samoći te da sve više vole svoj mir. .

Nadalje, 99 ispitanika, odnosno 90% ispitanih tvrde da u svom životu imaju osobe kojima se mogu obratiti u bilo kojem trenutku, te koje su im spremne pomoći. Ostatak od 11 ispitanih, 10% tvrdi da nisu sigurni da postoje osobe kojima se mogu obratiti u bilo kojem trenutku.

U grafikonu 7.4.2. prikazana je distribucija odgovora na pitanje o zadovoljstvu socijalnim životom.

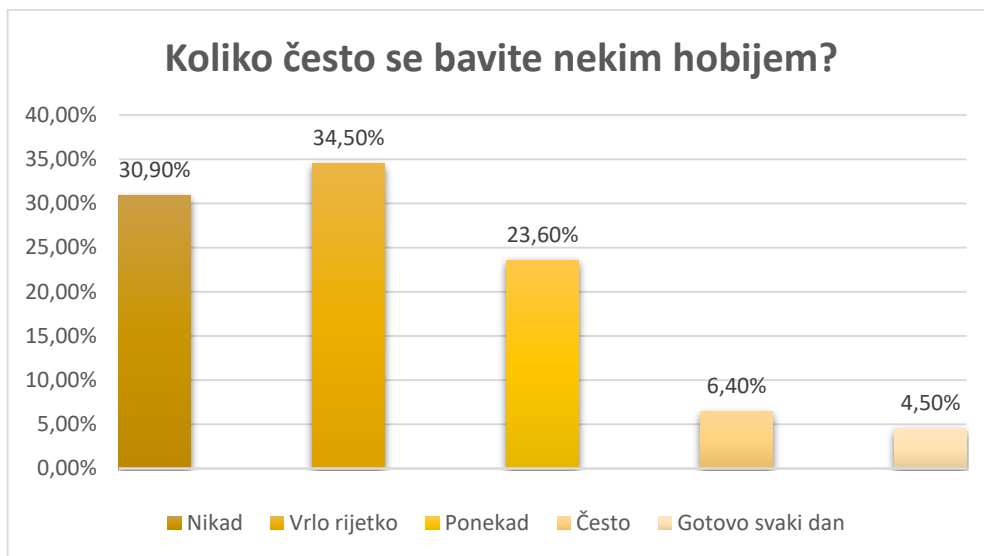


Grafikon 7.4.2. Zadovoljstvo socijalnim životom

Izvor: Autor B.G.

Iz grafikona 7.4.2. može se vidjeti da su ispitanici na pitanje o zadovoljstvu njihovim socijalnim životom, odnosno komunikacijom i interakcijom s ljudima kojima su okruženi, dali podijeljene odgovore. Naime, najveći postotak ispitanika, 49,1%, što označava 54 ispitanika odgovara da su djelomično zadovoljni svojim socijalnim životom. Njih, 38, (34,5%) je u potpunosti zadovoljno interakcijom i komunikacijom s ljudima u okruženju, a 16,4%, odnosno 18 ispitanika tvrde da nisu nikako zadovoljni svojim socijalnim životom na području općine Bednja.

U grafikonu 7.4.3. prikazani su odgovori na pitanje „Koliko često se bavite nekim hobijem?“



Grafikon 7.4.3. Odgovori na pitanje „Koliko često se bavite nekim hobijem?“

Izvor: Autor B.G.

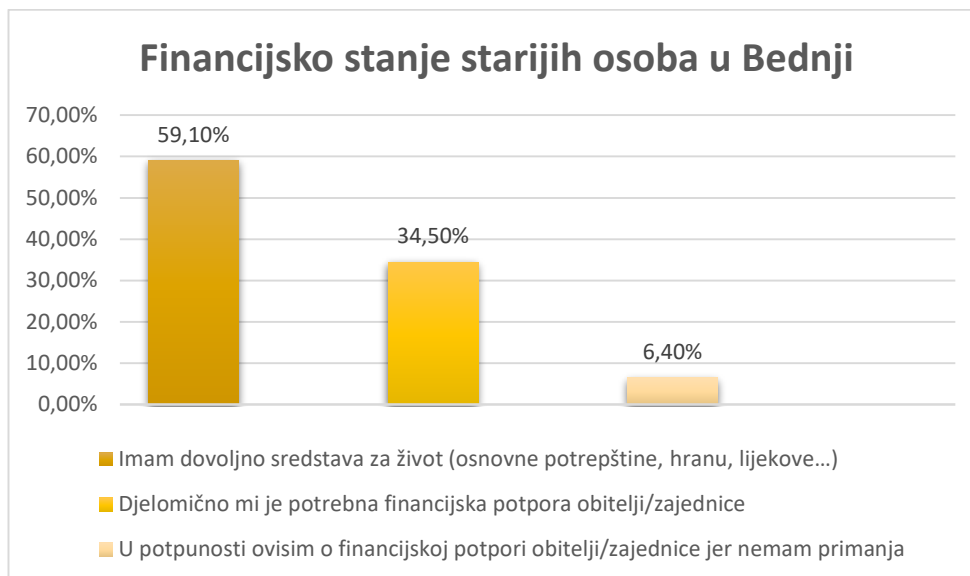
Iz grafikona 7.4.3. može se vidjeti da većina ispitanih starijih osoba (30,9%) nema interesa prema nekim hobijima ili aktivnostima u slobodno vrijeme (ili nisu u mogućnosti baviti se nečim) te se nikad ne bave nikakvim hobijima ili je to vrlo rijetko (njih 34,5%).

Ponekad se nekim aktivnostima bavi 23,6 % ispitanih, dok se samo ostatak od 10,9 %, što čini samo 11 starijih osoba nekim hobijem bave često ili gotovo svaki dan.

Kada je riječ o organiziranim aktivnostima u mjestu u kojima bi starijim osobama bilo omogućeno druženje i provođenje slobodnog vremena s vršnjacima, 77 starijih osoba (70%) tvrdi da u općini Bednja nemaju tu mogućnost ili nisu upoznati s istim. Ostatak od 33 ispitanih (30%) tvrdi da ipak tu mogućnost imaju.

Nadalje, 84,5% osoba koje su sudjelovale u ispunjavanju ankete, što je čak 93 ispitanih tvrdi da je pandemija Covid-19 uvelike utjecala na njihov socijalni život, te da je smanjila mogućnosti njihove interakcije s vršnjacima te socijalne odnose općenito. Njih 17, što je 15,5% kaže da se njihovi socijalni odnosi nisu smanjili zbog pandemije.

Grafikon 7.4.4. prikazuje odgovore na pitanje o financijskoj (ne)ovisnosti starijih osoba na području općine Bednja.



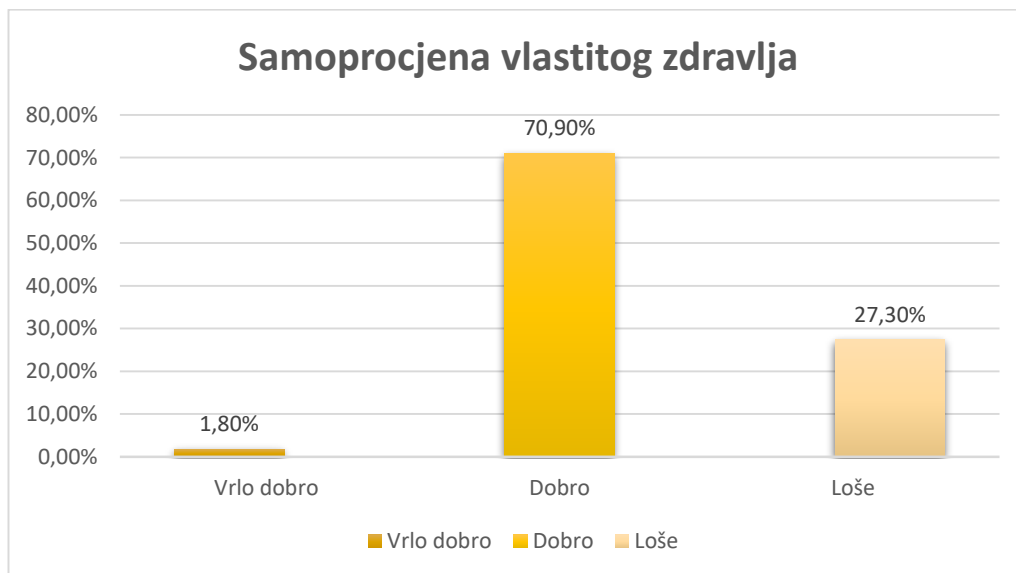
Grafikon 7.4.4. Prikaz financijskog stanja starijih osoba na području općine Bednja

Izvor: Autor B.G.

