

Zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u Domu za starije osobe

Zgorelec Poljak, Josipa

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:826806>

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

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



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



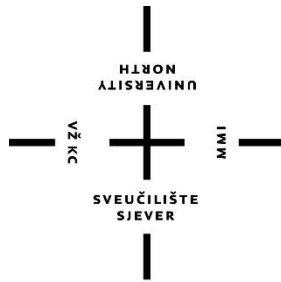


Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1876/SS/2024

Zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u Domu za starije osobe

Josipa Zgorelec Poljak, 0336023317



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1876/SS/2024

Zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u Domu za starije osobe

Student

Josipa Zgorelec Poljak, 0336023317

Mentor

izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-------------|--|--------------|----------------------------------|
| ODJEL | Odjel za Sestrinstvo | | |
| STUDIJ | Stručni prijediplomski studij Sestrinstva | | |
| PRISTUPNIK | Josipa Zgorelec Poljak | MATIČNI BROJ | 2483/336 |
| DATUM | 18.09.2024. | KOLEGIJ | Zdravstvena njega starijih osoba |
| NASLOV RADA | Zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u Domu za starije osobe | | |

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Resident satisfaction with the quality of life in the home for the elderly

| | | | |
|----------------------|---|--------|---------------------|
| MENTOR | izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg | ZVANJE | Izvanredni profesor |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. dr. sc. Melita Sajko v.pred predsjednik | | |
| | 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor | | |
| | 3. Željka Kanižaj Rogina pred., član | | |
| | 4. Ivana Herak pred., zamjenski član | | |
| | 5. | | |

Zadatak završnog rada

BROJ 1876/SS/2024

OPIS
Starost i starenje dva su pojma koja se sve više istražuju i tumače sa porastom svijesti o potrebi za povećanjem kvalitete života osoba starije životne dobi. Postavljanjem teorija o procesu starenja i istraživanjem istih stvaraju se veće mogućnosti za kvalitetan život i u poznim godinama života. S obzirom na povećanje udjela starijeg stanovništva u općoj populaciji se javlja sve veća potreba za osnivanjem ustanova za brigu o starijim osoba uz usporednu potporu starijim osobama kroz vaninstitucionalne oblike skrbi. Kroz ovaj rad se prikazuju smjernice neophodne za kvalitetan život, kao što je pravilna prehrana u starijoj dobi, potreba za tjelovježbom, socijalizacija i inkluzija starijih osoba. Konstantna edukacija i usavršavanje znanja i vještina svih djelatnika zaposlenih u sustavu socijalne skrbi neophodna je za bolje razumijevanje potreba starijih osoba što posljedično vodi poboljšanju usluge i povećanju kvalitete života starijih osoba. Svrha anketnog upitnika provedenog u sklopu izrade ovog završnog rada bila je saznati i proučiti socioekonomske prilike, prehrambene navike, samopercepciju kvalitete života sudionika te njihovo osobno zadovoljstvo smještajem i uslugama koje im se pružaju u domu "Centar" u kojem su stacionirani. Rezultati ovog istraživanja mogu se interpretirati i upotrijebiti kako bi se prepoznali segmenti skrbi u kojima je potrebna prilagodba ili promjena kako bi se pružanje skrbi podignulo na najveću moguću razinu uz potencijalno proporcionalan rast zadovoljstva korisnika doma za starije osobe.

ZADATAK URUČEN

18.9.2024



Predgovor

Zahvaljujem se svojim roditeljima, bratu, sestri i mužu na potpori tokom cijelog vremena studiranja, te na onome što mi je najviše trebalo- vjeri da ja to mogu.

Također se zahvaljujem svim kolegicama na mojem radnom mjestu na razumijevanju za vrijeme cjelokupnog studiranja.

Zahvaljujem se i mentorici, izv.prof.dr.sc. Marijani Neuberg, na savjetima i konstruktivnim kritikama, strpljenju i pomoći u izradi ovog završnog rada.

*„Dan neće biti savršen,
makar i zaradili svoju plaću, ako niste učinili nešto dobro
nekome tko vam to neće moći platiti.“*

Ruth Smeltzer

Sažetak

Starost i starenje dva su pojma koja se sve više istražuju i tumače sa porastom svijesti o potrebi za povećanjem kvalitete života osoba starije životne dobi. Postavljanjem teorija o procesu starenja i istraživanjem istih stvaraju se veće mogućnosti za kvalitetan život i u poznim godinama života. S obzirom na povećanje udjela starijeg stanovništva u općoj populaciji se javlja sve veća potreba za osnivanjem ustanova za brigu o starijim osoba uz usporednu potporu starijim osobama kroz izvaninstitucionalne oblike skrbi. Kroz ovaj rad se prikazuju smjernice neophodne za kvalitetan život, kao što je pravilna prehrana u starijoj dobi, potreba za tjelovježbom, socijalizacija i inkluzija starijih osoba. Konstantna edukacija i usavršavanje znanja i vještina svih djelatnika zaposlenih u sustavu socijalne skrbi neophodna je za bolje razumijevanje potreba starijih osoba što posljedično vodi poboljšanju usluge i povećanju kvalitete života starijih osoba. Svrha anketnog upitnika provedenog u sklopu izrade ovog završnog rada bila je saznati i proučiti socioekonomske prilike, prehrambene navike, samopercepciju kvalitete života sudionika te njihovo osobno zadovoljstvo smještajem i uslugama koje im se pružaju u domu „Centar“ u kojem su stacionirani. Rezultati ovog istraživanja mogu se interpretirati i upotrijebiti kako bi se prepoznali segmenti skrbi u kojima je potrebna prilagodba ili promjena kako bi se pružanje skrbi podignulo na najveću moguću razinu uz potencijalno proporcionalan rast zadovoljstva korisnika doma za starije osobe.

Ključne riječi: starost, starenje, kvaliteta života, medicinska sestra/tehničar

Summary

Old age and aging are two terms that are increasingly being researched and interpreted with increasing awareness of the need to increase the quality of life of older people. By establishing theories about the aging process and researching them, greater opportunities are created for a quality life even in the later years of life. Considering the increase in the share of the elderly population in the general population, there is an increasing need to establish institutions for the care of the elderly with comparative support for the elderly through non-institutional forms of care. This research paper shows the guidelines necessary for a quality life, such as proper nutrition in old age, the need for exercise, socialization and inclusion of the elderly. Constant education and improvement of the knowledge and skills of all employees employed in the social care system is necessary for a better understanding of the needs of the elderly, which consequently leads to the improvement of the service and the increase of the quality of life of the elderly. The purpose of the survey conducted as part of the preparation of this final thesis was to find out and study the socioeconomic conditions, eating habits, self-perception of the quality of life of the participants and their personal satisfaction with the accommodation and services provided to them in the "Centar" nursing home where they are stationed. The results of this research can be interpreted and used to identify segments of care in which adaptation or change is needed in order to raise the provision of care to the highest possible level with a potentially proportional increase in the satisfaction of the users of the home for the elderly.

Key words: old age, aging, life quality, medical nurse/technician

Popis korištenih kratica

DNA deoksiribonukleinska kiselina

kcal kalorija

kJ kilojoul

GI gastrointestinalni

NGS nazogastrična sonda

PEG perkutana endoskopska gastrostoma

WHOQOL World Health Organisation- Quality Of Life

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Usporedba demografskih podataka Republike Hrvatske i Europske unije | 2 |
| 3. Starost i starenje | 4 |
| 3.1. Teorije starenja | 5 |
| 3.1.1. Psihološke teorije starenja | 5 |
| 3.1.2. Biološke teorije starenja | 6 |
| 3.3. Sociološke teorije starenja | 6 |
| 4. Oblici skrbi za starije osobe | 7 |
| 4.1 Izvaninstitucionalna skrb..... | 7 |
| 4.2. Institucionalna skrb..... | 8 |
| 4.2.1 Domovi za starije osobe | 8 |
| 5. Zdravstvena njega osoba starije životne dobi u domovima za starije osobe..... | 10 |
| 5.1. Holističko zbrinjavanje korisnika kroz pružanje zdravstvene njege | 10 |
| 6. Značaj pravilne prehrane i dovoljnog unosa tekućine u starijoj životnoj dobi | 12 |
| 6.1. Dnevne potrebe organizma za hranom i tekućinom | 12 |
| 6.2. Alternativni načini unosa hrane i tekućine | 14 |
| 6.2.2 Nazojejunalna sonda..... | 14 |
| 6.2.3. Perkutana endoskopska gastrostomija (PEG)..... | 15 |
| 6.2.4. Hranjenje putem jejunostome | 15 |
| 7. Kvaliteta života u starijoj životnoj dobi | 16 |
| 7.1. Gerontologija i psihologija starenja..... | 16 |
| 7.2. Poimanje kvalitete života kroz povijest..... | 17 |
| 7.3. Instrumentariji mjerenja kvalitete života | 17 |
| 7.4. Pokazatelji kvalitete života | 18 |
| 8. Istraživački dio rada | 20 |
| 8.1 Cilj istraživanja..... | 20 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 8.2. Istraživačka pitanja | 20 |
| 8.3. Metode istraživanja..... | 20 |
| 8.4. Sudionici istraživanja | 21 |
| 8.5. Rezultati istraživanja | 21 |
| 8.6. Rasprava | 45 |
| 9. Zaključak..... | 48 |
| 10. Literatura | 50 |

1. Uvod

Starost i starenje dva su različita pojma, no u današnjem društvu i općenitoj populaciji, nisu kao takvi rasčlanjeni niti shvaćeni kao odvojeni i različiti pojmovi. Starenje je proces koji u biološkom smislu započinje samim čovjekovim rođenjem, ako uzmemo u obzir činjenicu da se regeneracija čovječjeg tijela tokom godina usporava, a stanice su organski programirane za starenje, i u konačnici za staničnu smrt. Sagledavši drugi pojam, starost, koji označava čovjekovu kronolšku dob i na taj način ga svrstava u određenu kategoriju, uviđamo da su ta dva pojma vrlo različita, no u konačnici ipak povezana i međusobno neizbježna. Starenjem čovjeka i gubitkom fizičkih i psihičkih sposobnosti koje su esencijalne za samostalan život, dolazi do potrebe za pojačanom skrbi i brigom. S obzirom na općenite promjene u kolektivnom mišljenju te velikim promjenama u načinu života u odnosu na tradicionalniji način života u prošlim stoljećima, javlja se potreba za smještanjem starijih osoba u institucije koje će i dalje održavati najveću moguću kvalitetu života bez obzira na nastale promjene tokom starenja. U ranijim vremenima, briga za nemoćnu stariju osobu u njegovoj vlastitoj kući se podrazumijevala zbog toga što ostali članovi obitelji nisu bili zaposleni na formalnim radnim mjestima pa su bili u mogućnosti pružati takav način skrbi. U današnje vrijeme s obzirom na urbaniji i ubrzaniji način života u kojem su svi članovi obitelji zaposleni i nisu u mogućnosti pružati adekvatnu skrb za stariju osobu u kućnim uvjetima, sve se više ljudi odlučuje svoje članove obitelji smjestiti u domove za starije osobe. Domovi za starije osobe su ustanove koje mogu biti u privatnom ili javnom vlasništvu. S obzirom na povećanje kvalitete života i samim time posljedično produženjem životnog vijeka, javlja se sve veća potreba za otvaranjem ustanova takvog tipa. Svrha doma za starije osobe je da osobi pruži adekvatnu brigu i njegu u smislu čovjeka kao holističkog bića, a pritom čineći da se osoba osjeća ugodno kao da je u svojem vlastitom domu, s obzirom na to da se stariju osobu odlaskom u dom izdvaja iz njezine poznate sredine. Sam čin odlaska iz svoje socijalne i fizičke sredine može starijoj osobi stvoriti veliki psihički i fizički stres, ako osoba prethodno nije pripremljena na promjenu koja će se dogoditi [1].

2. Usporedba demografskih podataka Republike Hrvatske i Europske unije

Najprihvaćenija i najrasprostranjenija definicija starosti je ta da kronološki počinje sa 65. godinom ljudskog života, iako su se razvijanjem opće svijesti i zanimanja za starenjem ljudskog organizma razvile mnoge teorije i definicije od kojih će neke biti prikazane u nastavku rada [1]. Zbog niskih stopa nataliteta te povećanja kvalitete i standarda života, u Hrvatskoj će tijekom narednih godina biti sve više starog stanovništva u odnosu na mlađe, te će se krivulja kretati prema sve starijoj strukturi stanovništva. Tijekom narednih desetljeća sve više stanovništva iz takozvane „baby boom“ generacije prijeći će starosnu dobnu granicu i ostvariti uvjete za mirovinu, i time kroz daljnje proticanje vremena stvarati sve veći pritisak na radno aktivno stanovništvo u smislu socijalnih obveznih solidarnih davanja [2]. Velik utjecaj na trend starenja stanovništva imaju migracije mlađeg stanovništva koje zbog boljih financijskih prihoda i boljih životnih uvjeta emigrira u Hrvatskoj susjedne države. Gospodarska kriza i poslijeratno doba koji su posljedično uzrokovali veliko osiromašenje određenih geografskih područja u Hrvatskoj, također igraju veliku ulogu u emigraciji mlađeg stanovništva u potrazi za boljim životom [3]. Ukupno sagledavši Hrvatsku, ali i podatke za cijelu Europsku uniju, u zadnjih nekoliko desetljeća vidljiv je izrazit trend povećanja udjela broja stanovništva starijeg od 65 godina, a pad i smanjen udio aktivnog radno sposobnog stanovništva. Prema podacima Eurostata, zaključno s 1. siječnja 2018. godine, ukupan broj stanovnika Europske unije iznosio je 512,4 milijuna ljudi, a čiji je udio stanovništva starijeg od 65 godina 19,7% ili približno 100 milijuna. Republika Hrvatska je 2008. godine imala 17,8% stanovništva starijeg od 65 godina, dok je 2018. zabilježeno 20,1% starog stanovništva, što je povećanje od 2,3%. U usporedbi s Irskom koja je 2018. godine imala samo 13,8% udio starog stanovništva, što je najmanje među svim državama članicama, a Italija 22,6% što je najviše, Hrvatska se nalazi među državama koje imaju najveći udio starog stanovništva. Prema statističkim procjenama, 2100. godine udio starog stanovništva u Europskoj uniji iznositi će 31,3% u odnosu na 2018. godinu kada je taj udio iznosio 19,8% [4].

Population age structure by major age groups, 2008 and 2018
(% of the total population)

| | 0–14 years old | | 15–64 years old | | 65 years old or over | |
|--|----------------|-------------|-----------------|-------------|----------------------|-------------|
| | 2008 | 2018 | 2008 | 2018 | 2008 | 2018 |
| European Union - 28 countries (*) | 15.8 | 13.6 | 67.2 | 64.7 | 17.1 | 19.7 |
| Belgium (*) | 16.9 | 17.0 | 66.0 | 64.3 | 17.1 | 18.7 |
| Bulgaria | 13.1 | 14.2 | 69.1 | 64.8 | 17.8 | 21.0 |
| Czechia | 14.2 | 15.7 | 71.1 | 65.0 | 14.6 | 19.2 |
| Denmark | 18.4 | 18.6 | 66.1 | 64.1 | 15.6 | 19.3 |
| Germany (*) | 13.7 | 13.5 | 66.2 | 65.1 | 20.1 | 21.4 |
| Estonia (*) | 14.8 | 16.3 | 67.7 | 64.1 | 17.5 | 19.6 |
| Ireland | 20.4 | 20.8 | 68.9 | 65.3 | 10.8 | 13.8 |
| Greece | 14.6 | 14.4 | 66.8 | 63.8 | 18.7 | 21.8 |
| Spain | 14.6 | 15.0 | 68.9 | 65.9 | 16.4 | 19.2 |
| France (*) | 18.5 | 18.1 | 65.2 | 62.1 | 16.4 | 19.7 |
| Croatia (*) | 15.5 | 14.5 | 66.7 | 65.4 | 17.8 | 20.1 |
| Italy | 14.1 | 13.4 | 65.7 | 64.0 | 20.2 | 22.6 |
| Cyprus | 18.2 | 18.2 | 69.4 | 67.8 | 12.4 | 15.9 |
| Latvia | 14.0 | 15.8 | 68.4 | 64.2 | 17.6 | 20.1 |
| Lithuania | 15.5 | 15.0 | 67.5 | 65.4 | 17.0 | 19.6 |
| Luxembourg (*) | 18.2 | 16.1 | 67.8 | 69.6 | 14.0 | 14.3 |
| Hungary (*) | 15.0 | 14.5 | 68.8 | 66.5 | 16.2 | 18.9 |
| Malta | 16.1 | 13.9 | 70.0 | 67.2 | 13.9 | 18.8 |
| Netherlands | 17.9 | 16.1 | 67.4 | 65.1 | 14.7 | 18.9 |
| Austria | 15.4 | 14.4 | 67.5 | 66.9 | 17.1 | 18.7 |
| Poland (*) | 15.5 | 15.2 | 71.0 | 67.7 | 13.5 | 17.1 |
| Portugal | 15.6 | 13.8 | 66.7 | 64.6 | 17.7 | 21.5 |
| Romania | 16.3 | 15.6 | 68.2 | 66.2 | 15.4 | 18.2 |
| Slovenia (*) | 13.9 | 15.0 | 69.8 | 65.5 | 16.3 | 19.4 |
| Slovakia | 15.9 | 15.6 | 72.0 | 68.9 | 12.1 | 15.5 |
| Finland | 16.9 | 16.2 | 66.6 | 62.4 | 16.5 | 21.4 |
| Sweden | 16.8 | 17.7 | 65.7 | 62.4 | 17.5 | 19.8 |
| United Kingdom | 17.7 | 17.9 | 66.4 | 63.9 | 15.9 | 18.2 |
| Iceland | 20.9 | 19.3 | 67.6 | 66.6 | 11.5 | 14.1 |
| Liechtenstein | 16.8 | 14.7 | 70.9 | 67.8 | 12.4 | 17.5 |
| Norway | 19.2 | 17.7 | 66.2 | 65.3 | 14.6 | 16.9 |
| Switzerland (*) | 15.5 | 15.0 | 68.1 | 66.8 | 16.4 | 18.3 |
| Montenegro | 19.8 | 18.1 | 67.3 | 67.2 | 12.9 | 14.8 |
| North Macedonia | 18.5 | 16.5 | 70.1 | 69.8 | 11.4 | 13.7 |
| Albania | 24.1 | 17.7 | 65.9 | 68.8 | 10.0 | 13.6 |
| Serbia (*) | 15.4 | 14.4 | 67.3 | 65.7 | 17.2 | 19.9 |
| Turkey | 26.4 | 23.6 | 66.5 | 67.9 | 7.1 | 8.5 |

(*) Break in time series in various years between 2008 and 2018
(*) The population of unknown age is redistributed for calculating the age structure.
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat

Slika 2.1. Dobna struktura stanovništva prema glavnim dobnim skupinama, 2008. i 2018.