Uvidom u odgovore na pitanja o financijskoj situaciji starijih osoba (grafikon 7.4.4.), mještana općine Bednja, može se utvrditi da je većinski dio, 59,1% financijski stabilan, odnosno da imaju dovoljno vlastitih sredstava za život te osnovne potrepštine. 6,4% u potpunosti ovisi o financijskoj potpori svoje obitelji te potpori zajednice jer nemaju nikakvih osobnih primanja. Djelomičnu potporu obitelji ili zajednice iziskuje 34,5 % ispitanih starijih osoba.

7.5. Zdravlje starijih osoba i zadovoljstvo zdravstvenom skrbi na području općine Bednja

U grafikonu 7.5.1. prikazana je samoprocjena zdravlja sudionika istraživanja



Grafikon 7.5.1. Prikaz samoprocjene vlastitog zdravlja ispitanih starijih osoba

Izvor: Autor B.G.

Kada je riječ o samoprocjeni vlastitog zdravstvenog stanja, većinski dio od 70,9% ispitanika ocjenjuje svoje zdravstveno stanje kao dobro, dok samo 1,8% svoje zdravlje smatra vrlo dobrim. Ostalih 27,3% tvrdi da je njihovo zdravlje loše, što je prikazano u grafikonu 7.5.1.

Grafikon 7.5.2. prikazuje distribuciju odgovora na pitanje o prisustvu kroničnih bolesti kod ispitanika



Grafikon 7.5.2. Prikaz odgovora na pitanje „Bolujete li od kakvih kroničnih bolesti?“

Izvor: Autor B.G.

Na pitanje o prisustvu kroničnih bolesti, 62,7% ispitanika tvrdi da boluje od neke kronične bolesti, dok ostatak 37,3% negira oboljenje od neke kronične bolesti (grafikon 7.5.2.)

U tablici 7.5.1. prikazano je koje su najčešće skupine kroničnih bolesti od kojih boluju ispitanici

| | |
|--------------------------------------|-------|
| <i>Kardiovaskularne bolesti</i> | 55,6% |
| <i>Lokomotorne bolesti</i> | 15,9% |
| <i>Endokrinološke bolesti</i> | 9,5% |
| <i>Bolesti respiratornog sustava</i> | 7,9% |
| <i>Bolesti neurološkog sustava</i> | 6,3% |
| <i>Zloćudne bolesti</i> | 3,2% |
| <i>Ostalo</i> | 1,6% |

Tablica 7.5.1. Prikaz oblijevanja od kroničnih bolesti

Od ispitanika koji su odgovorili potvrdno na pitanje o postojanju kroničnih bolesti, najveći postotak odgovorio je da boluje od neke kardiovaskularne bolesti, 55,6%. Na drugom mjestu su lokomotorne bolesti sa 15,9% ispitanih. Postotak od 9,5% zauzele su endokrinološke, dok od respiratornih bolesti boluje njih 7,9%. Nadalje, 6,3% posto ispitanih boluje od bolesti neurološkog sustava, od neke zloćudne bolesti 3,2%. 1,6% ispitanika navelo je da boluje od nekih ostalih bolesti. Prikaz navedenog prikazan je u tablici 7.5.1.

Grafikon 7.5.3. prikazuje distribuciju odgovora o samostalnosti i svakodnevnom funkcioniranju ispitanih starijih osoba

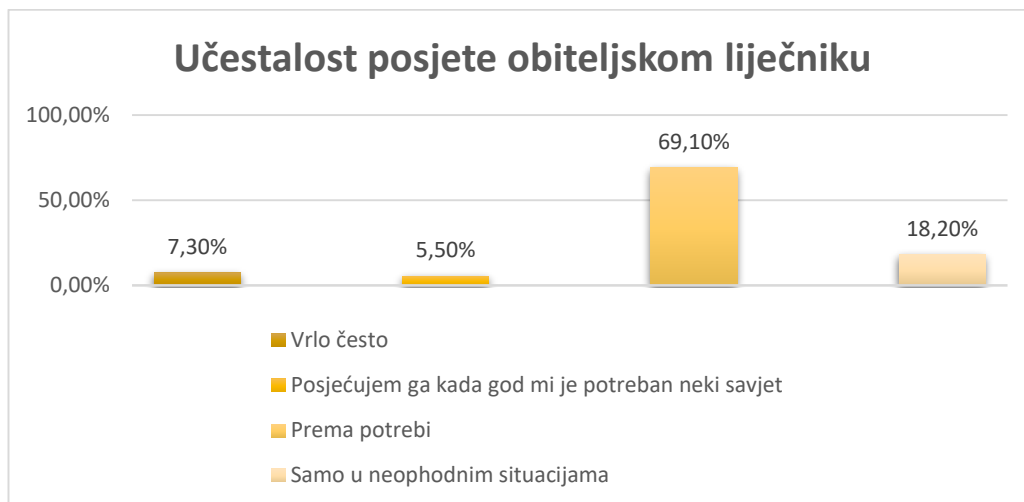


Grafikon 7.5.3. Samostalnost u svakodnevnom funkcioniranju i obavljanju svakodnevних aktivnosti

Izvor: Autor B.G.

Velik broj starijih osoba koji su sudjelovali u istraživanju, njih 61,8% tvrdi da su još uglavnom samostalni te da normalno mogu funkcionirati i obavljati samostalno uglavnom sve potrebne svakodnevne aktivnosti i zadatke. Da su u potpunosti samostalni te da mogu apsolutno sve obavljati sami, tvrdi 18,2% starijih osoba, dok njih 20% treba pomoć u normalnom funkcioniranju te obavljanju svakodnevних aktivnosti (grafikon 7.5.3.).

U grafikonu 7.5.4. prikazana je distribucija odgovora na pitanje „Koliko često posjećujete svog liječnika opće prakse?“

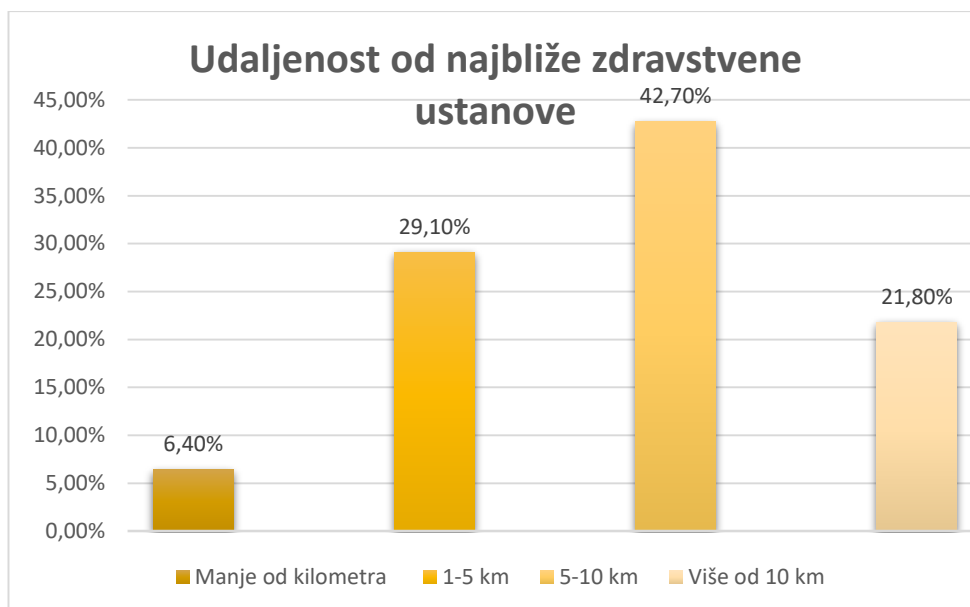


Grafikon 7.5.4. Učestalost posjete obiteljskom liječniku

Izvor: Autor B.G.

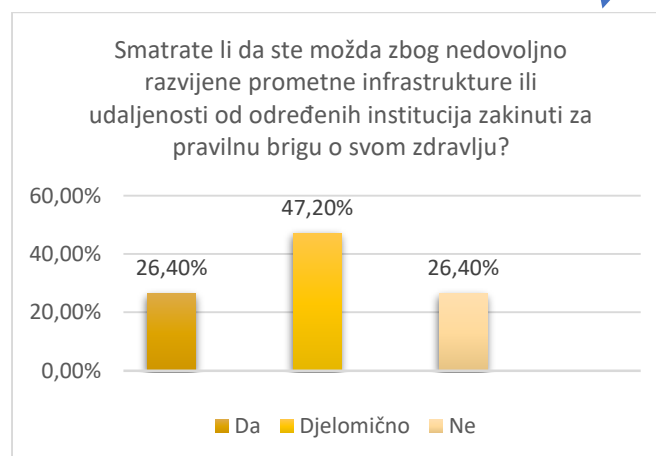
Prema podacima iz grafa 7.5.4., što se tiče učestalosti posjeta starijih osoba obiteljskom liječniku, najveći postotak ispitanih, 69,1%, odgovorio je da svog obiteljskog liječnika posjećuje kada osjete potrebu za time, a 18,2% ispitanih liječnika posjećuje samo u neophodnim situacijama. Učestalim posjetama obiteljskom liječniku sklono je 7,3% ispitanika, a za savjet se liječniku obraća njih 5,5%.

U grafikonima 7.5.5. i 7.5.6. prikazana je distribucija odgovora na pitanje o udaljenosti od najbliže zdravstvene ustanove te povezanost kvalitete prometne infrastrukture i udaljenosti sa brigom o zdravlju.



Grafikon 7.5.5. Udaljenost od najbliže zdravstvene ustanove

Izvor: Autor B.G.



Grafikon 7.5.6. Povezanost prometne infrastrukture i udaljenosti s brigom za zdravlje

Izvor: Autor B.G.

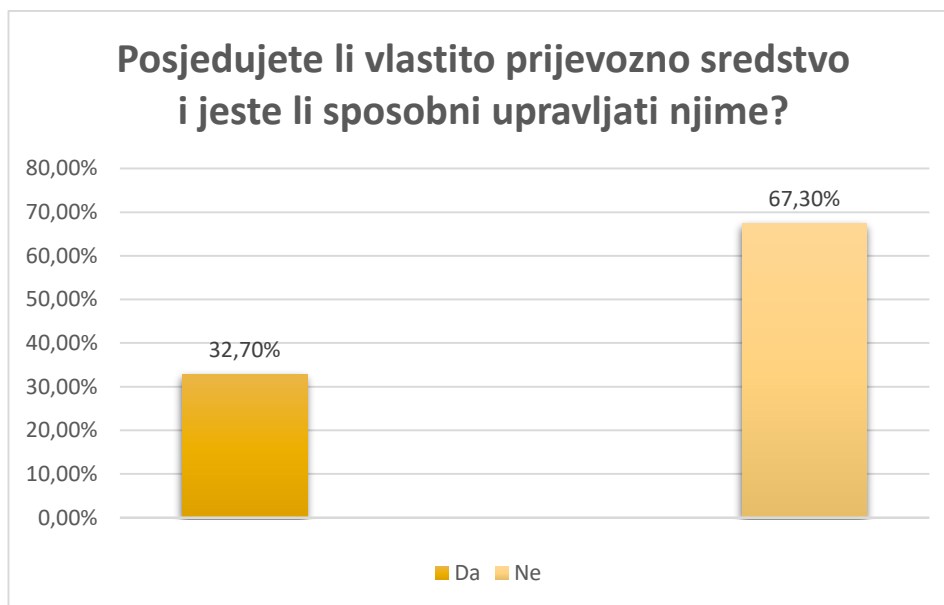
Najčešća udaljenost ispitanika od najbliže zdravstvene ustanove iznosi 5-10 kilometara (42,7%). Manje od 1 kilometra udaljenosti do najbliže zdravstvene ustanove ima tek

6,4% ispitanika. Na udaljenosti od 1-5 kilometara živi 29,1% ispitanih, a njih 21,8% ima čak i više od 10 kilometara do najbliže zdravstvene ustanove, što je prikazano u grafikonu 7.5.5.

Nadalje, kada je ispitana povezanost nedovoljne i loše prometne infrastrukture i udaljenosti od najbliže ustanove za pružanje zdravstvene skrbi sa samim mogućnostima za brigu o vlastitom zdravlju (grafikon 7.5.6.), čak 47,2% ispitanika tvrdi da su ti faktori povezani, odnosno smatraju da nedovoljna prometna infrastruktura i udaljenost od zdravstvene ustanove utječu na kvalitetu brige o zdravlju. 26,4% ispitanih smatra da navedeni faktori apsolutno smanjuju mogućnost brige o vlastitom zdravlju, dok isto postotak, 26,4% tvrdi da njima prometna infrastruktura i udaljenost ne smanjuju mogućnosti brige za svoje zdravlje.

Također je važno spomenuti da od ukupnog broja ispitanih, njih čak 67,3% ne posjeduje vlastiti automobil, dok je samo 32,7% sposobno upravljati vozilom te posjeduje vlastito prijevozno sredstvo (grafikon 7.5.7.).

U grafikonu 7.5.7. Prikazana je raspodjela odgovora na pitanje „Posjedujete li vlastito prijevozno sredstvo?“



Grafikon 7.5.7. Posjedovanje vlastitog prijevoznog sredstva

Izvor: Autor B.G.

Grafikon 7.5.8. prikazuje informiranost starijih osoba o pravima i vrsti usluga dostupnima u zajednici

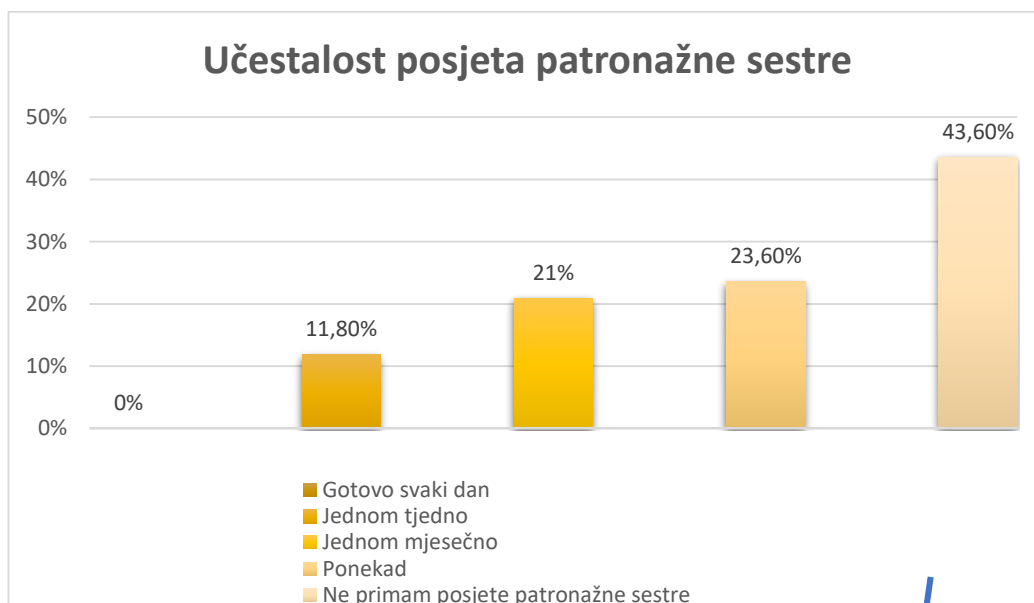


Grafikon 7.5.8. Informiranost o pravima i vrsti usluga dostupnima u zajednici

Izvor: Autor B.G.