Izvor: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained>

3. Starost i starenje

Starost i starenje pri samom izgovoru kod većine pojedinaca izazivaju negativne misli i pridaje im se negativno značenje. Prve asocijacije na te pojmove su slabljenje, fizičke i psihičke promjene, gubitak radne sposobnosti i opći osjećaj manje korisnosti i vrijednosti. Starenje se ne bi trebalo povezivati sa lošim asocijacijama već bi nas starenje trebalo asociirati na osobni razvoj svake pojedine osobe, na stjecanje iskustva i nekih bitnih životnih znanja. Starenje bi trebalo naglašavati kao proces koji čovjeka obogaćuje i priprema ga za kvalitetno umirovljenje i prilagodbu na nove životne promjene. Starenje i starost se nikako ne bi trebalo poistovjećivati kao iste jer kronološka dob u velikoj većini slučajeva nije u paralelnom kretanju sa fizičkim stanjem pojedinca jer svi organski sustavi ne stare jednakom brzinom [5]. Velik utjecaj na starost ima i socijalno okruženje koje dijelom definira ulogu starije osobe, a samim time i osjećaje osobe o starosti. Kada je osoba prihvaćena u svojem socijalnom okruženju i kada joj je pridodana odgovarajuća uloga, osoba se može osjećati jednako, ako ne i više važnom u odnosu na životne uloge koje su joj bile dodijeljene prije starosti [6]. Čitav ljudski organizam stari, no neki dijelovi i organski sustavi stare brže. Naprimjer, najčešći primjer bržeg starenja su ljudske oči, problem koji je prisutan i kod mlađih osoba, a posebice kod starijih od 65 godina. Vid postupno počinje slabjeti već nakon 40. godine života, no ako se slabiji vid kompenzira nošenjem naočala, kvaliteta života i obavljanje svakodnevnih aktivnosti može biti na istoj razini kao i ranije. Sličan primjer je i sijeda kosa koja posebice kod ženskih osoba izaziva prve osjećaje starenja koji su često s nelagodom prihvaćeni. No kako se kultura mijenja, a svijest o starenju sve više ističe i povećava, promjene koje dolaze sa starenjem se više ne skrivaju nego se događa baš suprotno, te promjene se veličaju i ističu kao kruna i pokazatelj života [5]. Usprkos svim fiziološkim promjenama koje se događaju u starenju, nije pravilo da se kvaliteta života mora smanjiti zbog tih nedostataka, već naprotiv, kvaliteta života može biti jednaka ili čak bolja. S obzirom da nakon prelaska starosnog praga od 65 godina u većini slučajeva dolazi do umirovljenja i napuštanja svog radnog mjesta, osoba dobiva mnogo više slobodnog vremena kojeg za vrijeme radnog vijeka nije imala. To slobodno vrijeme se može vrlo kvalitetno iskoristiti u smislu druženja sa obitelji i prijateljima, uključivanjem u nove društvene aktivnosti ili učenjem novog hobija koji će ispuniti slobodno vrijeme [6].

3.1. Teorije starenja

Proces starenja od davnina je intrigirao i zaokupljivao kako opću populaciju, tako i znanstvenike i filozofe. Prvi konkretan primjer opisa i istraživanja psihologije starenja prikazuje psiholog Stanley Hall u svojoj knjizi „Senes-cencija: druga polovina života“, objavljenoj 1922. godine. Njegova knjiga sadrži pregled starosti iz različitih društvenih i fizioloških aspekata kao što su psihologija, medicina, biologija, sociologija i filozofija. Prvim začetkom gerontologije kao znanstvene discipline smatraju se 1940-e godine, kada se u Sjedinjenim Američkim državama i Europi počinju razvijati gerontološka udruženja i instituti za gerontološka istraživanja. Prepoznavanje potrebe za dubljim razvojem gerontologije i razumijevanjem fiziologije starenja izazvalo je postupni porast i povećanje udjela starog stanovništva [7].

3.1.1. Psihološke teorije starenja

Najznačajniji autor i prethodnik suvremenih teorija životnog vijeka bio je Erik Erikson koji je 1965. godine napisao svoju teoriju psihosocijalnog razvoja. Kao jedan od najbitnijih čimbenika koji utječu na psihosocijalni razvoj Erikson uključuje socijalnu okolinu. Prema njegovoj teoriji osoba se u svakom od osam razvojnih razdoblja suočava s određenom osobnom psihosocijalnom krizom, to jest nekim izazovom ili prekretnicom koji obilježava kraj prethodnog, a početak sljedećeg razdoblja. Ukoliko okolina pojedinca osobu podržava, shvaća i razumije njegove potrebe, ishod prekretnice će biti pozitivan, no ukoliko ti faktori izostanu, ishod krize će biti negativan [8]. Svi pristupi proučavanja psiholoških teorija razvoja čovjeka kroz cijeli životni vijek ugrubo mogu se podijeliti u tri skupine:

- **Organizmički pristup** – programiran i spontan razvoj prema genetskom programu, kroz vremenski unaprijed određen slijed određenih stadija razvoja koji vrijede za sve psihoanalitičke teorije
- **Mehanistički pristup** – psihički razvoj pojedinca odvija se pasivno, odnosno pod utjecajem okoline i stvaranjem vlastitih životnih iskustava (bihevioralne teorije)
- **Kontekstualni pristup** - razvoj svake pojedine osobe je posljedica složenih međusobnih interakcija između bioloških, odnosno genetski zapisanih i predodređenih karakteristika pojedinca i utjecaja okolinskih faktora [9].

3.1.2. Biološke teorije starenja

Biološke teorije starenja za svrhu imaju objasniti proces starenja organizma na razini stanica, tkiva, organa i cjelokupnog ljudskog organizma. Biološke teorije starenja svrstavaju se u dvije kategorije:

- **programirane teorije starenja** (razvojna ili genetička) čija je pretpostavka da je proces starenja zapisan u ljudskom genomu i da je tijelo programirano da se mijenja i stari, a da su specifični geni i njihov kod zaslužni za dužinu ljudskog života
- **stohastičke teorije** temeljene su na pretpostavci da je uzrok starenja okolinski utjecaj, odnosno da je starenje posljedica akumuliranih svakodnevnih životnih događajnih procesa, kao što su bolesti, ozljede i štetne tvari iz okoline, a koji dovode do promjene u molekulama proteina smještenih u DNA [10].

3.3. Sociološke teorije starenja

Sociološke teorije starenja za cilj imaju objasniti promjene koje se događaju u procesu starenja, a odnose se na interakciju pojedinca i njegove okoline. Sociološke teorije također pojašnjavaju način na koji kultura utječe na starenje pojedinca te kakav utjecaj starenje pojedinca ima na samu kulturu i društvo. Interakcija i posljedično uzročna veza pojedinca i društva te njegova socijalna uloga najviše se očituje kod promjene u socijalnim interakcijama i socijalnim aktivnostima. Sociološke teorije se mogu podijeliti u sljedeće podkategorije:

- **socijalne makroteorije** koje starenje promatraju u sklopu brojčanih podataka u smislu demografskih podataka, odnosno starijih osoba kao cjeline
- **socijalne mikroteorije** koje proces starenja pojašnjavaju na razini starije osobe kao jedinice, te utjecaj njegovog socijalnog statusa unutar društva i socijalne uloge koja mu je dodijeljena unutar tog društva, a na temelju toga osoba sama određuje svoju vrijednost
- **socijalne povezujuće** teorije čija je svrha povezivanje pojedinca sa društvom u kojem se nalazi, čija interakcija posljedično može pojedincu dati ili oduzeti društveno korisnu ulogu ili mu tu ulogu odrediti na temelju njegovih sposobnosti ili kronološke dobi [7].

4. Oblici skrbi za starije osobe

Oblik skrbi koji pojedina starija osoba iziskuje ovisi o funkcionalnom statusu, zdravlju fizičkom i psihičkom, strukturi obitelji te socioekonomskom statusu. Cilj gotovo svake starije osobe je što dulje zadržati samostalnost i neovisnost o tuđoj pomoći i njezi kako bi što dulje zadržali jednaku kvalitetu života. Neke starije osobe žive samostalno dok neke žive u sklopu obiteljske zajednice koja pruža skrb i potporu dokle god je to moguće, no kako osoba stari pojavljuje se potreba za pojačanom skrbi i njegom što u nekim slučajevima nije moguće osigurati u obiteljskim i kućnim uvjetima [12].

Glavna podjela oblika skrbi za starije osobe je na institucionalne i izvaninstitucionalne usluge čije će karakteristike biti detaljnije opisane u sljedećim paragrafima.

4.1 Izvaninstitucionalna skrb

Izvaninstitucionalni oblici skrbi podrazumijevaju pomoć i njegu u kući starije osobe, a najčešće su organizirani u obliku gerontoloških centara. Pomoć i njega u kući uključuju zdravstvenu njegu korisnika usluge, pripremu i/ili dostavu obroka, pomoć pri obavljanju kućnih poslova, pomoć pri obavljanju svakodnevnih obaveza, nabava hrane i namirnica te još mnoge druge aktivnosti i usluge. Dulje održavanje samostalnosti uz minimalnu pomoć druge osobe je glavna prednost izvaninstitucionalne skrbi. Starijoj osobi se omogućavanjem da ostane u obiteljskoj i njoj poznatoj sredini omogućava da bude aktivnija i društveno uključena. Također, starije osobe puno lakše prihvaćaju minimalnu pomoć koja se pruža izvaninstitucionalnom skrbi te se na taj način lakše suočavaju sa činjenicom da su stariji i nemoćniji što eventualno kasnije olakšava prilagodbu na smještaj u ustanovu za institucionalnu skrb [13].

Kao bitnu stavku izvaninstitucionalne skrbi potrebno je spomenuti smještaj starijih osoba u udomiteljske obitelji. U većini slučajeva se starije osobe smješta u udomiteljske obitelji temeljem rješenja nadležnog centra za socijalnu skrb, a udomiteljska obitelj za tu osobu prima određenu novčanu naknadu. Ovaj način brige za stariju osobu je vrlo dobar ako se uzme u obzir da se osobu izdvaja iz matične obitelji, no ta osoba kao alternativno rješenje dobiva novu obitelj u kojoj može osjećati jednako zajedništvo i povezanost kao i u svojoj pravoj obitelji. S obzirom da su obiteljska udomiteljstva manje zajednice sa manje članova nego naprimjer dom za starije osobe, postoji veća i lakša mogućnost za stvaranje novih

prijateljstava, povećava se osjećaj uključenosti i pripadanja te se olakšava integracija u novu životnu okolinu [13].

4.2. Institucionalna skrb

Institucionalni oblici skrbi za starije osobe podrazumijevaju domove za starije osobe koji mogu biti u vlasništvu privatne osobe ili mogu biti dio sustava socijalne skrbi. Ukupan broj domova u Republici Hrvatskoj je 51, od čega su 2 doma za starije osobe u vlasništvu države te 49 domova u vlasništvu gradova ili županija. Broj domova za starije u privatnom vlasništvu teško je potpuno odrediti, no procjenjuje se da ih je 120 privatnih te oko 400 takozvanih obiteljskih domova. Domovi za starije osobe u privatnom vlasništvu su domovi koje korisnici istih financiraju iz isključivo vlastitih novčanih sredstava, dok se u domovima pod državnom skrbi iznos boravka sufinancira od strane države ili grada. Samim time su domovi pod državnom skrbi prihvatljiviji većini starijih osoba, a tome u prilog govore liste čekanja koje premašuju kapacitete domova. Prema godišnjem statističkom izvješću za 2020. godinu ukupan broj mjesta u državnim i nedržavnim- decentraliziranim domovima za starije osobe bio je 11020, a zahtjeva za čekanje na smještaj je bilo 6472 [11].

4.2.1. Domovi za starije osobe

Domovi za starije osobe neizostavan su dio sustava brige o osobama starije životne dobi. Iako se uz domove za starije osobe kao načinu brige za starije osobe vežu mnoge negativne konotacije, potražnja za smještajem je uvijek visoka te se konstantno povećava zbog porasta broja starijih osoba o kojima u vlastitom domu nema tko brinuti [14].

Smještajem u dom za starije osobe se osobu starije životne dobi izdvaja iz obitelji i obiteljskog doma, te je u tom trenutku najvažnija dobra priprema za smještaj koja će kasnije uvelike pridonijeti prilagodbi na novi način života, a posljedično tome i zadovoljstvu cjelokupnom kvalitetom života. Najveća prednost institucionalne skrbi je 24-satni nadzor nad korisnikom te mogućnost pružanja pomoći u bilo kojem trenutku, te svih potrebnih usluga: stanovanja, dostave hrane, kompletne zdravstvene njege, nabavke i primjene potrebnih lijekova, nabavka odjeće i obuće, organizacija slobodnog vremena, organizacija medicinskih postupaka i pretraga, itd. Kao prednosti se također navode zdrava i pravilna prehrana maksimalno prilagođena potrebama svakog korisnika u skladu sa zdravstvenim potrebama, redovito čišćenje i održavanje životnog prostora te mogućnost druženja sa osobama iste životne dobi koje dijele iste ili slične interese [15].

Kao nedostaci boravka u domu najčešće se navode gubitak intime i privatnosti (boravak u višekrevetnim sobama), strogo određen raspored aktivnosti koji se uglavnom razlikuje od dosadašnjih dnevnih navika korisnika, te konstanta fluktuacija osoblja čime se otežava stvaranje čvrstih odnosa i povjerenja. Glavni nedostatak je kao što je i ranije spomenuto, izdvajanje osobe iz njoj poznatog okruženja te potreba za brзом prilagodbom na novo okruženje, nove osobe i nove navike [15].

5. Zdravstvena njega osoba starije životne dobi u domovima za starije osobe

Zdravstvena njega starijih osoba u domovima za starije osobe vrlo je specifična i zahtjevna, kako u fizičkom, tako i u psihičkom smislu. Svrha pružanja kvalitetne zdravstvene njege usmjerene pojedincu je njegovo ozdravljenje, a u slučaju nemogućnosti ozdravljenja svrha je postizanje što veće kvalitete života. Pri prvom susretu sa bolesnikom ili korisnikom usluge, zadatak medicinske sestre je uzeti anamnestičke ili heteroanamnestičke podatke kako bi mogla daljnje postupke u zdravstvenoj njezi prilagoditi potrebama pacijenta. Susretanje sa raznim vrstama psihičkih i fizičkih oboljenja zahtijeva individualnu prilagodbu zdravstvene njege svakom korisniku ponaosob. Nakon prikupljenih podataka dolazi se do definiranja sestrinskih dijagnoza, utvrđivanja ciljeva te definiranja potrebnih intervencija kako bi se postigli prethodno zadani ciljevi. Izradom plana provođenja zdravstvene njege medicinska sestra može efikasno i kontinuirano pratiti učinkovitost vlastitog rada te konstantno reevaluirati sestrinske dijagnoze i na temelju postignutih ili nepostignutih ciljeva definirati nove. Uz samu zahtjevnost pružanja usluga, na kvalitetu provođenja zdravstvene njege utječu razni faktori, od kojih se kao najvažniji mogu izdvojiti educiranost i profil osoblja te broj pružatelja usluge koji je često premalen s obzirom na broj primatelja usluge [16].

5.1. Holističko zbrinjavanje korisnika kroz pružanje zdravstvene njege

Pristup svakoj starijoj osobi zahtijeva holistički način zbrinjavanja što uključuje provođenje zdravstvene njege uz uvažavanje i vođenje brige ne samo o zadovoljavanju fizičkih potreba, već i zadovoljavanje mentalnih potreba. Holizam u sestrinstvu podrazumijeva zbrinjavanje i uvažavanje osobe kroz sve njegove komponente: duhovne, društvene, fizičke, psihičke, uključujući i njegovo cjelokupno okruženje. Holističko shvaćanje pacijenta produžuje se i van njega samog na sve ostale komponente koje trenutno čine ili su činile njegov život prije dolaska u dom, a neke od njih su obitelj, religija, socio-ekonomski status, posao te sve druge čimbenike koji su svakoj osobi zasebno važne. Starija osoba je jedna jedinstvena cjelina, a u slučaju otkazivanja samo jednog dijela, cijela je cjelina ugrožena. Svaka je osoba jedinstvena te će sve svoje potrebe zadovoljavati na drugačiji način, a zadatak medicinske sestre/tehničara ili njegovatelja/njegovateljice je pružanje zdravstvene njege prilagoditi na najveći mogući način u skladu sa potrebama pojedinca [16].

Florence Nightingale, začetnica sestrištva kao profesije, od svojih samih početaka uviđa i opisuje potrebu za tretiranjem čovjeka kao jedinstvene cjeline. Kako bi medicinska sestra/tehničar mogli holistički brinuti o pacijentu, Nightingale smatra da se mora zadovoljiti 14 osnovnih ljudskih potreba, a to su:

1. pomoć pri disanju
2. pomoć pacijentu pri konzumiranju hrane i tekućine
3. pomoć pacijentu pri eliminaciji
4. pomoć pacijentu prilikom kretanja i promjeni položaja
5. pomoć pri odmoru i spavanju
6. pomoć prilikom izbora odgovarajuće odjeće i obuće
7. pomoć pacijentu u održavanju normalne tjelesne temperature
8. pomoć pacijentu prilikom održavanja osobne higijene
9. pomoć pacijentu pri izbjegavanju opasnosti i osiguranje sigurnosti
10. pomoć pri komunikaciji
11. pomoć pacijentu da prakticira svoju religiju
12. pomoć u radu
13. pomoć pri rekreativnim aktivnostima
14. pomoć pacijentu pri učenju [17].

Gledajući osnovne ljudske potrebe koje je F. Nightingale ustrojila, uviđamo da se deset potreba odnosi na fizičku komponentu bolesnika, tri se odnose na psihičku, a jedna na duhovnu komponentu bolesnika. Poznavanje osnovnih ljudskih potreba medicinskoj sestri/tehničaru trebaju služiti kao osnovna orijentacija u pružanju cjelovite zdravstvene njege uz uvažavanje svakog pojedinca kao kompletne i jedinstvene cjeline. Kao prva teoretičarka sestrištva Florence Nightingale smatra da bi medicinska sestra/tehničar trebala biti u mogućnosti na temelju osnovnih ljudskih potreba prepoznati pacijentov problem i pružiti

pomoć pojedincu u rješavanju tog problema kako bi on sam mogao ponovno postati samostalan, kompletan i cjelovit [17].