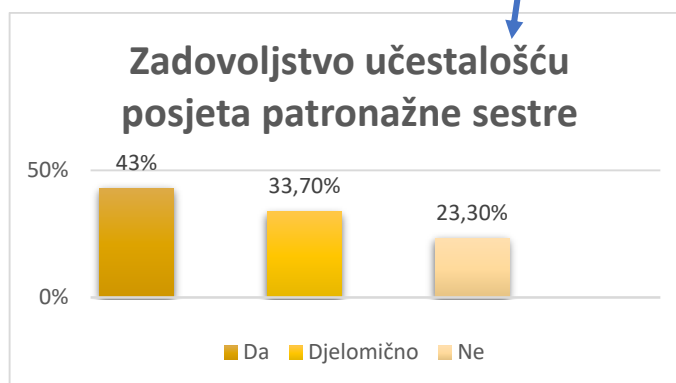
Iz grafikona 7.5.8. može se iščitati da su ispitane starije osobe u općini Bednja većim su dijelom upoznate i informirane o mogućnostima i pravima vezanima uz zdravstvenu skrb koje su im dostupne na području Općine Bednja, što potvrđuje postotak takvog odgovora od 53,6%. Ostalih 46,4% ispitanih tvrdi da nisu dovoljno informirani.

U grafikonima 7.5.9. i 7.5.10. prikazani su odgovori na pitanja o posjetama patronažne sestre te zadovoljstvom učestalošću istim



Grafikon 7.5.9. Učestalost posjeta patronažne sestre

Izvor: Autor B.G.



Grafikon 7.5.10. Zadovoljstvo učestalošću posjeta patronažne sestre

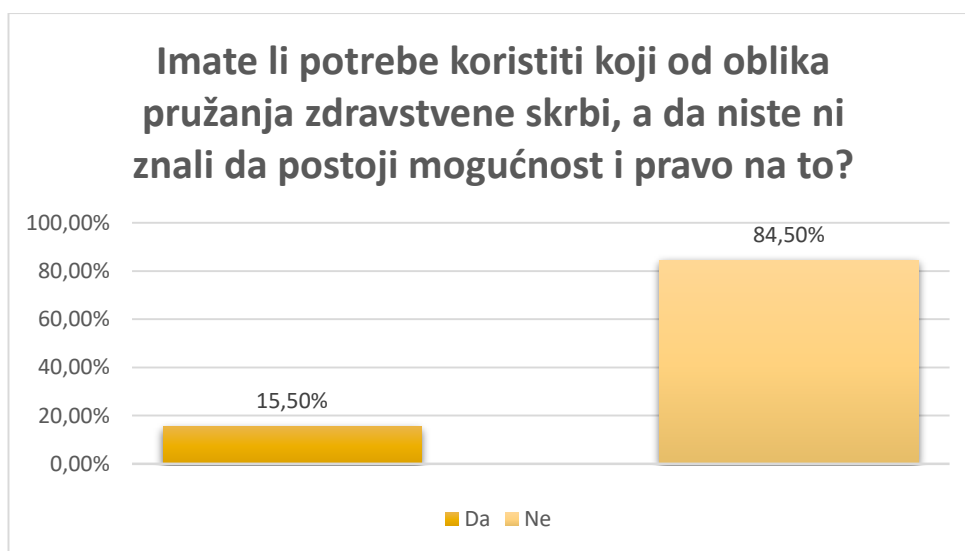
Izvor: Autor B.G.

Iz podataka u grafikonu 7.5.9. može se iščitati da najviše ispitanih, 43,6% ne prima posjete patronažne sestre. Njih 23,6% patronažna sestra posjećuje tek ponekad, dok 20,9% ispitanika patronažna sestra u kuće dolazi jednom mjesečno. Ostalih 11,8% ispitanika prima posjete patronažne sestre na tjednoj bazi.

Nadalje, od ispitanih osoba koje primaju posjete patronažne sestre (62 ispitane osobe primaju posjete patronažne sestre), 43% je zadovoljno učestalošću tih posjeta, 33,7% je djelomično zadovoljno, dok 23,3% uopće nije zadovoljno redovitošću dolazaka patronažne sestre. Podaci su vidljivi u grafikonu 7.5.10.

Dvoje ispitanika ima pravo i potrebe za posjete medicinske sestre iz Zdravstvene njege u kući te su oboje zadovoljni učestalošću dolazaka i angažiranosti medicinske sestre oko brige za njihovo zdravstveno stanje.

Grafikon 7.5.11. prikazuje distribucije odgovora na pitanje „Imate li potrebe koristiti koji od oblika pružanja zdravstvene skrbi, a da niste ni znali da postoji mogućnost i pravo na to“?

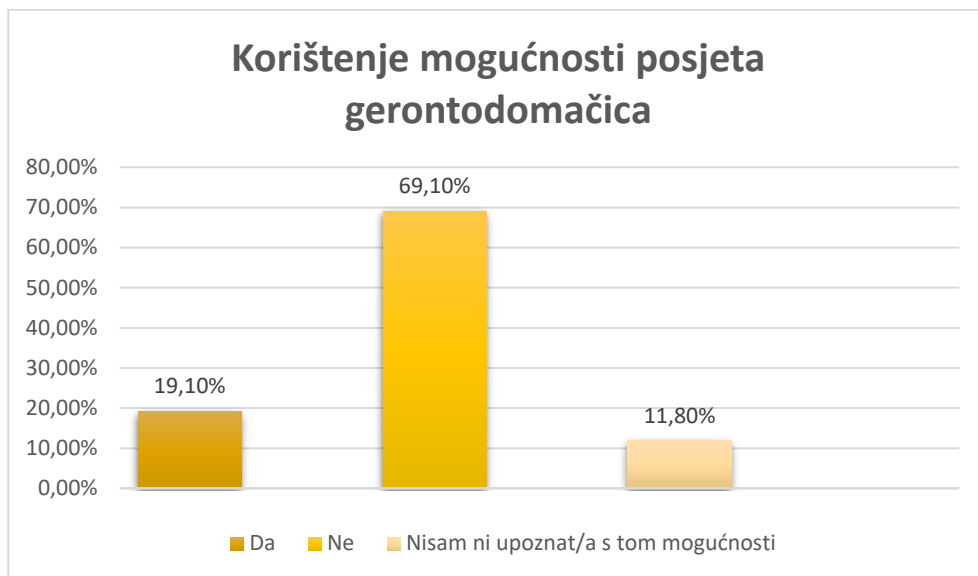


Grafikon 7.5.11. Prikaz odgovora na pitanje „Imate li potrebe koristiti koji od oblika pružanja zdravstvene skrbi, a da niste ni znali da postoji mogućnost i pravo na to?“

Izvor: Autor B.G.

U grafikonu 7.5.11. prikazano je da većina ispitanih koja iznosi 84,5% smatra da im nisu potrebne dodatne usluge zdravstvene skrbi osim onoga s čime su upoznati i što im he dostupno, dok ostatak od 15,5% pokazuje potrebu za korištenjem nekih oblika zdravstvene skrbi za koje nisu znali da imaju mogućnosti.

Grafikon 7.5.12. Prikaz raspodjele odgovora na pitanje „Koristite li mogućnost posjeta gerontodomaćica?“

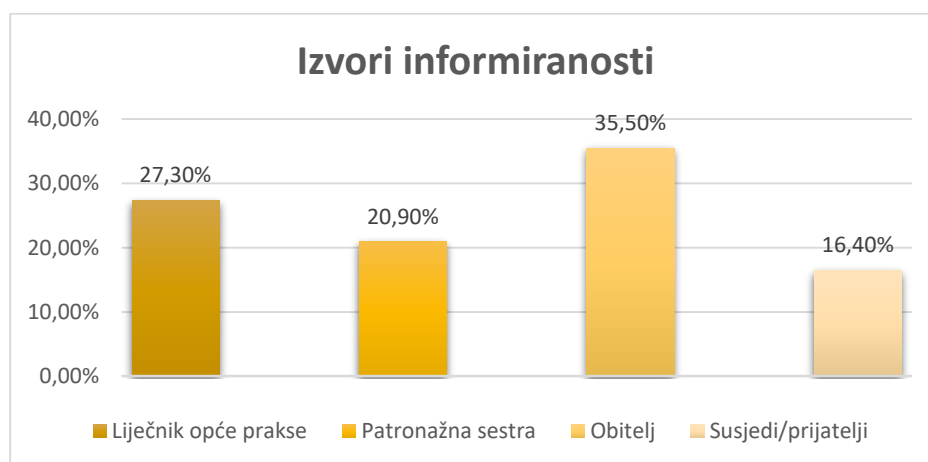


Grafikon 7.5.12. Korištenje mogućnosti posjeta gerontodomaćica

Izvor: Autor B.G.