6. Značaj pravilne prehrane i dovoljnog unosa tekućine u starijoj životnoj dobi

Poznata je izreka „hrana kao lijek“, no što ona zapravo predstavlja? Hrana može utjecati na kvalitetno življenje, prevenciju pa tako i liječenje mnogih bolesti. U starijoj dobi prehrana je posebice bitna zbog prirodnog procesa starenja i propadanja organizma čiji se tijek može usporiti pravilnom prehranom ili ubrzati nepravilnom. Promjene u anatomiji i funkciji probavnog sustava, smanjen intenzitet osjetila okusa i mirisa, manjak fizičke aktivnosti, upotreba raznih lijekova, pojava raznih bolesti, gubitak zubiju- sve navedeno predstavlja izazov u prilagodbi prehrane starijoj osobi. Zadatak medicinske sestre/tehničara u domu za starije je prepoznati individualnu potrebu svakog korisnika za prilagodbom prehrane s obzirom na sve ostale čimbenike koji utječu na to. Režim prehrane treba biti uravnotežen sukladno preporukama zdrave prehrane, količini fizičke aktivnosti i dnevnim potrebama unosa kalorija s obzirom na dob osobe [18].

6.1. Dnevne potrebe organizma za hranom i tekućinom

Prilikom formiranja jelovnika za starije osobe često se javljaju problemi zbog nerazumijevanja pojmova kalorijski i nutritivno bogata hrana te neupućenost u podatak da se dnevne kalorijske potrebe smanjuju proporcionalno sa dobi. Hrana visoke energetske vrijednosti predstavlja hranu bogatu šećerima i mastima što ju čini energetske bogatom, no nutritivno siromašnom. Hrana bogata nutritivnim tvarima kao što su vitamini i minerali bitna je kako bi se spriječila nutritivna pothranjenost i manjak hranjivih nutrijenata koji su neophodni za pravilno funkcioniranje organizma [19]. Energetske potrebe organizma izražavaju se u kcal ili kJ (1kcal=4,184, 1kJ=0,239 kcal). Kako se smanjuje fizička aktivnost, a i sam rad organizma se usporava pa sukladno tome i zahtijeva manje energije za rad, tako se i dnevni kalorijski unos mora prilagoditi novonastalim potrebama. Dnevni energetske unos smanjuje se za 10% u dobi od 51 do 75 godina, a svakih sljedećih 10 godina smanjuje se za 10%. Optimalan dnevni kalorijski unos kod žena iznad 51 godine je 1900 kcal, a kod muškaraca 2300 kcal, što se dalje prilagođava ovisno o visini životne dobi [19].

Uz pravilnu prehranu jednako važan je i dovoljan unos tekućine kroz dan. S obzirom da se ljudsko tijelo sastoji od 70% vode, potreban je adekvatan unos tekućine kako bi svi organski sustavi u ljudskom organizmu mogli pravilno funkcionirati. Optimalan dnevni unos tekućine je 8 čaša ili 1,5-2 litre. Preporučuje se većinski unos vode, čaja i voćnih sokova uz

izbjegavanje zaslađenih i gaziranih pića, uz prilagodbu prema osobnim preferencijama pojedinca. Uz unos tekućine također je potrebno obratiti pozornost na praćenje unosa tekućine hranom (juhe, variva) što se također ubraja u ukupni unos tekućine [20].

Idealan način prehrane prikazan je u piramidi pravilne prehrane koja daje okvirne smjernice, a treba je uzeti u obzir pri kreiranju jelovnika. Prehrana bogata voćem i povrćem, žitaricama i vlaknima uz manje šećera i ugljikohidrata pomaže održavanju organizma u optimalnom stanju, a medicinska sestra bi trebala moći takvu prehranu savjetovati ili omogućiti svakom pacijentu ili korisniku uz uvažavanje osobnih navika, socijalnih mogućnosti i zdravstvenih ograničenja [20].



Slika 6.1.1. Piramida pravilne prehrane

Izvor: <https://edutorij.e-skole.hr>

6.2. Alternativni načini unosa hrane i tekućine

Iako je per os unos hrane i tekućine najidealniji i najprirodniji način unosa hrane, u nekim slučajevima takav način nije moguć. Kod raznih malignih bolesti, posebice GI sustava, bolesti jetre, pankreatitisa, ulkusa i teških slučajeva kroničnog gastritisa, dolazi do privremene ili trajne nemogućnosti unosa hrane i tekućine kroz usta, a tada se primijenjuju enteralni ili parenteralni alternativni načini hranjenja. S obzirom na napredak medicine i tehnologije, bolesnici alternativnim načinima hranjenja mogu primiti dovoljno hranjivih tvari, vitamina i

minerala jednako kao i da su hranu uzeli na usta. Zadatak medicinske sestre je pružiti potporu bolesniku, podučiti ga promjenama u načinu života te nadzirati i/ili primjenjivati hranu na pravilan način [21].

6.2.1. Nazogastrična sonda

Nazogastrična sonda indicirana je kod bolesnika za koje postoji mogućnost ponovnog povratka na normalan način prehrane, a u većini slučajeva se postavlja privremeno do očekivanog oporavka bolesnika. Prije samog postavljanja NGS potrebno je pravilno izmjeriti potrebnu dužinu sonde (od korijena nosa do ušne resice i od korijena nosa do vrha ksifoidne kosti). Nakon uspješnog plasiranja sonde potrebno je provjeriti nalazi li se u želucu (aspiracijom želučanog sadržaja ili ubrizgavanjem 10 mililitara zraka dok se stetoskopom sluša u predjelu želuca). Hrana se može primjenjivati pomoću štrcaljke, sistemima za hranjenje ili enteralnim pumpama. Sama hrana mogu biti komercijalni gotovi enteralni pripravci (bolji zbog lakšeg praćenja unosa hranjivih tvari) te hrana pripremljena kod kuće ili u ustanovi (mora biti vrlo tekuća te bez grudica, ugrijana na tjelesnu temperaturu). Kod bolesnika sa postavljenom NGS vrlo je bitna njega usne šupljine koju medicinska sestra/tehničar mora svakodnevno provoditi kako se sluznica ne bi isušila i stvorilo mjesto podložno nastanku infekcije [22].

6.2.2 Nazojejunalna sonda

Nazojejunalna sonda se najčešće postavlja u operacijskoj sali, za razliku od NGS koja se postavlja uz krevet bolesnika, te se samim time povećava rizik za nastanak mogućih komplikacija. Indicirana je kod bolesnika sa parezom crijeva, sindromom kratkog crijeva, pankreatitisa. Načini hranjenja te sama hrana jednaka je kao i kod NGS. Potreban je veći oprez kod toaleta i hranjenja zbog drugačijeg mjesta i načina postavljanja sonde [23].

6.2.3. Perkutana endoskopska gastrostomija (PEG)

Perkutana endoskopska gastrostomija postupak je kojim se pod kontrolom gastroskopa postavlja cijev za hranjenje kroz trbušnu stijenu direktno u lumen želuca, a može se postaviti privremeno ili trajno. Indicirana je kod bolesnika sa tumorima usne šupljine i jednjaka koji djelomično ili potpuno zatvaraju lumen jednjaka i onemogućuju prolazak NGS. Njegu stome potrebno je provoditi svakodnevno, kožu zaštititi od mogućeg nadraživanja želučanom kiselinom, a cijevčicu lagano okretati kako ne bi srasla sa kožom. Konzistencija hrane i način

hranjenja jednaki su kao i u prethodnim načinima parenteralne prehrane. Lijekovi se mogu primjenjivati putem PEG-a, no moraju se usitniti i dobro rastopiti u mlakoj vodi. Iako se postavljanje PEG-a čini invazivnije od postavljanje NGS, zapravo postoji manja komplikacija za refluksom i aspiracijskom pneumonijom, a PEG je ujedno i društveno prihvatljiviji [24].

6.2.4. Hranjenje putem jejunostome

Jejunostoma je cjevčica koja se kirurškim putem uvodi u proksimalni jejunum, a postavlja se u slučajevima kada su svi drugi načini enteralnog hranjenja kontraindicirani. Rijetko se postavlja kod bolesnika sa neurodegenerativnim bolestima, osim ako u sklopu primarne bolesti ne razviju gastroparezu, gastroezofagealni refluks, hiatalnu herniju ili povratnu aspiraciju hranjenja na PEG. Jednako kao i kod PEG-a, zbog kirurški načinjenog otvora na koži, potrebna je svakodnevna njega i toaleta mjesta ulaska cjevčice [25].

7. Kvaliteta života u starijoj životnoj dobi

Dužina životnog vijeka gotovo je udvostručena s obzirom na dužinu života otprije 100 godina, a svakodnevno povećanje udjela starije populacije u ukupnom stanovništvu se javlja kao posljedica toga. Zbog unaprijeđenja opće kvalitete života i konstantnog razvoja medicine dužina životnog vijeka je gotovo udvostručena. S porastom starijeg stanovništva sve se jače javlja potreba za istraživanjem i povećanjem kvalitete života u kasnijoj životnoj dobi, što je dovelo do razvoja psihologije starenja i gerontologije kao individualnih grana medicine [26]. Kvalitetan život u starijoj životnoj dobi ovisi o više faktora, a neki od njih su financijske mogućnosti, mentalno zdravlje, korištenje tehnologije i pristup potrebnim informacijama. Gledajući podatke Državnog zavoda za statistiku za 2022. godinu, najveća stopa povećanog rizika od siromaštva upravo je najčešća kod osoba u dobi od 65 ili više godina. Prema tim istim podacima najveća je i razlika u siromaštvu prema spolu te je kod muškaraca iznosila 25,9%, a kod žena 37%, što se može povezati sa manjim mirovinama kod žena sukladno i manjim primanjima tokom života te često ulozi žene kao domaćice što posljedično vodi neimanju nikakvog izvora prihoda u starijoj dobi i ovisnosti o financijskoj pomoći drugih osoba. Stoga se zaključuje da financijska stabilnost itekako utječe na kvalitetu života u starijoj životnoj dobi, što fizičku (kvalitetna prehrana, adekvatna medicinska skrb i pomoć, adekvatno stanovanje i smještaj) tako i psihičku (zabrinutost zbog financijskih teškoća, nemogućnost kvalitetnog iskorištavanja vremena kroz npr. putovanja i hobije, ovisnost o tuđoj pomoći) [27]. Mentalno zdravlje u osoba starije životne dobi nerijetko može biti narušeno, a često se psihičke promjene mogu javiti i kao posljedica somatskih promjena. Najčešći uzrok psihičkih promjena kod starijih osoba je demencija, veliki neurodegenerativni poremećaj koji utječe na sveukupne kognitivne sposobnosti. Osjećaj samoće, nemoći, usamljenosti i napuštanja često dovodi do anksioznosti i depresije. Svaki pojedinac konstantnim učenjem i „vježbanjem“ mozga može samome sebi dulje održati kognitivne sposobnosti, a zadaća cjelokupne populacije je starije osobe uključiti u zajednicu, pokazati im da nisu sami te da su njihove sposobnosti još uvijek vrijedne, a to će cjelokupno doprinjeti u prevalenciji psihičkih promjena [28]. Tehnologija i tehnološki napredak kao sastavni dio modernog društva često starijim osobama predstavljaju veliki izazov pri korištenju, a često dolazi i do otpora pri korištenju modernih elektronskih uređaja, interneta i pomagala. Pravilnom upotrebom moderne tehnologije starije osobe mogu povećati vlastitu kognitivnu sposobnost, psihofizički napredovati te mogu biti socijalno uključeni. Starije osobe često nisu pravilno educirane o načinu korištenja moderne tehnologije pa nisu u mogućnosti iskoristiti njen kompletni

potencijal te se tu javlja se potreba za uključivanjem mlađih generacija u educiranje starijih osoba. Najveći benefit tehnologije starije osobe mogu postići korištenjem mobitela i računala za razgovor, videopoziv ili bilo kakav način kontakta sa članovima obitelji čime se smanjuje osjećaj usamljenosti, depresije i socijalne izolacije [29].

7.1. Gerontologija i psihologija starenja

Zanimanje za starenjem i njegovim odgađanjem javlja se od davnih vremena, no tek u 19. stoljeću započeto je detaljnije zanimanje usmjereno starijoj životnoj dobi, a u 20. stoljeću napravljene su prve sistematizacije i istraživanja psihologije starenja. Razvojem zanimanja za fenomenom starenja ljudskog organizma i provođenjem sve više istraživanja, javila se potreba za formiranjem zasebne znanstvene discipline – gerontologije, čiji naziv dolazi iz latinskog jezika, gerontos- starac i logos-znanost. Gerontologija pokušava definirati kako doživjeti starost i što učiniti da starost bude kvalitetan dio života svakog pojedinca kroz multidisciplinarni pristup biološkim procesima starenja, psihičkim i fizičkim svojstvima organizma te socijalnim problemima starijih osoba. Gerontologija se dijeli na tri poddiscipline:

1. Biološku gerontologiju (gerijatriju): proučavanje starenja organa i organskih sustava
2. Psihološku gerontologiju: proučavanje psiholoških promjena u procesu starenja
3. Socijalnu gerontologiju: proučavanje međusobnih društvenih odnosa između starijih osoba te odnosa cjelokupnog društva i starijih osoba [30].

Iako se pažnja pridaje svim granama gerontologije jer su međusobno nerazdvojive kao i čovjekov um i tijelo, zadnjih godina su istraživanja posebno usmjerena psihološkoj gerontologiji. Starenjem dolazi do promjena i smanjenja kognitivnih sposobnosti, inteligencije pa čak i čovjekove cjelokupne osobnosti što posljedično utječe na svakodnevno funkcioniranje osoba starije životne dobi. Psihologija starenja ističe važnost socijalnog statusa pojedinca i njegovih društvenih interakcija na njegov psihički status, čime se ponovno dolazi do zaključka da su sve tri grane gerontologije međusobno povezane i nerazdvojive [31].

7.2. Poimanje kvalitete života kroz povijest

O pojmu kvalitete života razmišlja se od davne antičke Grčke gdje je filozof Aristotel često spominjao pojmove „blagostanje“ i „dobar život“, a smatrao je da se bez znanja što je kvalitetan život pojedinca ne može planirati kvaliteta života države. Kasnije kroz povijest se

kvaliteta života mjerila proporcionalno ekonomskom statusu, veća materijalna moć značila je bolje životne uvjete, a samim time i povećanje kvalitete života pojedinca [32].

Krajem 20. stoljeća, poimanjem i definiranjem kvalitete života počinje se baviti i sociologija, postavljajući pitanje „U kojoj su mjeri Vaše životne potrebe zadovoljene?“, čime se otvara pitanje odvajanja subjektivnih i objektivnih komponenti kvalitete života. Objektivnu kvalitetu određivali su mjerljivi pokazatelji stvarnosti, a subjektivne komponente određivale su osobne razlike pojedinaca u opažanju stvarnih uvjeta kvalitete života. Dalje kroz povijest pa sve do danas temelj određivanja kvalitete života je usmjerenost na pojedinca i njegovog subjektivnog doživljavanja uvjeta u kojima živi [33].

7.3. Instrumentariji mjerenja kvalitete života

Kvalitetu života je iz raznih pogleda i stajališta teško opisati i definirati, a još teže mjeriti. Kroz različite pokušaje izrade koncepta za mjerenje kvalitete života, uspostavljena je definicija koja kvalitetu života definira kao kompleksan, sintetički doživljaj zadovoljstva ili nezadovoljstva životom, koji nastaje kontinuiranom evaluacijom i reevaluacijom života pojedinca. Kako bi se kvaliteta života starijih osoba mogla mjeriti, jasno moraju biti definirani kriteriji koji određuju što kvaliteta života starijih osoba uključuje ili ne uključuje. Kako je teško potpuno definirati značenje kvalitete života i istu kvantitativno mjeriti, sami upitnici uglavnom su definirani prema individualnom znanju kreatora ili znanstvenog područja iz kojeg dolaze. Od raznih upitnika raznih autora, onaj najčešće korišten je WHOQOL upitnik kreiran od strane Svjetske zdravstvene organizacije koji je osmišljen kako bi mjerio kvalitetu života mladih, zrelih i starijih osoba. WHOQOL-OLD sadrži pitanja bazirana na specifičnim potrebama starijih osoba koje predstavljaju mjerilo kvalitete života te populacije [34].

Kao nedostatak postojećim metodama prikupljanja podataka često se navodi činjenica da definirana pitanja uz ponuđene sugestivne odgovore pojedincu uskraćuju slobodan izbor govora. Kao djelomično rješenje tog nedostatka navodi se prikupljanje podataka intervjuom gdje pojedinac ima mogućnost samostalnog isticanja kvaliteta koje su njemu kao individui bitne, a ipak se mogu dobiti podatci potrebni za provedbu istraživanja. Ipak, pri korištenju intervjua kao instrumenta istraživanja na većem broju ispitanika, potrebno je mnogo više vremena za provedbu istraživanja, a dobivene podatke teško je sveukupno interpretirati [35].

7.4. Pokazatelji kvalitete života

Pojam kvalitete života razlikuje se od autora do autora, a trebao bi definirati određena područja i karakteristike koje je potrebno mjeriti. Dva temeljna pristupa konceptualizaciji kvalitete života su američki i skandinavski. Američki istražuje kvalitetu života kroz subjektivne indikatore kvalitete života, dok skandinavski naglašava objektivne indikatore razine življenja. Dio znanstvenika polazi sa mišlju da je kvalitetu života pojedinca moguće mjeriti isključivo uz pomoć upitnika koji prikupljaju kompletne podatke o pojedincu; socio-ekonomski status, prirodnu okolinu, društveni status, obrazovanje, itd. Kroz razvoj zanimanja za istraživanje kvalitete života dolazi do konstantnih novih spoznaja, pa tako i do novih definicija i podjela [36].

Dok autor Felce (1996.) definira šest dimenzija kvalitete života (tjelesno blagostanje, materijalno blagostanje, socijalno blagostanje, produktivno blagostanje, emocionalno i građansko blagostanje), autor Schalock 2000. godine te dimenzije širi te im dodaje dvije nove- samoopredjeljenje i osobni razvoj. Ipak kao najrašireniji i najupotrebljiviji upitnik upotrebljava se onaj Svjetske zdravstvene organizacije koji kvalitetu života populacije ispituje kroz sljedeća područja: okruženje, tjelesno zdravlje, psihološko zdravlje, socijalni kontakti, vjeroispovijest i neovisnost. Autor Flanagan donosi 15 pokazatelja kvalitete života raspoređenih u 5 kategorija:

1. Fizičko i materijalno blagostanje:
 - materijalno blagostanje
 - financijska sigurnost
2. Odnosi s drugim ljudima:
 - odnos s bračnim drugom
 - imati djecu i uzdržavati ih
 - odnosi s roditeljima, braćom i drugim srodnicima
 - odnosi s prijateljima
3. Socijalne i građanske aktivnosti:
 - aktivnosti pomoći drugim ljudima
 - aktivnosti povezane sa lokalnom i nacionalnom upravom
4. Osobni razvoj i ispunjenje:
 - intelektualni razvoj
 - osobno razumijevanje i planiranje

- profesionalna uloga
- kreativnost i osobna ekspresija

5. Rekreacija:

- druženje
- pasivne i opservacijske rekreativne aktivnosti
- aktivne i sudjelujuće rekreativne aktivnosti [37].

Dok su drugi autori kreiranje čimbenika kvalitete života samostalno definirali uzimajući u obzir potrebne čimbenike, autori Mujkić i Vuletić su 2002. godine istraživanjem pomoću polustrukturiranih intervjuja dopustili da ispitanici samostalno odaberu 5 područja koja smatraju indikatorima vlastite kvalitete života. Tim načinom dobivena su područja koja su većini ispitanika bila najbitnija: zajednica, zdravstveno stanje, emocionalno stanje, materijalno stanje, duhovno stanje, postignuća i sigurnost [38].

8. Istraživački dio rada

8.1. Ciljevi istraživanja

Prvi cilj istraživanja je uvidjeti zadovoljstvo, mišljenja i samopercepciju kvalitete života starijih osoba koje su smještene u domu za starije osobe.

Drugi cilj istraživanja je dobivene rezultate analizirati i kao takve koristiti u svrhu traženja načina poboljšanja kvalitete života starijih osoba.

Treći cilj istraživanja je ispitati zadovoljstvo korisnika uslugama koje im se pružaju, smještajem, prehranom i zdravstvenom njegom u domu za starije osobe u kojem borave.

8.2. Istraživačka pitanja

IP1 Jesu li osobe ženskog spola zadovoljnije vlastitom kvalitetom života od osoba muškog spola?

IP2 Na koji način su sudionici istraživanja došli u dom?

IP3 Imaju li sudionici istraživanja u vlastitom domu veću kvalitetu života nego što imaju u domu za starije osobe?

IP4 Jesu li osobe starije životne dobi zadovoljne uslugom zdravstvene njege koja im se pruža?

IP5 Jesu li sudionici istraživanja uključeni u društvena događanja unutar i izvan doma te u organizaciju istih?

8.3. Metode istraživanja

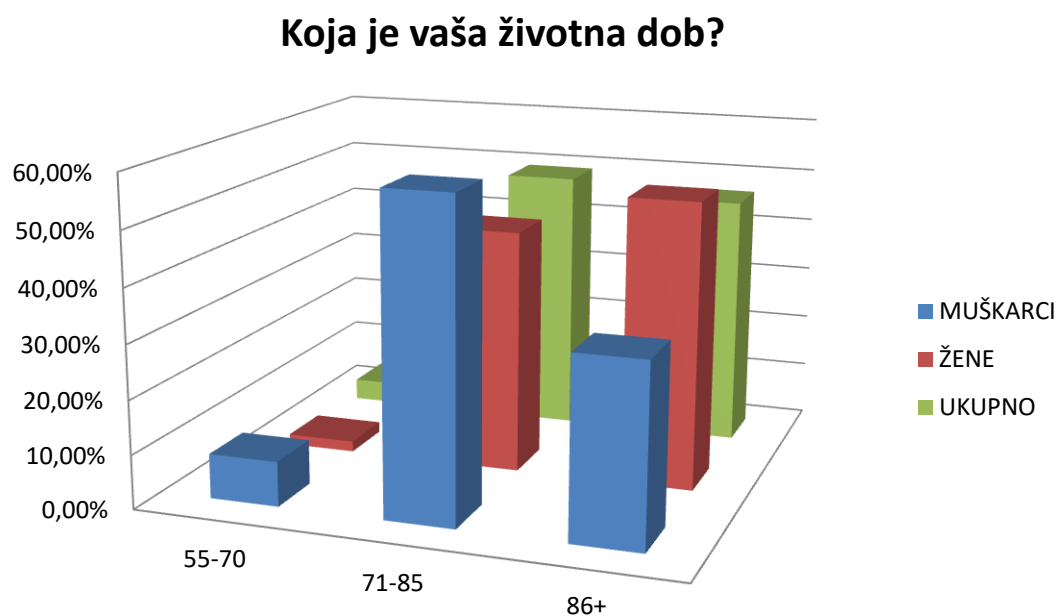
Istraživanje provedeno za potrebe ovog završnog rada izvršeno je korištenjem anonimne ankete koja se sastoji od 27 pitanja sa više ponuđenih odgovora od kojih je potrebno izabrati jedan odgovor za kojeg sudionik/sudionica smatra da je za njega/nju najtočniji. Anketa je sastavljena od strane autora ovog završnog rada, a napravljena je u svrhu provedbe istraživanja u sklopu završnog rada. Anketa je anonimna i korištena je isključivo u svrhu izrade završnog rada, a svi sudionici su o tome pismeno obaviješteni prije samog ispunjavanja ankete. Dobiveni podatci su ručno analizirani i grafički prikazani na temelju pojedinačnih odgovora. Anketiranje je provedeno između 15. i 19. prosinca 2023. godine.

8.4. Sudionici istraživanja

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 75 sudionika koji su smješteni u domu za starije osobe „Centar“. Od ukupno 75 sudionika, njih 24 su muškog spola, a 51 sudionica je ženskog spola.

8.5. Rezultati istraživanja

Rezultati provedenog istraživanja u nastavku će biti prikazani i interpretirani putem 27 grafikona koji vizualno prikazuju statističke podatke dobivenih odgovara na svako pojedinačno pitanje, a iskazuju sociodemografske podatke, zadovoljstvo prehranom i uvjetima života u domu te samoprocjenu vlastite kvalitete života.

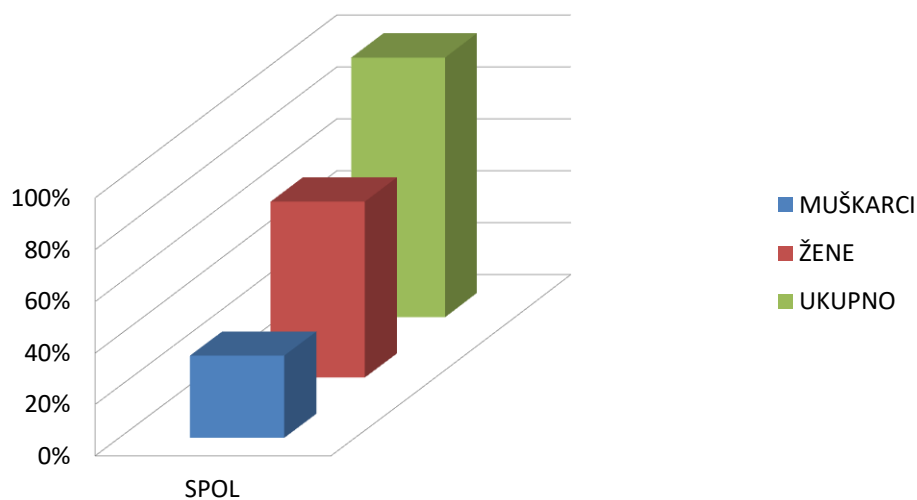


Grafikon 8.5.1. Koja je vaša životna dob?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.1. pokazuju da su na pitanje „Koja je vaša životna dob?“, 2 (8,33%) od 24 ukupno ispitanih muškaraca odgovorila 55-70 godina, 14 (58,33%) odgovorilo je 71-85 godina te 8 (33,3%) odgovorilo je 86 i više. Od ukupno 51 sudionice ženskog spola, 1 (1,96) odgovorila je 55-70 godina, 23 (45,09%) odgovorilo je 71-85 godina, a 27 (46,66%) sudionica je u dobi 86 i više godina. Od ukupno 75 sudionika, 3 (4,0%) je u dobi od 55-70 godina, 27 (49,33%) u dobi je od 71-85 godina te 35 (46,66%) u dobi je od 86 i više godina.

Kojeg ste spola?

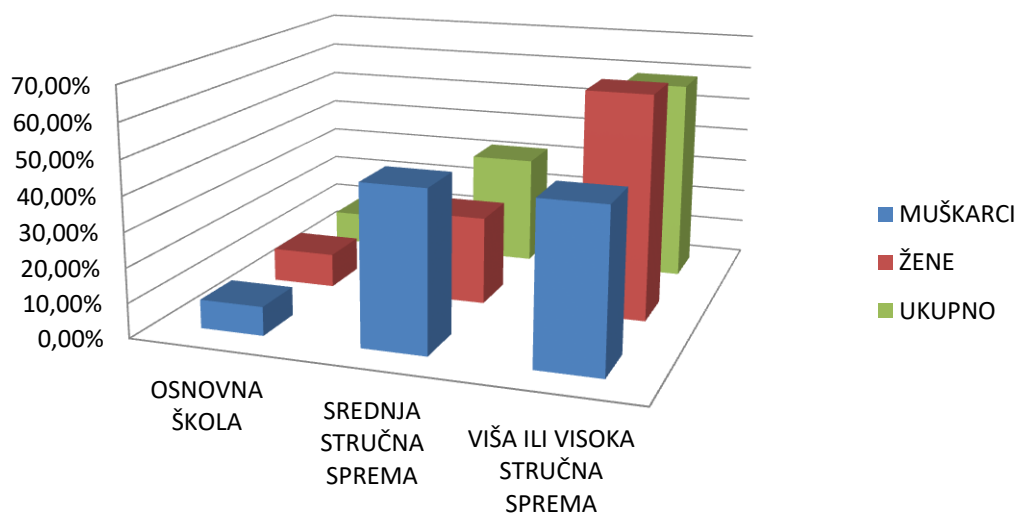


Grafikon 8.5.2. Kojeg ste spola?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.2. pokazuju da od ukupno 75 (100%) sudionika provedenog istraživanja, 24 (32%) su osobe muškog spola, dok je 51 (68%) osoba ženskog spola.

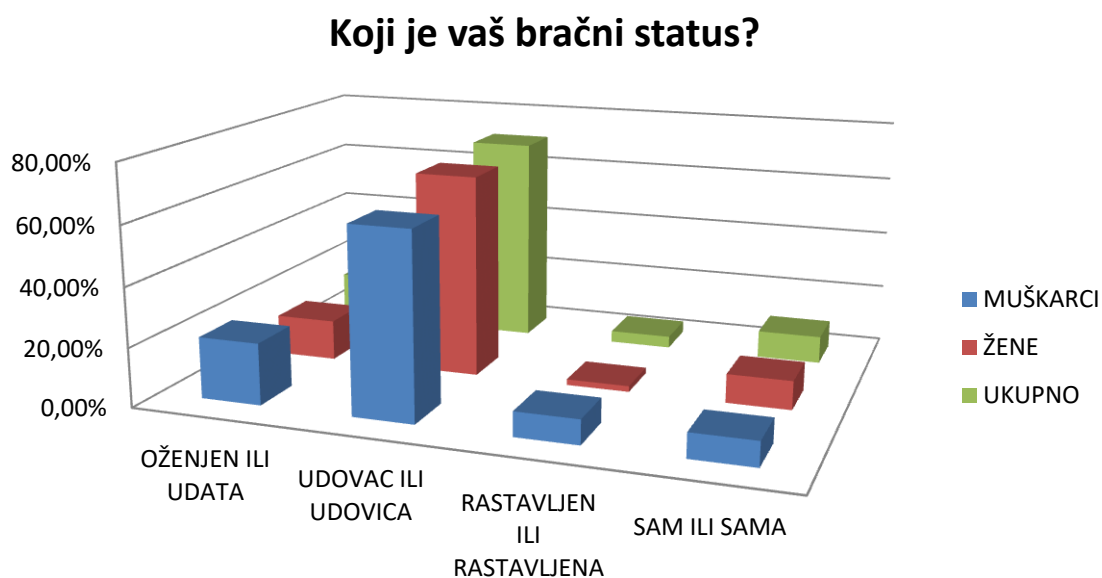
Koja je razina vašeg obrazovanja?



Grafikon 8.5.3. Koja je razina vašeg obrazovanja?

Izvor: Podatci iz istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.3. pokazuju da od ukupno 24 muška sudionika, 2 (8,33%) odgovorilo je osnovna škola (OŠ), 11 (45,83%) odgovorilo je završena srednja škola (SSS) te također 11 (45,83%) odgovorilo je više ili visoko obrazovanje (VŠS/VSS). Od ukupno 51 ženske sudionice, 5 (9,80%) završilo je osnovnu školu (OŠ), 13 (25,49%) završilo je srednju školu (SSS), dok su 33 (64,70%) sudionice više ili visoke stručne spreme (VŠS/VSS). Od ukupno 75 ispitanih sudionika, 7 (9,33%) ima završenu osnovnu školu, 24 (32,00%) ima završenu srednju školu te 44 (58,66%) ima završeno više ili visoko obrazovanje.

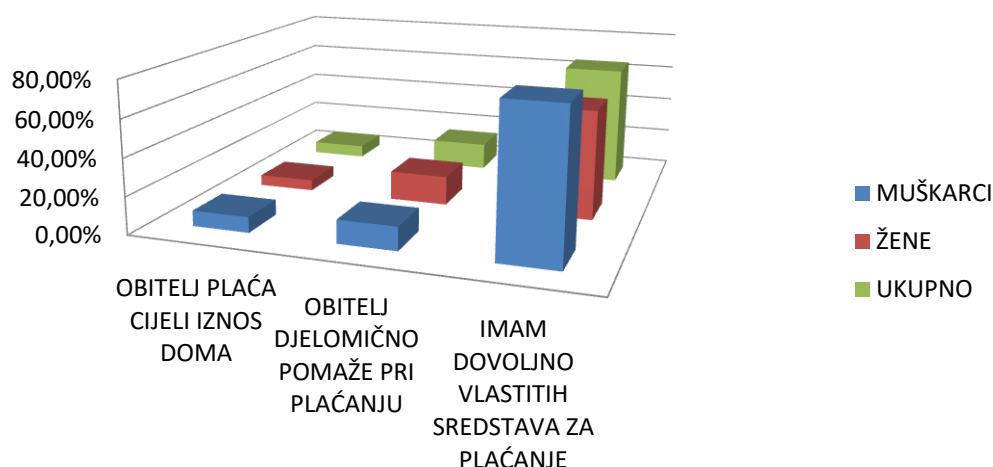


Grafikon 8.5.4. Koji je Vaš bračni status?

Izvor: Podatci iz istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.4 pokazuju da od 24 sudionika muškog spola, 5 (20,83%) je oženjeno, 15 (62,50%) je udovac, 2 (8,33%) je rastavljeno te 2 (8,33%) je samo. Od 51 ženske sudionice, 7 (13,72) je udato, 38 (68,62%) je udovica, 1 (1,96%) je rastavljena, a 5 (9,80%) je samo. Od ukupnog broja sudionika 12 (16,00%) je u bračnom odnosu, 53 (70,66%) je udovac/udovica, 3 (4,00%) je rastavljeno, a 7 (9,33) je sam/sama.

Pomaže li vam obitelj u financijskom smislu kod plaćanja doma?

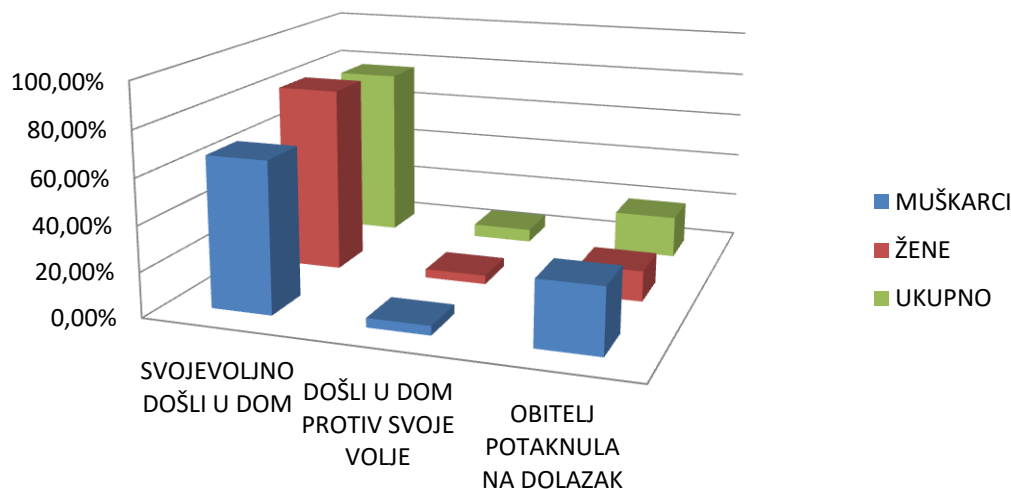


Grafikon 8.5.5. Pomaže li vam obitelj u financijskom smislu kod plaćanja doma?

Izvor: Podatci iz istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.5. pokazuju da od 24 sudionika muškog spola, 2 (8,33%) korisnika obitelj plaća cijeli iznos doma, 3 (12,5%) obitelj djelomično pomaže pri plaćanju doma, a 19 (79,16%) ima dovoljno vlastitih sredstava za plaćanje doma. Od 51 ženske sudionice, 3 (5,88%) obitelj plaća cjelokupni iznos doma, 8 (15,68%) obitelj djelomično pomaže pri plaćanju doma, a 30 (58,82%) ima dovoljno vlastitih sredstava za plaćanje doma. Od ukupnog broja sudionika 5 (6,66%) obitelj plaća cjelokupni iznos doma, 11 (14,66%) obitelj djelomično pomaže, a 49 (65,33%) ima dovoljno vlastitih sredstava.

Jeste li svojom voljom došli u dom?