Što se tiče mogućnosti korištenja posjeta gerontodomaćica, tu uslugu koristi 19,1% ispitanika. Većina ispitanika od 69,1% ne koristi tu mogućnost, dok 11,8% ispitanika nije ni upoznato s tom mogućnosti. (Grafikon 7.5.12.)

Grafikon 7.5.13. Prikaz distribucije odgovora o izvorima primanja informacija u vezi zdravstvene skrbi



Grafikon 7.5.13. Prikaz izvora informiranosti

Izvor: Autor B.G.

U grafikonu 7.5.13. prikazani su odgovori na pitanje o izvorima informiranosti, odnosno o tome od koga ispitanici primaju najviše informacija u vezi brige za svoje zdravlje te o mogućnostima i uslugama na koje imaju pravo, odgovor u najvećem postotku, 35,5% bio je da je obitelj. Sljedeća ključna osoba u informiranju je liječnik opće prakse (27,3%), a njega slijedi patronažna sestra (20,9%). Najmanje informacija dobiva se od susjeda i prijatelja (16,4%).

Grafikon 7.5.14. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje „Biste li se željeli preseliti u neku vrstu ustanove za starije osobe?“

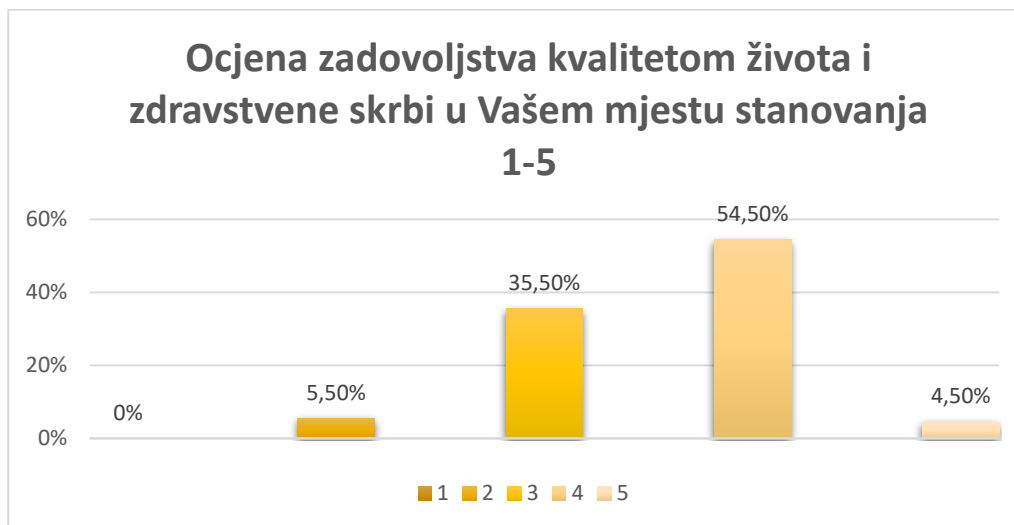


Grafikon 7.5.14. Prikaz odgovora na pitanje „Biste li se željeli preseliti u neku vrstu ustanove za starije osobe?“

Izvor: Autor B.G.

Odgovor na pitanje „Biste li se željeli preseliti u neku vrstu ustanove za starije osobe?“ kod velike većine ispitanika, 90,9% odgovor je bio negativan, odnosno da nebi željeli živjeti u ustanovi za starije osobe. Samo mali dio ispitanika od 9,1% izjasnilo se da bi čak i voljeli otići u neku vrstu smještaja za starije osobe (grafikon 7.5.14.).

Grafikon 7.5.15. prikazuje ocjena zadovoljstva kvalitetom života i zdravstvenom skrbi u općini Bednja



Grafikon 7.5.15. Ocjena zadovoljstva kvalitetom života i zdravstvenom skrbi u općini Bednja

Izvor: B.G.

Kada su sudionici pitani da sami ocjene kvalitetu života i zdravstvene skrbi u njihovoj lokalnoj zajednici te njihovo zadovoljstvo istim, najčešće ocjena (54,5%) bila je vrlo dobar, a slijedila ju ocjena dobar sa 35,5%. Ocjenu odličan dalo je 4,5% ispitanika.

Odgovori na pitanje „Što biste htjeli promijeniti u vezi skrbi koja je omogućena starijim osobama u Vašoj zajednici?“ bili su raznoliki. Većina se odnosila na poboljšanje dostupnosti skrbi, posjete patronažne sestre svim starijim osobama, češće posjete patronažnih sestara, većoj angažiranosti oko starijih osoba. Također, ispitanici smatraju da bi starije osobe trebale imati veću dostupnost informacija, da bi trebalo biti više organiziranih aktivnosti za starije osobe.

7.6. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 110 sudionika s mjestom stanovanja u općini Bednja. Iz općih podataka se može zaključiti da su svi ispitanici u dobi iznad 65 godina, no najveći udio je u rasponu do 65-74 godine. Malo veći dio sudionika bio je ženskog spola (54,5%), a manji dio muškog spola (45,5%). Prema stupnju obrazovanja najveći udio iznosi

osnovnoškolsko obrazovanje (55,5 %), a najmanje je visokoobrazovanih (0,9%). S obzirom na dob i ruralno mjesto stanovanja takvi podaci nisu iznenađujući.

Sljedeća pitanja bila su vezana uz način života te doživljaj istog. Jedan veći dio ispitanika živi u kućanstvu sa supružnikom, dok ostatak živi sa više članova obitelji(djeca, unuci,) ili samo. Nažalost, postotak starijih ispitanih osoba koje živi samo je čak 17,6%.

Skoro polovica ukupnog broja ispitanika (46,4%) navodi da mnogo vremena provode sami te na sljedeće o tome kako se osjećaju zbog toga odgovaraju najčešće sa odgovorom da se zbog samoće javljaju osjećaji usamljenosti, tuge i žalosti.

Većina sudionika, čak 90% se slaže da u njihovom životu postoje osobe kojima se mogu obratiti u bilo kojem trenutku. Nadalje, skoro polovica ispitanika djelomično je zadovoljno komunikacijom i interakcijom s ljudima u svojem okruženju. Za razliku od toga, podaci NSHAP - ispitivali su sljedeće: koliko se često sudionici mogu otvoriti supružniku ili sadašnjem partneru, članovima obitelji i prijateljima i koliko se često mogu osloniti na navedene osobe. Najčešći odgovor bio je rijetko što pridonosi pojavi socijalne izolacije [37]. Ispitanici koji pokazuju nezadovoljstvo svojim socijalni životom, tvrde da nemaju dovoljno organiziranih zajedničkih aktivnosti u svojoj zajednici prilikom kojih bi vrijeme provodili sa svojim vršnjacima te da je pandemija Covid-19 u velikom razmjeru utjecala smanjila mogućnosti njihove interakcije s vršnjacima i prijateljima.

Analizom podataka uviđa se kako od ukupno 110 sudionika, čak 30,9% nikad ne provode vrijeme baveći se nekim hobijem te je kod još 34,5% njih to vrlo rijetko. U istraživanju provedenom 2013. godine u Zapadnoj Turskoj, do ukupno ispitanih 190 starijih osoba, njih 75,3% uopće se ne bavi nikakvim hobijem [38].