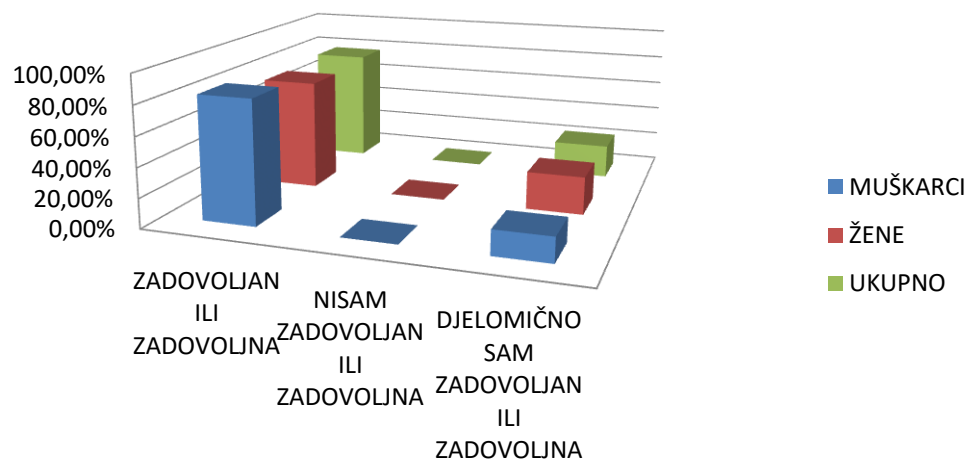


Grafikon 8.5.6. Jeste li svojom voljom došli u dom?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.6. pokazuju da od 24 muška sudionika, 16 (66,66%) ih je u dom došlo svojevoljno, 1 (4,16%) došao je u dom protivno svojoj volji, a 7 (29,16%) je obitelj potaknula na dolazak u dom. Od 51 ženske sudionice, 42 (88,35%) su svojevoljno došle u dom, 2 (3,92%) su u dom došle protivno svojoj volji, dok je 7 (13,72%) obitelj potaknula na dolazak u dom. Od ukupno 75 sudionika, 58 (77,33%) je došlo u dom svojevoljno, 3 (5,88%) je došlo u dom protivno svojoj volji, a 14 (18,66%) je obitelj potaknula na dolazak u dom.

Jeste li zadovoljni količinom hrane koja je servirana na obrocima koje dobivate u domu?

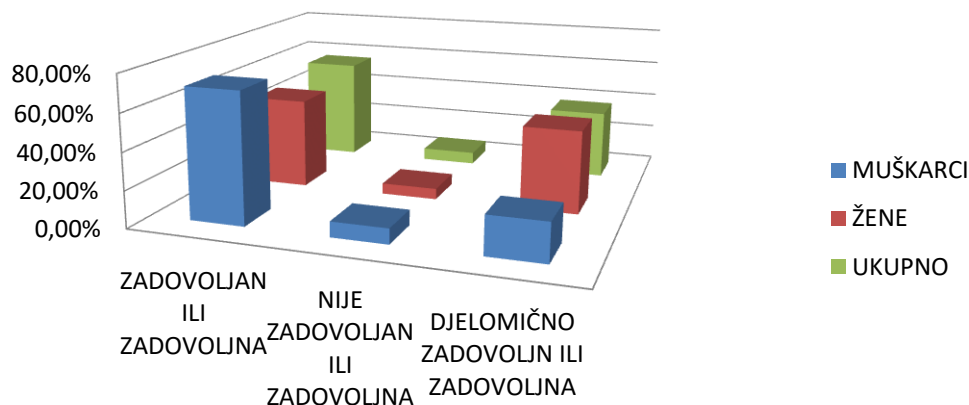


Grafikon 8.5.7. Jeste li zadovoljni količinom hrane koja je servirana na obrocima koje dobivate u domu?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.7. pokazuju da od 24 muška sudionika, njih 20 (83,33%) je zadovoljno količinom hrane koja im se servira, 0 (0%) nije zadovoljno, a 4 (16,66%) je djelomično zadovoljno. Od 51 ženske sudionice, 38 (74,50%) zadovoljno je količinom hrane koja im se servira, 0 (0%) nije zadovoljno, a 13 (25,49%) je djelomično zadovoljno. Od ukupnog broja sudionika, njih 58 (77,33%) zadovoljno je količinom hrane koja im se servira, 0 (0%) nije zadovoljno, dok je 17 (22,66%) djelomično zadovoljno.

Jeste li zadovoljni raznovršnošću hrane koja vam se poslužuje u domu?

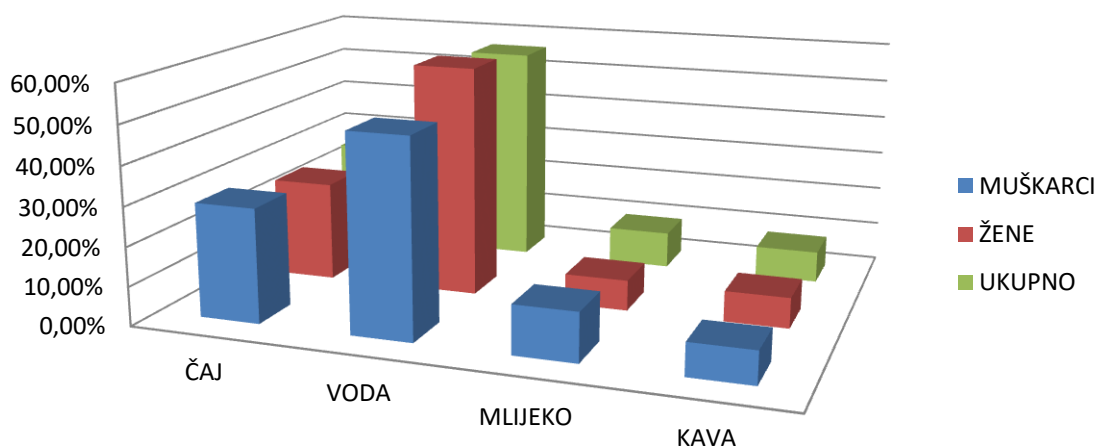


Grafikon 8.5.8. Jeste li zadovoljni raznovršnošću hrane koja vam se poslužuje u domu?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.8. pokazuju da od 24 muška sudionika, njih 17 (70,83%) je zadovoljno količinom hrane koja im se poslužuje, 2 (8,33%) nije zadovoljno, a 5 (20,83%) je djelomično zadovoljno. Od 51 sudionice ženskog spola, 25 (49,01%) je zadovoljno količinom hrane, 3 (5,88%) nije zadovoljno, dok su 23 (45,09%) djelomično zadovoljne. Od ukupno broja sudionika, 42 (56,00%) je zadovoljno, 5 (6,66%) nije zadovoljno, a 28 (37,33%) je djelomično zadovoljno.

Koju vrstu tekućine najčešće konzumirate tokom dana?

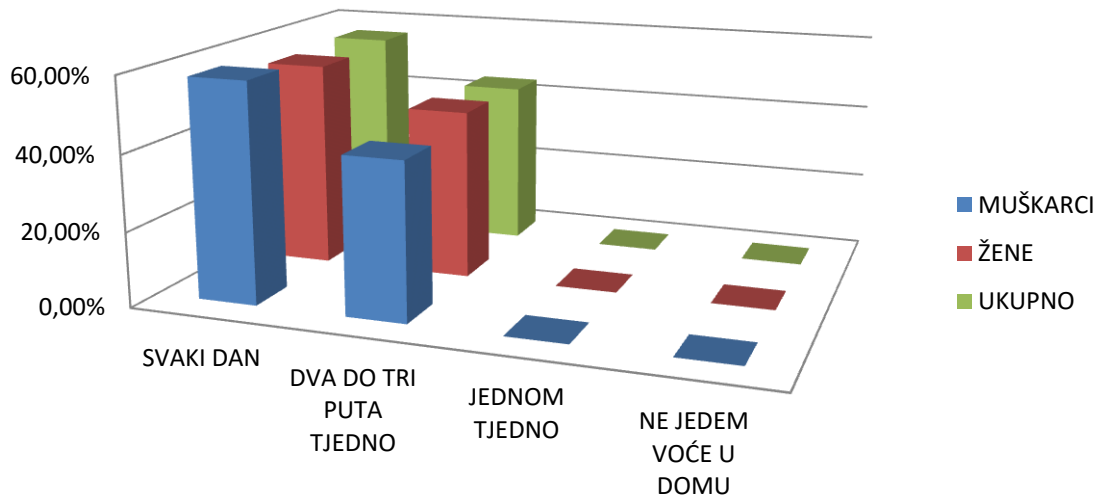


Grafikon 8.5.9. Koju vrstu tekućine najčešće konzumirate tokom dana?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.9. pokazuju da od ukupno 24 muška sudionika, 7 (29,16%) najčešće konzumira čaj, 12 (50,00%) vodu, 3 (12,5%) mlijeko i 2 (8,33%) kavu. Od 51 ženske sudionice, 13 (25,49%) ih najčešće konzumira čaj, 30 (58,82%) čaj, 4 (7,84%) mlijeko i 4 (7,84%) kavu. Od ukupnog broja sudionika, 20 (26,66%) ih najčešće konzumira čaj, 42 (56,00%) vodu, 7 (9,33%) mlijeko i 6 (8,00%) kavu.

Koliko često konzumirate voće?

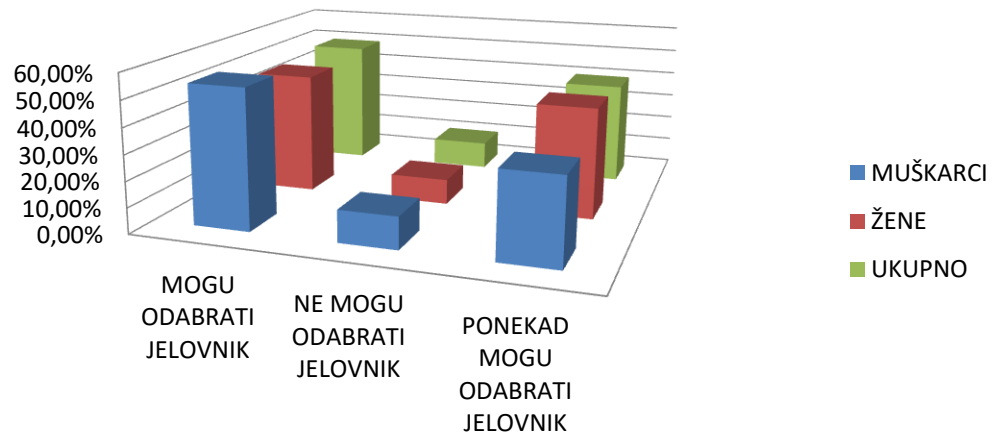


Grafikon 8.5.10. Koliko često konzumirate voće?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.10. pokazuju da od 24 muška sudionika, njih 14 (58,33) svakodnevno jede voće, 10 (41,66%) ih voće jede dva do tri puta tjedno, dok je jednom tjedno i ne konzumiram voće u domu odgovorilo 0 (0%) ispitanika. Od 51 ženske sudionice, njih 28 (54,90%) svakodnevno konzumira voće, njih 23 (45,09%) voće konzumira dva do tri puta tjedno, dok je jednom tjedno i ne konzumiram voće u domu odgovorilo 0 (0%) ispitanica. Od ukupnog broja sudionika, 42 (56,00%) voće konzumira svakodnevno, a dva do tri puta tjedno 33 (44,00%) sudionika.

Imate li mogućnost odabira vlastitog jelovnika i dijete?

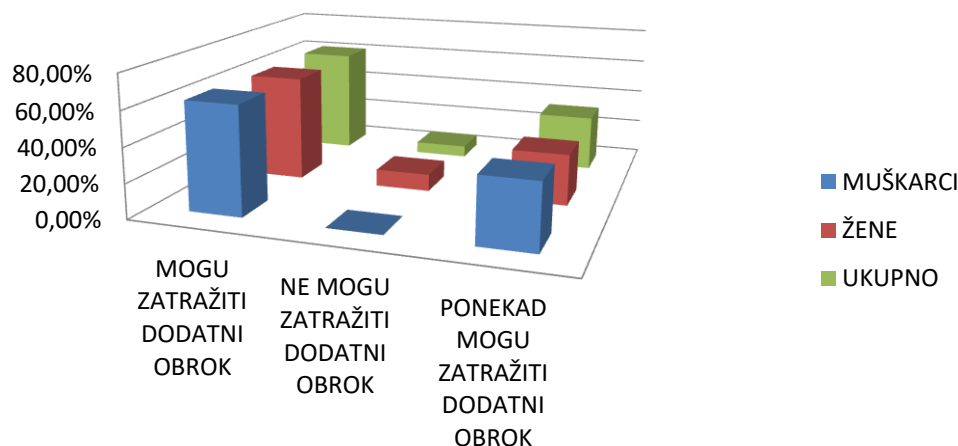


Grafikon 8.5.11. Imate li mogućnost odabira vlastitog jelovnika i dijete (ako ne jedete ribu, nemliječna prehrana, žućna dijeta)?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.11. pokazuju da od 24 muška sudionika, 13 (54,16%) navodi da ima mogućnost odabira jelovnika, 3 (12,5%) navode da nemaju mogućnost, a 8 (33,33%) navodi da ponekad ima mogućnost odabira jelovnika. Od 51 ženske sudionice, 24 (47,05%) navodi da imaju mogućnost odabira jelovnika, 5 (9,80%) navodi da nema mogućnost, a 22 (43,13%) navodi da ponekad ima mogućnost odabira jelovnika. Od ukupnog broja sudionika, 37 (49,33%) navodi da ima mogućnost odabira jelovnika, 8 (10,66%) navodi da nema mogućnost, a 30 (40,00%) navodi da ponekad ima mogućnost.

Možete li zatražiti dodatni obrok ako ste i dalje gladni nakon konzumacije obroka?

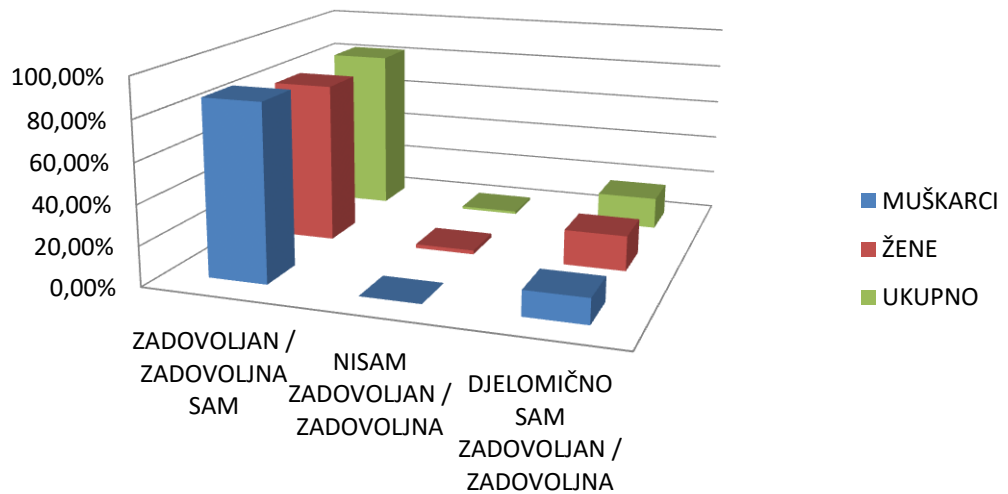


Grafikon 8.5.12. Možete li zatražiti dodatni obrok ako ste i dalje gladni nakon konzumacije obroka?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.12. pokazuju da od 24 muška sudionika, 15 (62,5%) navodi da može zatražiti dodatni obrok, 0 (0%) navodi da ne može, a 8 (37,5%) navodi da ponekad može zatražiti dodatni obrok. Od 51 ženske sudionice, 31 (60,78%) navodi da mogu zatražiti dodatni obrok, 5 (9,80%) navodi da ne mogu, a 15 (29,41%) navodi da ponekad mogu zatražiti dodatni obrok. Od ukupnog broja sudionika, 46 (61,33%) navodi da mogu zatražiti dodatni obrok, 5 (6,66%) navodi da ne mogu, a 24 (32,0%) navodi da ponekad mogu zatražiti dodatni obrok.

Jeste li zadovoljni čistoćom i urednošću doma?

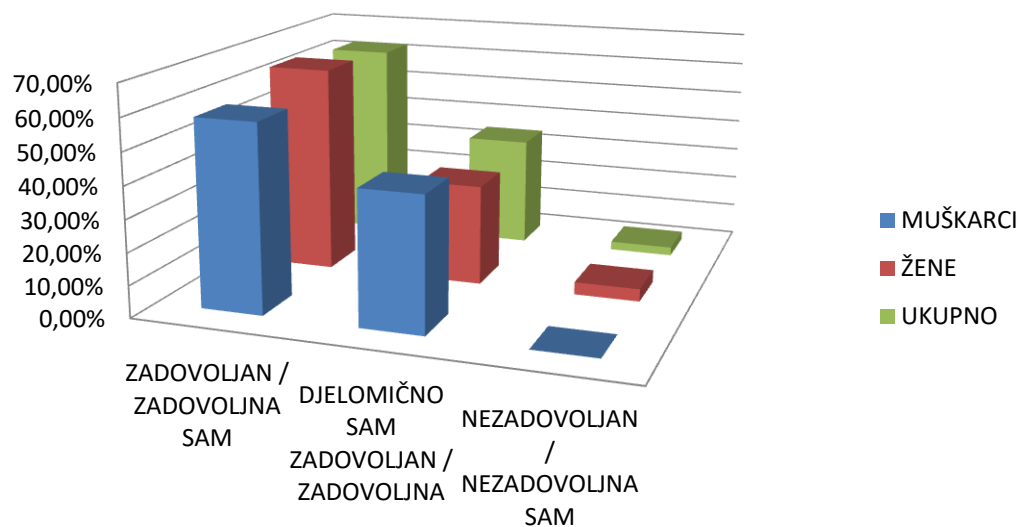


Grafikon 8.5.13. Jeste li zadovoljni čistoćom i urednošću doma?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.13. od 24 muška sudionika, njih 21 (87,5%) zadovoljno je čistoćom, njih 0 (0%) nije zadovoljno, a 3 (12,5%) je djelomično zadovoljno. Od 51 ženske sudionice, njih 41 (82,66%) zadovoljno je čistoćom, 1 (1,96%) nije zadovoljno, a njih 9 (17,64%) je djelomično zadovoljno. Od ukupnog broja sudionika, 62 (82,66%) je zadovoljno, 1 (1,33%) nije zadovoljno, dok je 12 (16%) djelomično zadovoljno čistoćom i urednošću doma.

Jeste li zadovoljni uvjetima smještaja u vašoj sobi?