U pitanju o financijskom i materijalnom stanju i blagostanju, nešto više od polovice sudionika, 59,1% navelo je da imaju dovoljno sredstava za život te osnovne potrepštine. No, s druge strane ostatak odgovora dao nam je rezultate da su sudionici ovisni i o nekim drugim oblicima financijske pomoći, osim mirovine.

Kada je riječ o zdravstvenom stanju, većina sudionika, 70,9% svoje zdravlje ocjenjuje kao dobro. Razne kronične bolesti utječu na kvalitetu života starijih osoba. Na pitanje vezano za oboljenje od kroničnih bolesti, dobili smo rezultat da njih 62,7% boluje od neke kronične bolesti, a u najčešćem su to slučaju, 55,6% od sudionika koji su potvrdili oboljenje od neke kronične bolesti, kardiovaskularne bolesti.

Odgovori na pitanja koja su povezana sa funkcionalnom sposobnosti razlikuju se među korisnicima zbog njihove pokretljivosti koja im onemogućava da samostalno obavljaju osnovne dnevne aktivnosti. Sukladno tome njih 20 % procjenjuju da im je potrebna pomoć pri obavljanju kućanskih poslova i u svakodnevnom funkcioniranju. No ipak, čak 61,8% njih uglavnom sve obavlja samo, dok ostalih 18,2% ne treba apsolutno nikakva pomoć.

Što se tiče učestalosti posjeta starijih osoba obiteljskom liječniku, najveći postotak ispitanih, 69,1%, odgovorio je da svog obiteljskog liječnika posjećuje kada osjete potrebu za time. Neke od starijih osoba koje su usamljene ili imaju potrebu za razgovor s nekim, imaju naviku odlazaka liječniku tek po savjet ili razgovor. Vrlo često starije osobe nailaze izlike kako bi otišle na pregled u ambulantu opće prakse samo radi razgovora i savjeta koje mogu ostvariti s medicinskom sestrom.

Nadalje, kada je ispitana povezanost nedovoljne i loše prometne infrastrukture i udaljenosti od najbliže ustanove za pružanje zdravstvene skrbi sa samim mogućnostima za brigu o vlastitom zdravlju, čak 47,2% ispitanika smatra da im nedovoljna prometna infrastruktura i udaljenost od zdravstvene ustanove utječu na kvalitetu brige o zdravlju, a velik postotak njih smatra da navedeni faktori apsolutno smanjuju mogućnost brige o vlastitom zdravlju. Također, bitan faktor je i da većina sudionika ne posjeduje vlastito prijevozno sredstvo ili više nije u mogućnosti upravljati istim.

Nadalje, možemo vidjeti kako tek nešto više od polovice sudionika smatra da su dovoljno informirani pravima i vrsti usluga u zajednici koje su im dostupne. Također, tvrde kako najviše informacija primaju upravo od svoje obitelji, dok oni koji žive sami najviše informacija primaju od patronažne sestre, a zatim i od liječnika opće prakse. Posjete patronažne sestre prima nešto više od polovice sudionika, 56,4% njih, te su uglavnom zadovoljni učestalošću istih. Uslugu Zdravstvene njege u kući koristi svega dvoje sudionika istraživanja te analizom odgovora na pitanje o zadovoljstvu sa učestalošću i angažiranosti medicinske sestre iz zdravstvene njege u kući, može se vidjeti da su oba sudionika zadovoljna navedenim.

Što se tiče daljnjih pitanja koja su povezana s mogućnošću korištenja usluga skrbi, uslugu posjeta gerontodomaćica koristi samo 19,1% sudionika, dok ostatak tvrdi da nema potrebu ili zapravo nisu bili ni upoznati s tom uslugom. Nadalje, kada su upitani imaju li potrebe za korištenjem neke usluga skrbi, a da nisu bili ni upoznati s time, velika većina, odnosno 84,5% sudionika istraživanja navodi da nema potrebe za time.

Na pitanje „Biste li se željeli preseliti u neku vrstu ustanove za starije osobe?“ sa najviše odgovora „ne“ 90,9%, može se zaključiti da sudionici smatraju kako im je bolje u njihovom domu i lokalnoj zajednici.

Kada su sudionici pitani da sami ocjene kvalitetu života i zdravstvene skrbi u njihovoj lokalnoj zajednici te njihovo zadovoljstvo istim, najčešće ocjena (54,5%) bila je vrlo dobar, a slijedila ju ocjena dobar. Time možemo naslutiti da su sudionici donekle zadovoljni svojim životom i kvalitetom zdravstvene skrbi na području općine Bednja.

Kao posljednje pitanje, sudionici su dobili slobodu reći što bi to oni mijenjali u vezi skrbi koja je omogućena starijim osobama u njihovoj zajednici, te su najčešće odgovarali da bi voljeli da posjeti patronažne sestre budu omogućeni jednom mjesečno za sve starije osobe na području općine te više angažiranosti oko starijih osoba. Također, jedan dio sudionika osvrnuo se i na prometnu infrastrukturu, mogućnosti javnog prijevoza te smatraju kako bi naprimjer autobusne linije trebale biti češće budući da velik dio starijih osoba nema vlastito prijevozno sredstvo ili nisu sposobni za upravljanje istim. Nadalje, sudionici pokazuju želju za više organiziranih aktivnosti i druženja za starije osobe u kojima bi mogli provoditi vrijeme sa svojim vršnjacima i prijateljima te na taj način smanjiti osjećaj samoće te bi voljeli da se pronađu načini na koje bi se starije osobe moglo više informirati o svim novostima i mogućnostima u njihovom mjestu stanovanja, od područja zdravstvene skrbi pa do svih drugih informacija koje bi im mogle biti korisne.

8. Zaključak

Kvaliteta života važan je aspekt svakog pojedinca. Starije osobe vrlo često imaju narušenu kvalitetu života zbog raznih nedaća koje ih snađu: smrt supružnika, odlazak djeca, manje financije, mirovina, kronične bolesti, samoća i usamljenost. S obzirom na ubrzani život i razvoj tehnologije, starije osobe često ostaju same kod kuće, usamljene su, no ipak one to ne žele priznati. Zdravstveni sustav treba više pažnje posvetiti starijim osoba na svim razinama zdravstvene zaštite. Starije osobe ipak su vrijedne našeg vremena i divljenja s obzirom na situacije koje su prošle u životu.

Prema zadnjem popisu stanovništva 2011. godine, u općini Bednja vidljivo je povećanje broja osoba starijih od 65 godina te se smatra da se trend porasta broja starijeg stanovništva još podosta povećao. Sukladno tome, intenzivirana je potreba za pojačanom socijalno-zdravstvenom skrbi. S povećanjem broja starih ljudi i produljivanjem života javlja se sve veća potreba za pružanjem raznih oblika skrbi starijim ljudima. Starenjem ukupnoga stanovništva Hrvatske, sve manjim brojem djece u obitelji i odvojenim stanovanjem odrasle djece i njihovih ostarjelih roditelja smanjuje se krug potencijalnih glavnih pružatelja skrbi starijima. Budućim generacijama bit će sve teže naći nekoga tko će im pružiti neposrednu skrb u starosti, posebice kad je posrijedi svakodnevna emocionalna potpora, praktična pomoć u kućanstvu i pružanje različitih oblika njege. Usprkos promjenama u načinu života, obitelj je i dalje osnovni izvor pružanja svih oblika neformalne skrbi, a posebice u manje razvijenim sredinama.

Zbog nedovoljne razvijene prometne infrastrukture sela s većim mjestima zdravstvena zaštita je nažalost većini teško dostupna, a zdravstvene usluge koriste se tek onda kada su prijeko potrebne i kada je zdravlje već narušeno. Tako stanovnici ruralnih područja ponekad nisu u mogućnosti ostvariti jedno od temeljnih načela zdravstvene zaštite pravo svakog čovjeka na zdravlje, jer ih ekonomske neprilike i izoliranost stavljaju u neravnopravan položaj vezano uz korištenje zdravstvene zaštite. Osim toga dostupnost informacijama o pravima korištenja usluga skrbi je nekim starijim osobama teže dostupna. Najviše informacija o pravima korištenja sudionici su dobili od obitelji ili patronažne sestre, pa se stoga daje naslutiti da se o ovoj populaciji i njihovom zdravlju te dobrobiti najviše brine upravo patronažna sestra. Kako bi se poboljšala informiranost pacijenta o pravima i vrsti usluga u zajednici koje su im dostupne, prvenstveno bi bilo poželjno da se o njima pravilno educiraju svi zdravstveni i nezdravstveni djelatnici koji skrbe ili koji su u kontaktu sa starijim osobama. Ukoliko bi pacijenti bili pravilno informirani o pravima, koristili bi dostupne usluge više a samim time povećali kvalitetu življenja.