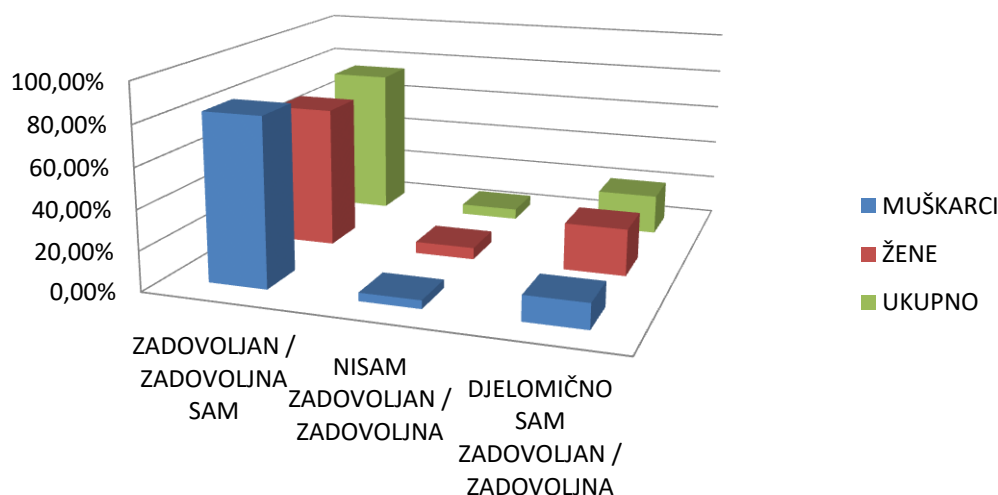


Grafikon 8.5.14. Jeste li zadovoljni uvjetima smještaja u vašoj sobi?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.14. od ukupno 24 muška sudionika, njih 14 (58,33%) je zadovoljno uvjetima smještaja, 0 (0%) nije zadovoljno, a 10 (41,66%) je djelomično zadovoljno. Od 51 ženske sudionice njih 33 (64,70%) vrlo je zadovoljno, 16 (31,37%) djelomično je zadovoljno, a 2 (3,92%) nisu zadovoljne uvjetima smještaja. Od ukupnog broja sudionika njih 47 (62,66%) zadovoljno je, 26 (34,66%) djelomično je zadovoljno, a 2 (2,66%) nije zadovoljno uvjetima smještaja u svojoj sobi.

Jeste li zadovoljni uslugom zdravstvene njege koju vam pružaju djelatnici?

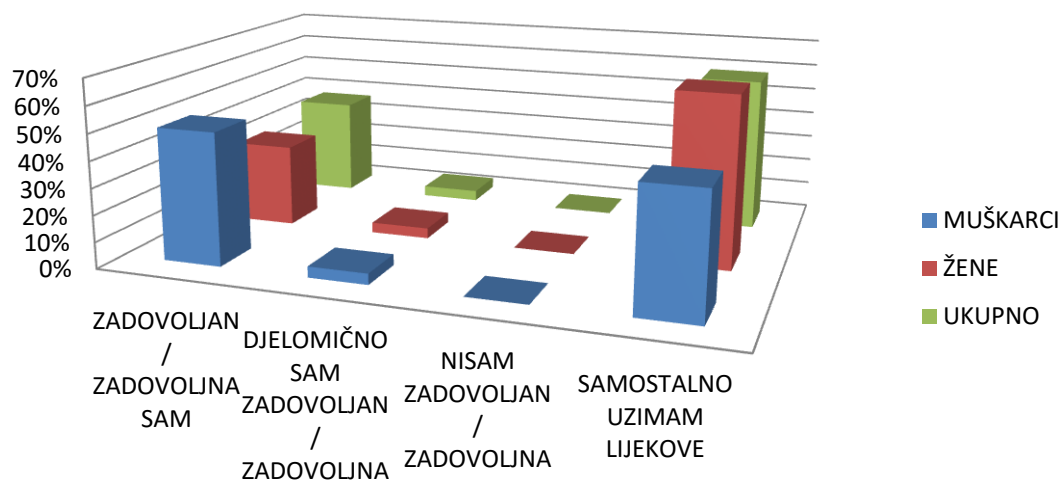


Grafikon 8.5.15. Jeste li zadovoljni uslugom zdravstvene njege koju vam pružaju djelatnici?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.15. pokazuju da od 24 muška sudionika njih 20 (83,33%) je zadovoljno uslugom zdravstvene njege, 1 (4,16%) nije zadovoljno te njih 3 (12,5%) su djelomično zadovoljni. Od 51 ženske sudionice njih 36 (70,58%) je zadovoljno, 3 (5,88%) nije zadovoljno, 12 (23,52%) je djelomično zadovoljno. Od ukupnog broja sudionika, 56 (74,66%) je zadovoljno, 4 (5,33%) nije zadovoljno, a 15 (20,00%) je djelomično zadovoljno uslugom zdravstvene njege koju im pružaju djelatnici.

Jeste li zadovoljni slaganjem lijekova i načinom podjele istih?

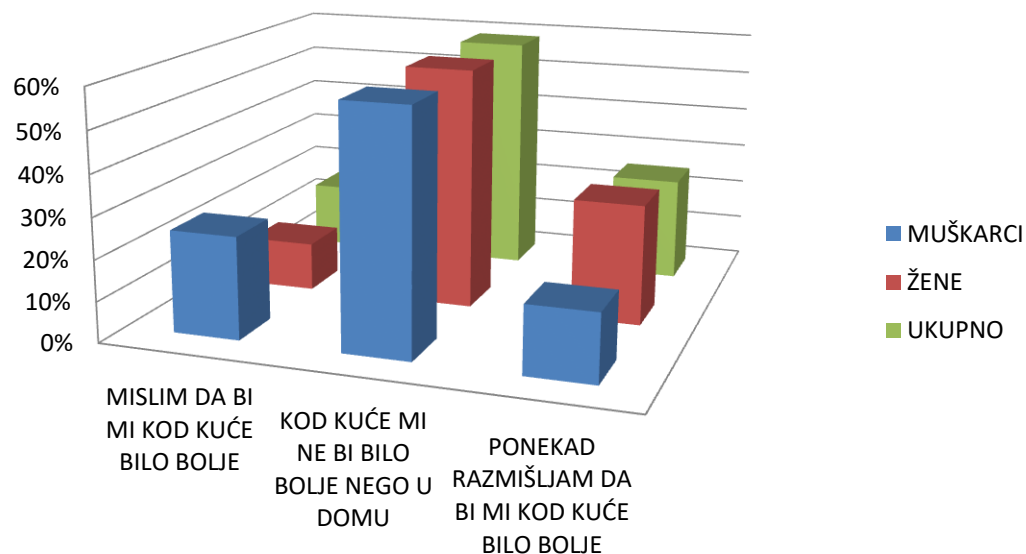


Grafikon 8.5.16. Jeste li zadovoljni slaganjem lijekova i načinom podjele istih?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Podatci iz grafikona 8.5.16. pokazuju da od 24 muška sudionika njih 12 (50,00%) je zadovoljno, 1 (4,16%) je djelomično zadovoljan, 0 (0%) nije zadovoljno, a 11 (45,83%) lijekove uzima samostalno. Od 51 ženske sudionice njih 16 (31,37%) je zadovoljno, 2 (3,92%) su djelomično zadovoljne, 0 (0%) nije zadovoljno, a 33 (64,70%) samostalno uzima lijekove. Od ukupnog broja sudionika, 28 (37,33) je zadovoljno, 3 (4%) djelomično je zadovoljno, 0 (0%) nije zadovoljno, a 44 (58,66%) samostalno uzima lijekove.

Mislite li da bi kod kuće imali veću kvalitetu života?

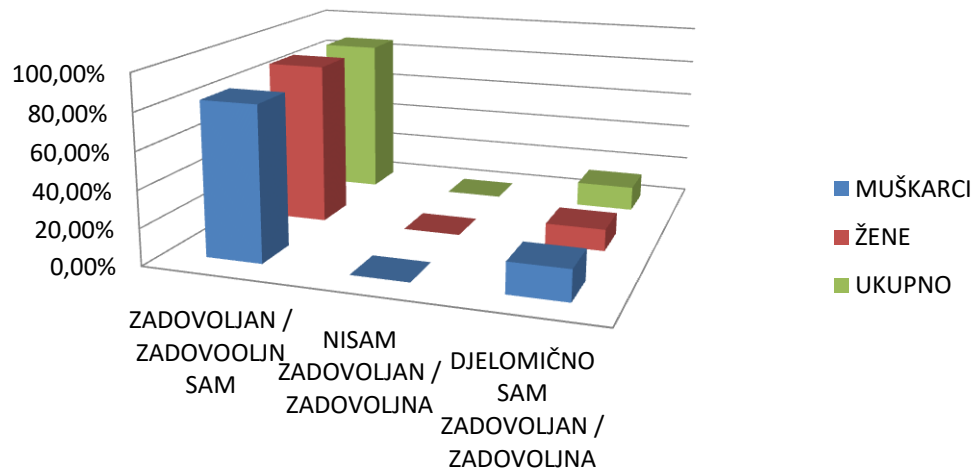


Grafikon 8.5.17. Mislite li da bi kod kuće imali veću kvalitetu života?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.17. od 24 muška sudionika njih 6 (25,00%) smatra da bi im kod kuće bilo bolje, 14 (58,33%) smatra da im kod kuće ne bi bilo bolje, a 4 (16,66%) ponekad razmišlja da bi im kod kuće bilo bolje. Od 51 ženske sudionice njih 6 (11,76%) smatra da bi im kod kuće bilo bolje, 30 (58,82%) smatra da im je bolje u domu, a 15 (29,41%) ponekad razmišlja da bi im kod kuće bilo bolje. Od ukupnog broja ispitanika njih 12 (16,00%) smatra da bi im kod kuće bilo bolje, 44 (58,66%) smatra da je bolje u domu, a 19 (25,22%) ponekad razmišlja da bi im bilo bolje kod kuće.

Jeste li zadovoljni aktivnostima koje vam se pružaju u sklopu doma (tjelovježba, radionice)?

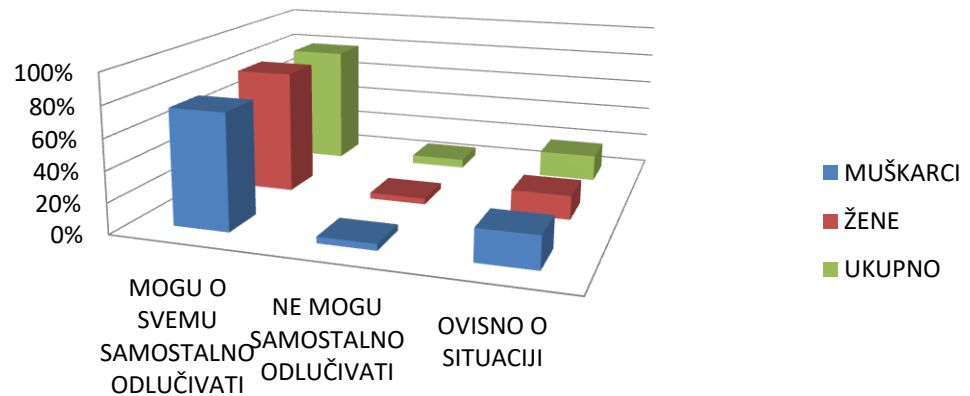


Grafikon 8.5.18. Jeste li zadovoljni aktivnostima koje vam se pružaju u sklopu doma (tjelovježba, radionice)?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.18. od 24 muška sudionika njih 20 (83,33%) odgovorilo je da su zadovoljni, 0 (0%) nije zadovoljno, a 4 (16,66%) je djelomično zadovoljno. Od 51 ženske sudionice njih 45 (88,23%) je zadovoljno, 0 (0%) nije zadovoljno, a 16 (11,76%) je djelomično zadovoljno. Od ukupnog broja ispitanika njih 65 (86,66%) je zadovoljno, 0 (0%) nije zadovoljno, a 10 (13,33%) je djelomično zadovoljno aktivnostima koje im se pružaju.

Smatrate li da možete samostalno odlučivati o postupcima koji se provode?

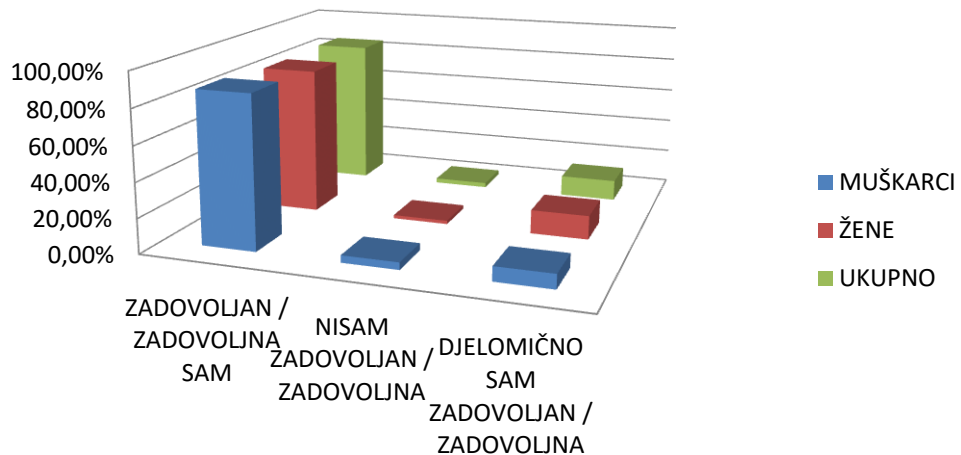


Grafikon 8.5.19. Smatrate li da možete samostalno odlučivati o postupcima koji se provode i korištenju vlastitog vremena u domu?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.19. od 24 muška sudionika njih 18 (75,00%) smatra da mogu samostalno odlučivati o postupcima koji se provode, 1 (4,16%) smatra da ne može, a 5 (20,83%) može odlučivati ovisno o situaciji. Od 51 ženske sudionice njih 41 (80,39%) smatra da može samostalno odlučivati, 2 (3,92%) smatra da ne može, a 8 (15,68%) može odlučivati ovisno o situaciji. Od ukupnog broja ispitanika, 59 (78,66%) smatra da može samostalno odlučivati, 3 (5,88%) ne može, a 13 (17,33%) može ovisno o situaciji.

Jeste li zadovoljni ljubaznošću MS/tehničara i njegovatelja/negovateljica?

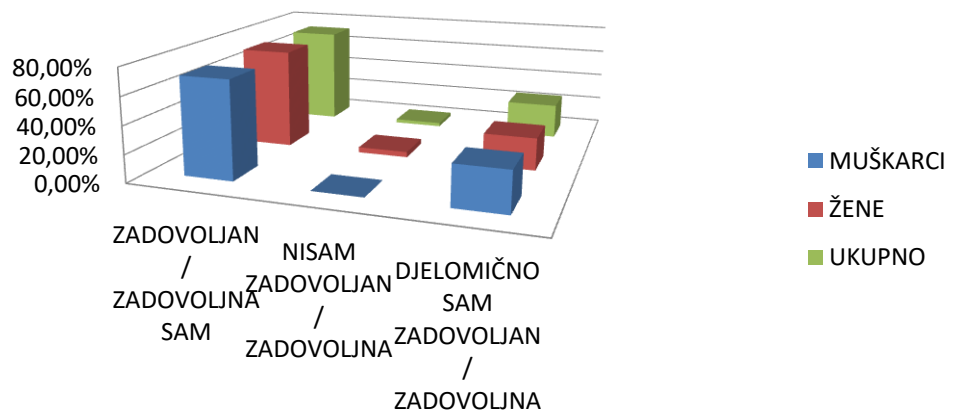


Grafikon 8.5.20. Jeste li zadovoljni ljubaznošću i odnosom medicinskih sestara/tehničara i njegovatelja/negovateljica prema vama?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.4.20. od 24 muška sudionika njih 21 (87,50%) je zadovoljno, 1 (4,16%) nije zadovoljno, a 2 (8,33%) je djelomično zadovoljno. Od 51 ženske sudionice njih 43 (84,31%) su zadovoljne, 1 (1,96%) nije zadovoljna te 7 (13,72%) je djelomično zadovoljno. Od ukupnog broja sudionika njih 64 (85,33%) je zadovoljno, 2 (2,66%) nije zadovoljno, a 9 (12,00%) je djelomično zadovoljno uslugom zdravstvenog osoblja.

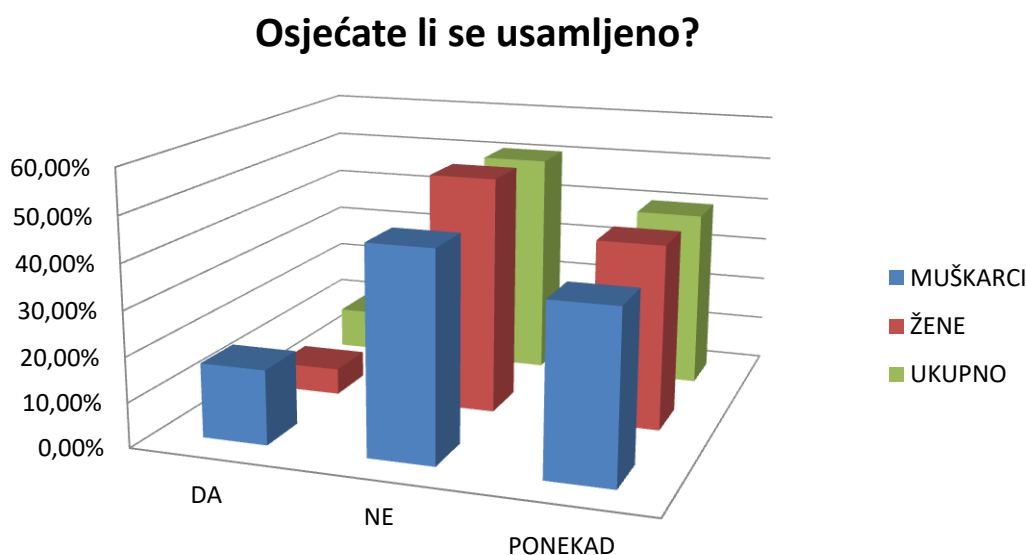
Jeste li zadovoljni dostupnošću i uslugama drugih službi u domu?



*Grafikon 8.5.21. Jeste li zadovoljni dostupnošću i uslugama drugih službi u domu?
(socijalna služba, fizioterapeuti)*

Izvor: Podatci iz istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.21. od 24 muška sudionika njih 17 (70,83%) je zadovoljno, 0 (0%) nije zadovoljno, a 7 (29,16%) je djelomično zadovoljno. Od 41 ženske sudionice njih 37 (72,54%) je zadovoljno, 2 (3,92%) nije zadovoljno, a 12 (23,52%) je djelomično zadovoljno. Od ukupnog broja sudionika njih 54 (72,00%) je zadovoljno, 2 (2,66%) nije zadovoljno, a 19 (25,33%) je djelomično zadovoljno uslugama drugih službi u domu.

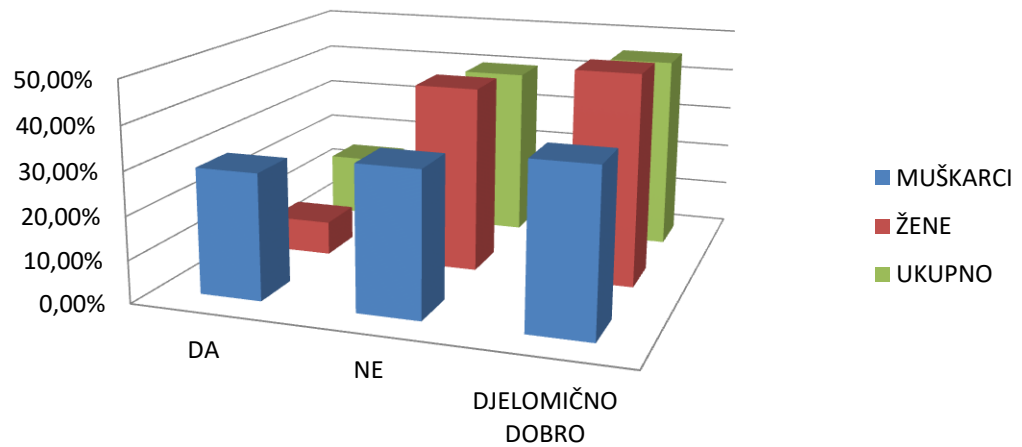


Grafikon 8.5.22. Osjećate li se usamljeno?

Izvor: Podatci iz istraživanja

Prema grafikonu 8.5.22. od 24 muška sudionika na pitanje osjećaju li se usamljeno njih 4 (16,66%) odgovorilo je da, 11 (45,83%) ne, a 9 (37,5%) ponekad. Od 51 ženske ispitanice njih 3 (5,88%) odgovorilo je da se osjeća usamljeno, 27 (52,94%) ne, a 21 (41,17%) se ponekad osjeća usamljeno. Od ukupnog broja ispitanika njih 7 (9,33%) odgovorilo je da, 38 (50,66%) ne, a 30 (40,00%) se ponekad osjeća usamljeno.

Smatrate li da bi vaše slobodno vrijeme moglo biti bolje iskorišteno?

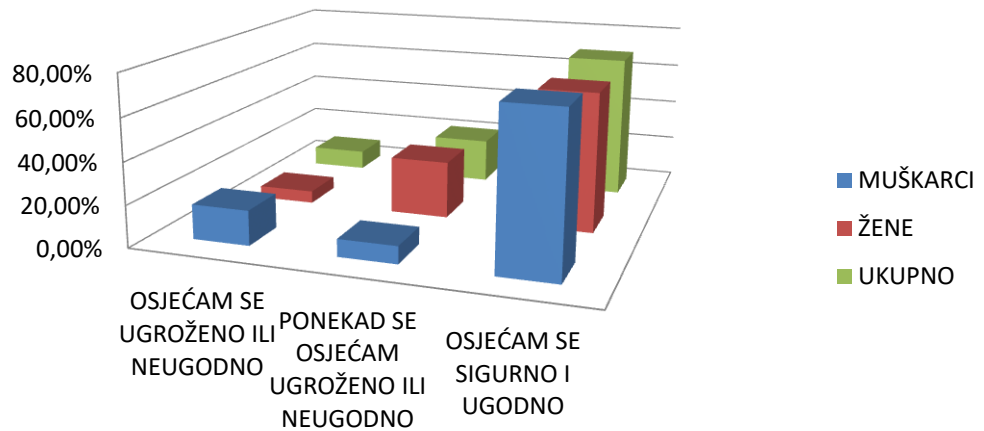


Grafikon 8.5.23. Smatrate li da bi vaše slobodno vrijeme moglo biti kvalitetnije i bolje iskorišteno u domu?

Izvor: Podatci iz istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.23. od 24 muška sudionika njih 7 (29,16%) smatra da bi slobodno vrijeme mogli bolje iskoristiti, 8 (33,33%) vrijeme dobro iskorištava, a 9 (37,5%) djelomično dobro. Od 51 ženske sudionice njih 4 (7,84%) smatra da bi slobodno vrijeme mogle bolje iskoristiti, 22 (43,13%) vrijeme dobro iskorištava, a 25 (49,01%) djelomično dobro. Od ukupnog broja sudionika njih 11 (14,66%) smatra da bi slobodno vrijeme mogli bolje iskoristiti, 30 (40,00%) vrijeme dobro iskorištava, a 34 (45,33%) djelomično dobro.

Osjećate li se ugroženo ili neugodno u bilo kojem trenutku tijekom boravka u domu?

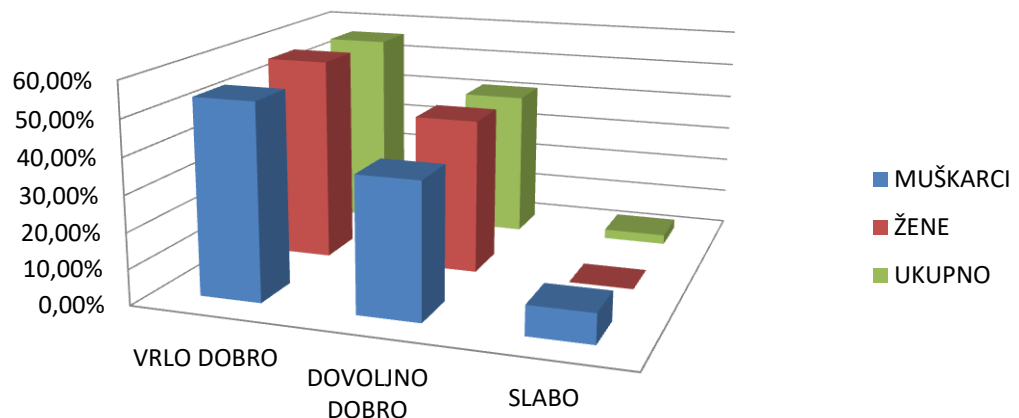


Grafikon 8.5.24. Osjećate li se ugroženo ili neugodno u bilo kojem trenutku tijekom boravka u domu?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.24. od 24 muška sudionika njih 4 (16,66%) navelo je da se osjeća neugodno, 2 (8,33%) ponekad, a 18 (75,00%) se osjeća sigurno i ugodno. Od 51 ženske sudionice njih 3 (5,88%) navelo je da se osjeća neugodno, 14 (27,45%) ponekad, a 34 (66,66%) se osjeća sigurno i ugodno. Od ukupnog broja sudionika njih 7 (9,33%) navelo je da se osjeća neugodno, 16 (21,33%) ponekad, a 52 (69,33%) se osjeća sigurno i ugodno.

Kako biste ocijenili dostupnost i kvalitetu vanjskih prostora i okoline doma?

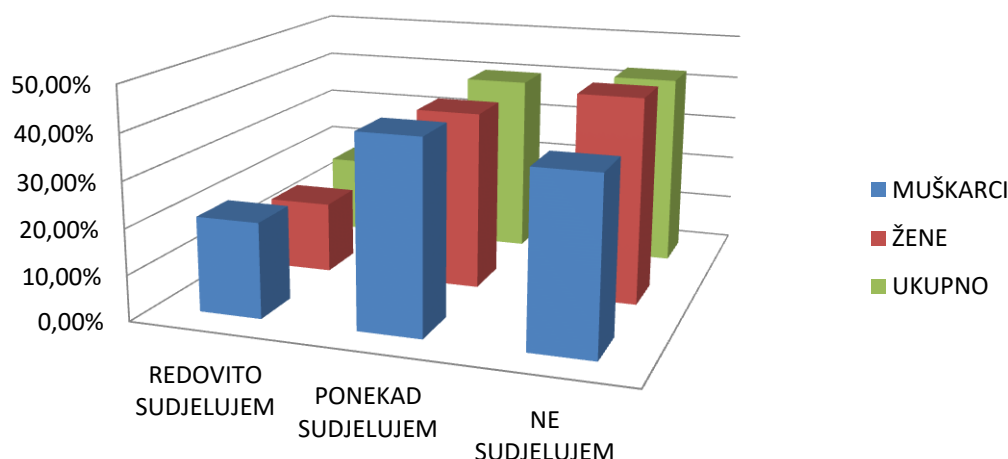


Grafikon 8.5.25. Kako biste ocijenili dostupnost i kvalitetu vanjskih prostora i okoline doma?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.25. od 24 muška sudionika njih 13 (54,16%) dostupnost vanjskih prostora ocijenilo je sa vrlo dobro, 9 (37,5%) sa dovoljno dobro, a 2 (8,33%) sa slabo. Od 51 ženske sudionice njih 29 (56,86%) vanjske prostore ocijenjuje sa vrlo dobro, 22 (43,13%) sa dovoljno dobro i 0 (0%) sa slabo. Od ukupnog broja sudionika njih 42 (56,00%) vanjske prostore ocijenjuje sa vrlo dobro, 31 (41,33%) sa dovoljno dobro i 2 (2,66%) sa slabo.

Jeste li imali priliku sudjelovati u organiziranim izletima ili događajima izvan doma?

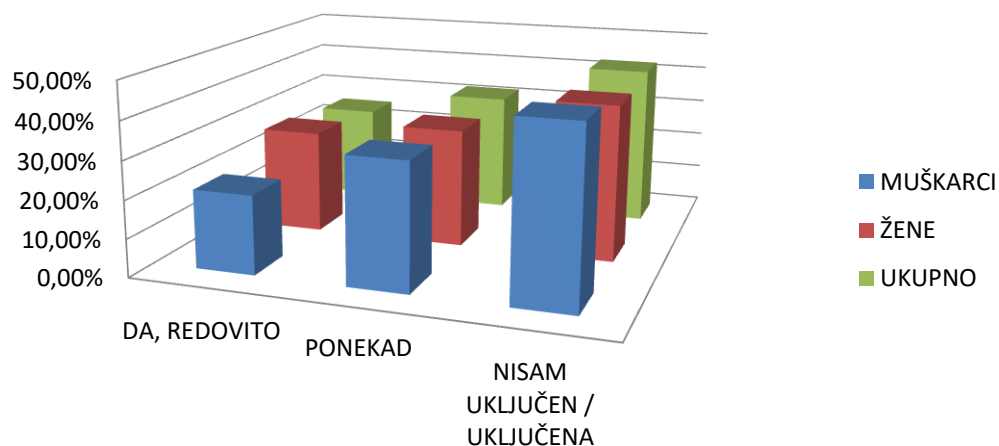


Grafikon 8.5.26. Jeste li imali priliku sudjelovati u organiziranim izletima ili društvenim događajima izvan doma?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.26. od 24 muška sudionika njih 5 (20,83%) redovno sudjeluje u izletima i društvenim događanjima izvan doma, 10 (41,66%) ponekad, a 9 (37,5%) nikada. Od 51 ženske sudionice njih 8 (15,68%) redovno sudjeluje, 20 (39,21%) ponekad, a 23 (45,09%) nikada. Od ukupnog broja sudionika njih 13 (17,33%) redovno sudjeluje, 30 (40,00%) ponekad, a 32 (42,66%) nikada ne sudjeluje.

Imate li mogućnost sudjelovati u organizaciji aktivnosti ili događaja u domu?



Grafikon 8.5.27. Imate li mogućnost sudjelovati u organizaciji aktivnosti ili događaja u domu?

Izvor: Podatci iz provedenog istraživanja

Prema podacima iz grafikona 8.5.27. od 24 muških sudionika njih 5 (20,8%) je uključeno u aktivnosti u domu, 8 (33,33%) ponekad sudjeluje, a 11 (45,83%) nije uključeno. Od 51 ženske sudionice njih 14 (27,45%) je uključeno u aktivnosti u domu, 16 (31,37%) ponekad sudjeluje, a njih 21 (41,17%) nije uključeno. Od ukupnog broja sudionika njih 19 (25,33%) je uključeno u aktivnosti u domu, 24 (32,00%) ponekad sudjeluje, a 32 (42,66%) nije uključeno.

8.6. Rasprava

Istraživanje procesa starenja i jednako tako razumijevanje pojmova starenje i starost neophodno je za konstantno traženje načina za poboljšanje kvalitete života u starijoj životnoj dobi. Kroz obradu teme u radu prikazuju se bitni čimbenici starenja te načini kako razumijevanjem i unaprijeđenjem tih čimbenika povećati kvalitetu života osoba starije životne dobi. Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati zadovoljstvo korisnika doma za starije osobe „Centar“ cjelokupnom uslugom koja im se pruža, prehranom, smještajem. Također su kroz istraživanje ispitane njihove životne navike, socioekonomske prilike te njihovi stavovi i mišljenja o životu u domu za starije osobe.

Obradom podataka provedene ankete dobiveni su podatci da je od ukupnog broja sudionika istraživanja njih 49,33% u dobi od 71-85 godina, a 46,66% u dobi od 86 i više godina starosti. Prema istraživanju koje je 2019. godine provela Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD) na području zemalja Europske unije, korisnici institucionalne skrbi pretežito su osobe starije od 80 godina s udjelom od 51% te osobe između 65 i 79 godina sa udjelom od 27%, što se bez obzira na različito postavljen starosni raspon, slaže sa podacima provedenog istraživanja [39]. Istraživanjem koje su 2010. godine Marija Lovreković i Zdravka Leutar provele unutar 19 domova za starije osobe na području grada Zagreba na uzorku od 2531 ispitanika, na pitanje zadovoljstvom usluge koja im se pruža dobiveni su podatci da je zadovoljnih i vrlo zadovoljnih 91,2% sudionika istraživanja, osrednje zadovoljnih je 7,6%, a samo 1,2% sudionika ispitivanja nije zadovoljno uslugama koje im se pružaju. Prema istraživanju u svrhu ovog završnog rada dobiveni su podatci da je od ukupnog broja sudionika 74,66% njih zadovoljno, 5,33% nije zadovoljno, a 20,00% je djelomično zadovoljno uslugom zdravstvene njege koju im pružaju djelatnici, dok je uslugama drugih službi u domu njih 72% zadovoljno, 2,66% nije zadovoljno, a 25,33% je djelomično zadovoljno. Uspoređujući podatke ovih dvaju istraživanja zaključuje se da su Lovreković i Leutar dobile kao odgovor gotovo 20% veće zadovoljstvo pruženim uslugama što se može povezati sa nedostatkom stručnog osoblja čime se automatski smanjuje i kvaliteta mogućnosti pružanja svih vrsta usluga [40]. U istraživanju provedenom 2010. godine među korisnicima doma za starije i nemoćne osobe u Osijeku, N. Prlić i A. Kovačević su dobile podatak da 55,2% ispitanika svakodnevno konzumira voće, što je gotovo identično podacima dobivenima ovim istraživanjem gdje je 56% ispitanika odgovorilo da svakodnevno konzumira voće, dok njih 44% voće konzumira dva do tri puta tjedno. Voće se u domovima za starije često servira uz ručak, obitelji korisnika uglavnom pri svakoj posjeti donose voće te je zato

postotak redovne konzumacije voća relativno visok [41]. 2020. godine na području Međimurske županije, Marijana Neuberg i suradnici proveli su istraživanje na temu socijalne i emocionalne usamljenosti osoba starije životne dobi na uzorku od 300 ispitanika od kojih 143 (48%) živi u instituciji, a 157 (52%) u vlastitom kućanstvu. Sveukupno gledajući dobivene podatke, osjećaj usamljenosti kod osoba ženskog spola prisutan je u većoj mjeri nego kod osoba muškog spola. Stupanj socijalne usamljenosti viši je kod osoba koje žive u vlastitom domaćinstvu u usporedbi sa osobama starije životne dobi koje žive u sklopu institucionalne skrbi. Osobe koje žive u vlastitom domaćinstvu često su usamljene iz razloga što nemaju društva svojih vršnjaka, a što je često povezano sa oslabljenom mobilnošću, slabom dostupnošću socijalnih aktivnosti i slabim financijskim dohotcima, dok su osobe u domovima za starije svakodnevno među osobama iste životne dobi, razne društvene i grupne aktivnosti omogućene su im na dohvat ruke pa je stvaranje prijateljstava i društvenih kontakata na taj način znatno olakšano. Među ispitanicima ovog završnog rada ipak je neznatno veći postotak usamljenih muškaraca nego žena, gdje je 16,66% osoba muškog spola usamljeno, dok je samo 5,8% žena izjavilo da su usamljene [42]. Istraživanjem provedenim 2022. godine u Americi među osobama koje su smještene u domovima za starije osobe dobiveni su podatci da je 61% sudionika istraživanja izjavilo da su umjereno usamljeni, dok je 35% njih teško usamljeno. Istraživanjem provedenim u svrhu ovog završnog rada dobiveni su podatci da se 9,33% sudionika osjeća usamljeno, 40,00% se ponekad osjeća usamljeno, a njih 50,66% izjavilo je da se ne osjeća usamljeno. Usporedbom rezultata vidimo da je osjećaj usamljenosti prisutan u manjoj mjeri među sudionicima ovog istraživanja nego među sudionicima istraživanja provedenog u Americi što se može povezati sa drugačijom kulturom življenja. U Americi je uobičajeno preseljenje u druge gradove i države te su članovi obitelji udaljeniji jedni od drugih čime se smanjuje emocionalna povezanost, dok je u Hrvatskoj uobičajeno da obitelji žive u višegeneracijskim zajednicama pa se ta povezanost održava i nakon odlaska starije osobe u dom za starije [43].

Nakon provedenog istraživanja i dobivenih potrebnih podataka, isti se mogu interpretirati te su tako dva istraživačka pitanja potvrđena, dva opovrgnuta, a jedno istraživačko pitanje djelomično je potvrđeno.