9. Literatura

- [1] N. Žganec, S. Rusac i sur.: Trendovi skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija socijalne politike*. 2007. 15, 171-188.
- [2] Z. Duraković i suradnici: *Gerijatrija Medicina starije dobi*, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.
- [3] F. Riemann, W. Kleespies: *Umijeće starenja, Sazrijevanje i prepuštanje*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2009.
- [4] M. Havelka: *Zdravstvena psihologija*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998.
- [5] V. Pečjak: *Psihologija treće životne dobi*, Naklada Prosvjeta, Zagreb, 2001.
- [6] Mayo Clinic: *O zdravom starenju*, Medicinska naklada, Zagreb, 2005
- [7] G. Vuletić, M. Stapić: Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi, *Klinička psihologija*, Vol. 6 No. 1-2, 2013.
- [8] L. Brajković: *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet, 2010.
- [9] Y. Hellstrom, G. Persson, G., I. R. Hallberg: Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 584-593, 2004.
- [10] I. Canjuga, D. Železnik, i sur: Razlike u samoprocjeni samopoštovanja, socijalne i emocionalne usamljenosti s obzirom na sociodemografske karakteristike starijih osoba, *Socijalna psihijatrija*, 2018. Vol. 46 No. 3. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/206617>
- [11] P. Tiikkainen P, R. L. Heikkinen: Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging Ment Health* 2009; 9(6): 526-534
- [12] S. Jedvaj, A. Štambuk, S. Rusac: Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme : Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(1), 135-154., 2014. Preuzeto s <http://hrcak.srce.hr/177570>
- [13] M. Havelka, J.Despot-Lučanin: *Potrebe i mogućnosti razvoja novih modela cjelovite skrbi za starije ljude u Hrvatskoj, Smjernice za zaštitu starijih ljudi 1999.*, Lovran, 1999.

- [14] LP Fried, L. Ferrucci et al.: Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004;59(3):255–263
- [15] I. Afrić: Institucijska skrb za stare i nemoćne osobe u RH. 2012. Dostupno na: http://www.husi.hr/download/Afric_Opatija_2012_a.pdf
- [16] G. J. Beaumont, Kenealy, P: Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age. *Ageing and Society*, 2004. 24 (5), 755-769.
- [17] D. Bell, S. Galloway, C. Hamilton, A. Scullion: Well-being and quality of life: measuring the benefits of culture and sport. Scottish Executive Social Research. 2005.
- [18] L. Brajković, G.Vuletić: Teorije subjektivne kvalitete života. Osijek: Filozofski fakultet sveučilišta u Osijeku, 2011.
- [19] M. Cartensen, L.,Ekman, P.,Friesen, W.,Levenson: Emotion, physiology and expression in old age. *Psychology and ageing*, 1991. 6 (1), 28-35.
- [20] J. Despot - Lučanin, D. Lučanin, O. Petrak: Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija socijalne politike*, 2005. 1 (13), 37-51.
- [21] S. Galić, N. Tomasović Mrčela: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek. 2013.
- [22] R. Jacob, M. Pearson: A Good Life in Old Age?. OECD Publishing. 2013. Preuzeto 11.7.2016. sa http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/socialissues-migration-health/a-good-life-in-old-age_9789264194564-en#.V5nbmoOLTIU#page5.
- [23] I. Nejašmić, A. Toskić: Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik* [Internet]. 2013 75.(1.):89-110. <https://doi.org/10.21861/HGG.2013.75.01.05>
- [24] G.Vuletić, M. Stapić: Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija* [Internet]. 2013;6(1-2):45-61. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/167454>

- [25] N.K. Aaronson, S. Ahmendzai, B. Bergman, M. Bullinger, A. Cull, N.J. Duez, A. Filiberti, H. Fletchner, S. B. Fleishman, S. Kaasa, M. Klee, D. Osoba, D. Razav, P. B. Rofe, S. Schraub, K. Sneeuw, M. Sullivan i F. Takeda: The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 1993. 85, 365-376.
- [26] R. A. Cummins: Normative life satisfaction: measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, 2003. 64, 225-256.
- [27] M. Krizmanić, V. Kolesarić: Pokušaj konceptualnog određivanja kvalitete života starijih osoba, *Primijenjena psihologija*, 1989. 10, 3, 179-184.
- [28] N. Joki-Begi, M. Tadinac, A. Lauri Korajlija, I. Hromatko: Anxiety as a Predictor of the Subjective Quality of Life. *STAR*, konferencija, Amsterdam. 2004.
- [29] M. Mirčeta: Sociodemografske osobine, socijalna podrška, zadovoljstvo životom i odnos prema smrti starih osoba [diplomski rad], Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet; Odsjek za psihologiju, Zagreb, 2008.
- [30] F. Rafal, D. Malgorzata: Biological psychological and social determinants of old age: biopsychosocial aspects of human aging, *Ann Agric Environ Med* 2014;21(4):835-8 Preuzeto s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25528930/>
- [31] T. Arambašić: Aktualni problemi starijih osoba u ruralnoj zajednici ; 2016 [pristupljeno 2.12.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:605811>
- [32] B Ilić: Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini, *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 2014. Dostupno na: hcjz.hr
- [33] Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici, *Zdravstveno veleučilište, Zagreb*, 2005.
- [34] Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/firstres/htm/H11_Zup14_0124.html
- [35] Općina Bednja, dostupno na: <https://www.bednja.hr/>
- [36] <https://www.google.com/search?q=za%C5%BEeli+program&oq=za%C5%BEeli+program&aqs=chrome..69i57j0i512j0i22i30l8.6016j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

[37] L. J. Waite, E. York: Cornwell, Measuring Social Isolation Among Older Adults Using Multiple Indicators From the NSHAP Study *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009; 64 Suppl 1(Suppl 1):i38-i46. doi:10.1093/geronb/gbp037 Preuzeto s
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2800811/>

[38] A. Hülya, D. Filiz et al.: Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation wit Quality of Life: A Field Study from Western Turkey, *Iranian journal of public health* vol. 44,1 (2015): 43-50. Preuzeto s
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450013/>

10. Popis grafikona i tablica

| | |
|--|----|
| Tablica 7.3.1. Prikaz deskriptivnih parametara sudionika izražen u postocima..... | 13 |
| Grafikon 7.3.1. Prikaz odgovora na pitanje „S kime živite u kućanstvu“?..... | 14 |
| Grafikon 7.4.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje „Provodite li mnogo vremena sami?“.. | 15 |
| Grafikon 7.4.3. Odgovori na pitanje „Koliko često se bavite nekim hobijem?“ .. | 16 |
| Grafikon 7.4.4. Prikaz financijskog stanja starijih osoba na području općine Bednja..... | 17 |
| Grafikon 7.5.1. Prikaz samoprocjene vlastitog zdravlja ispitanih starijih osoba..... | 18 |
| Grafikon 7.5.2. Prikaz odgovora na pitanje „Bolujete li od kakvih kroničnih bolesti?“..... | 19 |
| Tablica 7.5.1. Prikaz oblijevanja od kroničnih bolesti..... | 20 |
| Grafikon 7.5.3. Samostalnost u svakodnevnom funkcioniranju i obavljanju svakodnevnih aktivnosti..... | 20 |
| Grafikon 7.5.4. Učestalost posjete obiteljskom liječniku..... | 21 |
| Grafikon 7.5.5. Udaljenost od najbliže zdravstvene ustanove..... | 23 |
| Grafikon 7.5.6. Povezanost prometne infrastrukture i udaljenosti s brigom za zdravlje..... | 23 |
| Grafikon 7.5.7. Posjedovanje vlastitog prijevoznog sredstva..... | 24 |
| Grafikon 7.5.8. Informiranost o pravima i vrsti usluga dostupnima u zajednici..... | 25 |
| .Grafikon 7.5.9. Učestalost posjeta patronažne sestre..... | 26 |
| Grafikon 7.5.10. Zadovoljstvo učestalošću posjeta patronažne sestre..... | 26 |
| Grafikon 7.5.11. Prikaz odgovora na pitanje „Imate li potrebe koristiti koji od oblika pružanja zdravstvene skrbi, a da niste ni znali da postoji mogućnost i pravo na to?“ .. | 27 |
| Grafikon 7.5.12. Korištenje mogućnosti posjeta gerontodomaćica..... | 28 |
| Grafikon 7.5.13. Prikaz izvora informiranosti..... | 28 |
| Grafikon 7.5.14.Prikaz odgovora na pitanje „Biste li se željeli preseliti u neku vrstu ustanove za starije osobe?“ .. | 29 |
| Grafikon 7.5.15. Ocjena zadovoljstva kvalitetom života i zdravstvenom skrbi u općini Bednja..... | 30 |

11. Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

Poštovani, pred Vama se nalazi anketni upitnik na temu „Samoprocjena zadovoljstva kvalitetom života starijih s obzirom na zdravstvenu skrb na području općine Bednja“. Upitnik je formiran u svrhu provođenja istraživanja u sklopu završnog rada Odjelu za Sestrinstvo Sveučilišta Sjever pod mentorstvom dr.sc. Melite Sajko. Cilj je istraživanja procijeniti zadovoljstvo kvalitetom života starijih osoba s obzirom na usluge zdravstvene skrbi koje se pružaju na području općine Bednja te povezanost ostalih životnih faktora sa istim. Ispunjavanje ankete je dobrovoljno i anonimno te u svakom trenutku možete odustati od rješavanja. Unaprijed zahvaljujem svima na utrošenom vremenu!

Brankica Gašparić, studentica 3. godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva

Upute: zaokružite slovo ispred odgovora za kojega smatrate da je najtočniji za vas, te dopunite prazna polja Vašim odgovorima gdje se to od Vas traži.

1. Vaš spol:
 - a) Muški
 - b) Ženski

2. Vaša dob:
 - a) 65-74
 - b) 75-84
 - c) 85 i više

3. Stupanj obrazovanja
 - a) Nezavršena osnovna škola
 - b) Osnovna škola

- c) Srednja stručna sprema
- d) Fakultet, akademija, magisterij

4. S kime živite?

- a) Sam/a
- b) Suprug/a
- c) Djeca
- d) Suprug/a, djeca, unuci i ostali članovi
- e) Ostalo: _____

5. Provodite li mnogo vremena sami?

- a) Da
- b) Ne

6. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio „da“, kako se zbog toga osjećate?

7. Postoje li ljudi kojima se možete obratiti u bilo kojem trenutku?

- a) Da
- b) Ne

8. Jeste li zadovoljni svojom interakcijom i komunikacijom s ljudima s kojima ste okruženi?

- a) Da
- b) Djelomično
- c) Ne

9. Koliko često se bavite nekim hobbijem?

- a) Nikad
- b) Vrlo rijetko
- c) Ponekad

- d) Često
- e) Gotovo svaki dan

10. Imate li u svojoj lokalnoj zajednici ikakve organizirane aktivnosti u kojima Vam je omogućeno druženje sa vršnjacima i prijateljima? Ako da, koje su to?

- a) Da: _____
- b) Ne

11. Je li pandemija Covid-19 smanjila mogućnosti Vaše interakcije s vršnjacima i prijateljima?

- a) Da
- b) Ne

12. Kako biste opisali svoju financijsku (ne)ovisnost?

- a) Imam dovoljno sredstva za život (za osnovne potrepštine, lijekove, itd...)
- b) Djelomično mi je potrebna financijska potpora obitelji/zajednice
- c) U potpunosti ovisim o financijskoj potpori obitelji/zajednice jer nemam primanja

13. Kako biste ocijenili vlastito zdravlje?

- a) Vrlo dobro
- b) Dobro
- c) Loše

14. Bolujete li od kakvih kroničnih bolesti?

- a) Da
- b) Ne

15. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje bio da, zaokružite slovo ispred skupine bolesti od koje bolujete.

- a) Kardiovaskularne bolesti
- b) Endokrinološke bolesti
- c) Respiratorne bolesti
- d) Bolesti probavnog trakta

- e) Lokomotorne bolesti
- f) Neurološke bolesti
- g) Zloćudne bolesti
- h) Ne bolujem od nikakvih bolesti
- i) Ostalo _____

16. Je li Vam potrebna pomoć u svakodnevnom funkcioniranju i obavljanju svakodnevni aktivnosti?

- a) Da, potrebna mi je pomoć kod obavljanja svakodnevni aktivnosti
- b) Uglavnom sve mogu raditi i obavljati sam/a
- c) Nije mi potrebna nikakva pomoć

17. Koliko često posjećujete svog doktora obiteljske medicine?

- a) Vrlo često
- b) Posjećujem ga kada god mi je potreban neki savjet
- c) Prema potrebi
- d) Samo u neophodnim situacijama

18. Koliko ste udaljeni od najbliže zdravstvene ustanove?

- a) Manje od kilometra
- b) 1-5 km
- c) 5-10 km
- d) Više od 10 km

19. Posjedujete li vlastito prijevozno sredstvo i jeste li sposobni upravljati njime?

- a) Da
- b) Ne

20. Smatrate li da ste možda zbog nedovoljno razvijene prometne infrastrukture ili udaljenosti od određenih institucija zaknuti za pravilnu brigu o svom zdravlju?

- a) Da
- b) Djelomično
- c) Ne

21. Jeste li informirani o pravima i vrsti usluga u zajednici koje su Vam dostupne?

- a) Da, vrlo sam dobro informiran/a o svemu
- b) Nisam upoznat/a sa svim mogućnostima

22. Koliko Vas često posjećuje patronažna sestra u Vašem domu?

- a) Gotovo svaki dan
- b) Jednom tjedno
- c) Jednom mjesečno
- d) Ponekad
- e) Ne primam posjete patronažne sestre

23. Jeste li zadovoljni učestalošću posjeta patronažne sestre?

- a) Da
- b) Djelomično
- c) Ne

24. Ukoliko imate pravo na Zdravstvenu njegu u kući, jeste li zadovoljni učestalošću posjeta medicinske sestre te njezinoj angažiranosti oko Vas?

- a) Da
- b) Djelomično
- c) Ne

25. Imate li potrebe koristiti koji od oblika pružanja zdravstvene skrbi, a da niste ni znali da postoji mogućnost i pravo na to?

- a) Da
- b) Ne

26. Koristite li mogućnost posjeta gerontodomaćica?

- a) D
- b) Ne

c) Nisam ni upoznat/a s tom mogućnošću

27. Od koga primete najviše informacija u vezi brige za svoje zdravlje te mogućnosti na koje imate pravo?

- a) Liječnika opće prakse
- b) Patronažne sestre
- c) Obitelji
- d) Susjeda/prijatelja

28. Biste li se željeli preseliti u neku vrstu ustanove za starije osobe?

- a) Da
- b) Ne

29. Što biste željeli promijeniti u vezi skrbi koja je omogućena u općini Bednja za starije osobe?

30. Na kraju, ocijenite Vaše zadovoljstvo kvalitetom života i zdravstvene skrbi u Vašem mjestu stanovanja 1-5:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, BRANKICA GAŠPARIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SAMOPROJEKCIJA KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA S OBLIČIM NA POKRETNOSTI OPĆINE BEDIJA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Gašparić Brankica
(vlastoručni potpis)

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

Ja, BRANKICA GAŠPARIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SAMOPROJEKCIJA KVALITETE ŽIVOTA STARIJIH OSOBA S OBLIČIM NA POKRETNOSTI OPĆINE BEDIJA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Gašparić Brankica
(vlastoručni potpis)