Ukupno gledajući sve dobivene podatke djelomično je potvrđeno prvo istraživačko pitanje da su osobe ženskog spola generalno zadovoljnije vlastitom kvalitetom života od osoba muškog spola. Dok 25,00% sudionika muškog spola smatra da bi im kod kuće bilo bolje nego u domu, samo 11,76% sudionica ženskog spola smatra da bi im kod kuće bilo

bolje. Gledajući zadovoljstvo prehranom i čistoćom i urednošću, sudionice ženskog spola pokazuju manje zadovoljstvo nego sudionici muškog spola što se direktno može povezati sa tradicionalnom ulogom ženske osobe u braku i domaćinstvu. Osobe ženskog spola većinu života su usmjerene na pripremanje obroka i održavanje čistoće domaćinstva uz sve ostale poslove i potrebe, ta navika ostaje i u starijoj životnoj dobi, čime veći fokus usmjeravaju na te segmente u suporedbi sa sudionicima muškog spola. Podatak da je 77,33% korisnika doma svojevrijem došlo na smještaj u dom daje odgovor na drugo istraživačko pitanje te je većina korisnika na smještaj u dom došlo svojevrijem, a samo nekolicina na poticaj obitelji ili protiv svoje volje. Treće postavljeno istraživačko pitanje ispituje mišljenje korisnika o visini kvalitete života u domu ili kod vlastite kuće, pa tako veći postotak sudionika (56,00%) smatra da im je u domu bolje nego kod kuće, a samo njih 16,00% smatra kako bi kod kuće ipak imali veću kvalitetu života nego što trenutno imaju u domu za starije osobe. Dobivenim podatkom da je 85,33% sudionika istraživanja zadovoljno ljubaznošću medicinskih sestara/tehničara i njegovatelja/ njegovateljica te je njih 74,66% zadovoljno uslugom zdravstvene njege koja im se pruža, potvrđuje se četvrto istraživačko pitanje te statira da je većina sudionika istraživanja zadovoljna ljubaznošću medicinskog i nemedicinskog osoblja te uslugom zdravstvene njege koja im se pruža. Peto istraživačko pitanje ispituje postotak sudjelovanja korisnika u društvenim aktivnostima unutar ili izvan doma te u organizaciji istih, te su dobiveni podatci neočekivano niski gdje od ukupnog broja sudionika njih samo 17,33% redovno sudjeluje u događajima i izletima van doma, a njih 25,33% je aktivno uključeno u aktivnosti i događaje unutar doma.

9. Zaključak

Starost i ulazak u poznije godine života može biti vrlo težak i zahtjevan period života za svakog pojedinca. Konstantnim istraživanjem i unaprijeđenjem znanja o holističkom procesu starenja povećavaju se mogućnosti za dostojnu i kvalitetno proživljenu starost. Gerontologija kao grana znanosti pruža uvid u sve segmente prirodnog procesa starenja, biološke, psihološke i društvene procese i pojave, što je neophodno za razumijevanje i edukaciju, kako cjelokupnog društva, tako i svih zdravstvenih i nezdravstvenih radnika koji su u kontaktu sa osobama starije životne dobi. Porast udjela starijih osoba u cjelokupnom stanovništvu rastući je trend u gotovo svim Europskim državama. Sa porastom broja starijih osoba povećava se i potreba za razvojem institucionalnih i neinstitucionalnih oblika skrbi. Iako i dalje u društvu nepopularni i sa negativnim prizvukom, domovi za starije osobe neophodna su institucija za skrb o osobama treće životne dobi. Konstantnim unaprijeđivanjem uvjeta stanovanja u domovima te adekvatnom edukacijom svih djelatnika, zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u domu za starije osobe može biti na vrlo visokoj razini.

Provedenim istraživanjem prikazano je da su korisnici doma, cjelokupno i objektivno gledajući rezultate istraživanja, zadovoljni ili vrlo zadovoljni uslugama koje im se pružaju. Najniže zadovoljstvo iskazano je raznovrsnošću prehrane, a uočeno je i da mali broj korisnika sudjeluje u domskim ili vandomskim aktivnostima. Kao jedan od ciljeva ovog provedenog istraživanja svakako je prikazivanje raznih segmenata brige o korisnicima, njihovo zadovoljstvo istima te mogućnost da se temeljem dobivenih rezultata unaprijede segmenti kojima su sudionici istraživanja manje zadovoljni. Važno je napomenuti da je svaki korisnik doma individua sa različitim životnim navikama koje se dolaskom u dom za starije osobe neophodno moraju promijeniti ili prilagoditi, što je nekolicini korisnika vrlo teško. Neadekvatna priprema osobe za boravak u domu za starije osobe vodi prema vlastitom i općem nezadovoljstvu, psihičkim promjenama (depresija, anksioznost), što posljedično može dovesti i do fizičkog propadanja, pa će nerijetko takva osoba biti nezadovoljna uvjetima u domu za starije osobe te će u konačnici kvalitetu svoga života ocijeniti kao nisku. Drugim provedenim istraživanjima, pa tako i ovime, pokazano je da je i dalje potreba za daljnjim istraživanjem kvalitete života u starijoj dobi pa tako i zadovoljstva životom u domovima za starije vrlo velika. Ovo istraživanje za sestinstvo kao profesiju bitno je zbog toga što daje uvid u način funkcioniranja doma za starije, daje prikaz strukture korisnika te njihova mišljenja i stavove o kvaliteti života u domu za starije osobe. Na temelju dobivenih rezultata u

ovom istraživanju moguće je učiniti promjene, pa makar i minimalne, kako bi korisnici doma za starije osobe mogli imati što veći stupanj usluge i njome biti zadovoljni. Samo konstantnim unaprijeđenjima na svim razinama države, zdravstvenog sustava i društva moguće je svim starijim osobama pružiti kvalitetan i dostojanstven ostatak životnog vijeka.

10. Literatura

- 1) P. Kennedy: Priprema za XXI. stoljeće, Rijeka, 2002.
- 2) Ministarstvo socijalne politike i mladih: Nacrt strategije socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. do 2016, Zagreb, 2013.
- 3) I. Nejašmić, A. Toskić: Starenje stanovništva u Hrvatskoj- sadašnje stanje i perspektive, Zagreb, 2013.
- 4) Europa.eu. Struktura i starenje stanovništva. listopad 2020. Dotupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/hr
- 5) Z. Duraković i suradnici: Gerijatrija: Medicina starije dobi, Zagreb, 2007.
- 6) V. Pečjak: Psihologija treće životne dobi, Zagreb, 2001.
- 7) J. Despot Lučanin: Iskustvo starenja- doprinos teoriji starenja, Zagreb, 2003.
- 8) J.M. Erikson: Završen životni ciklus, New York, 1998.
- 9) J. Despot Lučanin: Zdravstvena psihologija starenja – prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj, Zagreb, 2008.
- 10) L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva u trećoj životnoj dobi, Zagreb, 2010.
- 11) Republika Hrvatska, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u republici Hrvatskoj u 2020. godini, Zagreb, 2021.
- 12) S. Jedvaj, A. Štambuk, S. Rusac: Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj, Zagreb, 2014.
- 13) N. Žganec: Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije, Zagreb, 2008.
- 14) B. Wadensten: Life situation and daily life in a nursing home as described by nursing home residents in Sweden, Švedska, 2007.

15) S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna, S. Ožić: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestriškom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Zagreb, 2012.

16) T. Basler: Holistički pristup psihijatrijskom bolesniku, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Rijeka, 2019.

17) A. Marriner-Tomey, M. Raile Alligood: Nursing Theorists and Their Work, SAD, 2002.

18) I. Martinis, M. Lasić, I. Oreč: Pravilnom prehranom do zdravlja u starijoj životnoj dobi, Zagreb, 2018.

19) B. Kolarić, S. Tomek-Roksandić, D. Vranešić Bender, E. Pavić i suradnici: Prehrambeno gerontološke norme/ jelovnici u domovima za starije osobe i gerontološkim centrima, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. str: 168-190., Zagreb, 2020.

20) I. Martinis, M.Lasić, I. Oreč: Pravilnom prehranom do zdravlja u starijoj životnoj dobi, Zagreb, 2019.

21) D. Štimac, Ž. Krznarić, D. Vranešić Bender, M. Obrovac Glišić: Dijetoterapija i klinička prehrana, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.

22) MSD priručnik dijagnostike i terapije: Nazogastrična ili intestinalna intubacija. Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/bolesti-probave/dijagnosticki-iterapijski-postupci-ugastroenterologiji/nazogastricna-ili-intestinalna-intubacija>.

23) FRESENIUS KABI caring for life: Freka Trelumina Triple Lumen Nasojejunal Feeding Tube. Dostupno na: <https://www.fresenius-kabi.com/gb/products/freka-trelumina-triple-lumen-nasoejunal-feeding-tube>.

24) B. Ban: Zdravstvena njega bolesnika sa PEG sondom [Završni rad]. Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2016. [Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:352508>]

- 25) M. Wobith, A. Weimann: Oralni dodaci prehrani i enteralna prehrana u pacijenata s gastrointestinalnom kirurgijom. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2655>.
- 26) R. Jacob, M. Pearson: A Good Life in Old Age?, USA, 2013.
- 27) Državni zavod za statistiku: Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti u 2022. Godini, Zagreb, 2023.
- 28) D. Majcenić: Psihičke smetnje u starijoj životnoj dobi, Zagreb, 2023.
- 29) V. Novak: Korištenje informacijsko komunikacijskih tehnologija u starijoj životnoj dobi, Varaždin, 2022.
- 30) M. Stevanović: Gerontologij, Zagreb, 2009.
- 31) V. Pečjak: Psihologija treće životne dobi, Naklada Prosvjeta, Zagreb, 2001.
- 32) A. Smith: Researching quality of life of older people: concepts, measures and finding, Engleska, 2000.
- 33) S. Orešković: Koncepti kvalitete života: Socijalna ekologija, str. 263-274. Zagreb, 1994.
- 34) H. Bartlett, A. Marshall, N. Peel: Measuring quality of life in older people: Reliability and validity of WHOQOL-OLD, Australija, 2007.
- 35) L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi, Zagreb, 2010.
- 36) V. Halauk: Kvaliteta života u zdravlju i bolesti, Zagreb, 2013.
- 37) C. Burckhardt, K. Anderson, B. Archenholtz, O. Hagg: The Flanagan Quality of Life Scale: Evidence of Construct Validity, SAD, 2003.
- 38) A. Mujkić, G. Vuletić: Liječnički vijesnik: Kvaliteta života, Zagreb, 2002.
- 39) Organisation for Economic Co-operation and Development: Social protection for older people with long-term care needs, 2023. Dostupno na:

<https://www.oecd.org/health/health-systems/social-protection-for-older-people-with-ltc-needs.htm>

40) M. Lovreković, Z. Leutar: Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu, Zagreb, 2010.

41) N. Prlić, A. Kovačević: Nutritivni status osoba starijih od 65 godina, South Eastern Europe Health Sciences Journal (SEEHSJ), Volume 1, Number 1, 2011.

42) M. Neuberg, I. Kosir, T. Meštrović, R. Ribić, T. Cikač: Presječno istraživanje socijalne i emocionalne usamljenosti osoba starije životne dobi u sjevernoj Hrvatskoj, Acta Med Croatica, str. 191-202, 2021.

43) C. Gardiner: What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis, SAD, 2020.

Popis grafikona

Grafikon 8.5.1. Koja je Vaša životna dob?

Grafikon 8.5.2. Kojeg ste spola?

Grafikon 8.5.3. Koja je razina Vašeg obrazovanja?

Grafikon 8.5.4. Koji je Vaš bračni status?

Grafikon 8.5.5. Pomaže li Vam obitelj u financijskom smislu kod plaćanja doma?

Grafikon 8.5.6. Jeste li svojom voljom došli u dom?

Grafikon 8.5.7. Jeste li zadovoljni količinom hrane koja je servirana za vrijeme obroka koje dobivate u domu?

Grafikon 8.5.8. Jeste li zadovoljni raznovrsnošću hrane koja Vam se poslužuje u domu?

Grafikon 8.5.9. Koju vrstu tekućine najčešće konzumirate tokom dana?

Grafikon 8.5.10. Koliko često konzumirate voće?

Grafikon 8.5.11. Imate li mogućnost odabira vlastitog jelovnika i dijete (ako ne jedete ribu, bezmliječna prehrana, žućna dijeta)?

Grafikon 8.5.12. Možete li zatražiti dodatni obrok ako ste i dalje gladni nakon konzumacije obroka?

Grafikon 8.5.13. Jeste li zadovoljni čistoćom i urednošću doma?

Grafikon 8.5.14. Jeste li zadovoljni uvjetima smještaja u Vašoj sobi?

Grafikon 8.5.15. Jeste li zadovoljni uslugom zdravstvene njege koju Vam pružaju djelatnici?

Grafikon 8.5.16. Jeste li zadovoljni načinom podjele lijekova?

Grafikon 8.5.17. Mislite li da bi kod svoje kuće imali veću kvalitetu života?

Grafikon 8.5.18. Jeste li zadovoljni aktivnostima koje Vam se pružaju u sklopu doma? (tjelovježba, radionice)

Grafikon 8.5.19. Smatrate li da možete samostalno odlučivati o postupcima koji se provode i korištenju vlastitog vremena u domu?

Grafikon 8.5.20. Jeste li zadovoljni ljubaznošću i odnosom medicinskih sestara/tehničara i njegovatelja/njegovateljica prema Vama?

Grafikon 8.5.21. Jeste li zadovoljni dostupnošću i uslugama drugih službi u domu? (socijalna služba, fizioterapeuti)

Grafikon 8.5.22. Osjećate li se usamljeno?

Grafikon 8.5.23. Smatrate li da bi Vaše slobodno vrijeme moglo biti kvalitetnije i bolje iskorišteno u domu?

Grafikon 8.5.24. Osjećate li se ugroženo ili neugodno u bilo kojem trenutku tijekom boravka u domu?

Grafikon 8.5.25. Kako biste ocijenili dostupnost i kvalitetu vanjskih prostora i okoline doma?

Grafikon 8.5.26. Jeste li imali priliku sudjelovati u organiziranim izletima ili društvenim događajima izvan doma?

Grafikon 8.5.27. Imate li mogućnost sudjelovati u organizaciji aktivnosti ili događaja u domu?

Popis slika

Slika 2.1. Dobna struktura stanovništva prema glavnim dobnim skupinama, 2008. i 2018.

Izvor: Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained>5

Slika 6.1.1. Piramida pravilne prehrane.

Izvor: <https://edutorij.e-skole.hr>15

Prilog - prikaz anketnog upitnika korištenog u istraživanju

Poštovani korisnici Doma,

Ova anketa izrađena je u svrhu izrade završnog rada na prijediplomskom studiju Sestrinstva, Sveučiliše Sjever pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg, na temu „Zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u domu za starije osobe“. Anketa je potpuno anonimna i dobrovoljna te će se dobiveni podaci koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Anketa se provodi uz prethodno dobivenu suglasnost ravnateljice doma „Centar“.

Ljubazno Vas molim da odvojite svoje vrijeme i ispunite anketu.

Josipa Zgorelec Poljak, studentica Sveučilišta Sjever

SOCIODEMOGRAFSKI PODATCI

1) KOJA JE VAŠA ŽIVOTNA DOB?

- a) 55-70
- b) 71-85
- c) 86 I VIŠE

2) KOJEG STE SPOLA?

- a) Muško
- b) Žensko

3) KOJA JE RAZINA VAŠEG OBRAZOVANJA?

- a) Završena osnovna škola (OŠ)
- b) Završena srednja škola (SSS)
- c) Završeno više i visoko obrazovanje (VŠS ILI VSS)

4) KOJI JE VAŠ BRAČNI STATUS?

- a) Oženjen/udata
- b) Udovac/udovica
- c) Rastavljen rastavljena
- d) Sam/sama

5) POMAŽE LI VAM OBITELJ U FINANCIJSKOM SMISLU KOD PLAĆANJA DOMA?

- a) Da, obitelj mi plaća cijeli iznos doma
- b) Obitelj mi djelomično pomaže kod plaćanja doma
- c) Ne, imam dovoljno vlastitih sredstava za plaćanje doma

6) JESTE LI SVOJOM VOLJOM DOŠLI U DOM?

- a) Da, svojom voljom sam došao/došla u dom
- b) Ne, došao/došla sam u dom protiv svoje volje
- c) Obitelj me potaknula na dolazak u dom

ZADOVOLJSTVO TE NAVIKE PRI KONZUMIRANJU HRANE I TEKUĆINE

7) JESTE LI ZADOVOLJNI KOLIČINOM HRANE KOJA JE SERVIRANA NA OBROCI MA KOJE DOBIVATE U DOMU?

- a) Da, zadovoljan/zadovoljna sam
- b) Ne, nisam zadovoljan/zadovoljna
- c) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna

8) JESTE LI ZADOVOLJNI RAZNOVRSNOSTI HRANE KOJA VAM SE POSLUŽUJE U DOMU?

- a) Da, zadovoljan/zadovoljna sam
- b) Ne, nisam zadovoljan/zadovoljna
- c) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna

9) KOJU VRSTU TEKUĆINE NAJČEŠĆE KONZUMIRATE TOKOM DANA?

- a) Čaj
- b) Vodu
- c) Mlijeko
- d) Kavu

10) KOLIKO ČESTO KONZUMIRATE VOĆE?

- a) Svakodnevno
- b) Dva do tri puta tjedno
- c) Jednom tjedno
- d) Ne konzumiram voće u domu

11) IMATE LI MOGUĆNOST ODABIRA VLASTITOG JELOVNIKA I DIJETE (AKO NE JEDETE RIBU, NEMLIJEČNA PREHRANA, ŽUĆNA DIJETA)?

- a) Da, imam mogućnost odabira vlastitog jelovnika
- b) Ne, nemam mogućnost odabira vlastitog jelovnika
- c) Ponekad imam mogućnost odabira vlastitog jelovnika

12) MOŽETE LI ZATRAŽITI DODATNI OBROK AKO STE I DALJE GLADNI NAKON KONZUMACIJE OBROKA?

- a) Da, mogu zatražiti dodatni obrok
- b) Ne, nije moguće zatražiti dodatni obrok
- c) Ponekad mogu zatražiti dodatni obrok

**ZADOVOLJSTVO OSOBNOM KVALITETOM ŽIVOTA, UVJETIMA
TE ODNOSOM DJELATNIKA U DOMU ZA STARIJE OSOBE**

13) JESTE LI ZADOVOLJNI ČISTOĆOM I UREDNOŠĆU DOMA?

- a) Da, zadovoljan/zadovoljna sam
- b) Ne, nisam zadovoljan/zadovoljna
- c) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna

14) JESTE LI ZADOVOLJNI UVJETIMA SMJEŠTAJA U VAŠOJ SOBI?

- a) Da, vrlo sam zadovoljan/zadovoljna
- b) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna
- c) Ne, nezadovoljan/nezadovoljna sam

15) JESTE LI ZADOVOLJNI USLUGOM ZDRAVSTVENE NJEGE KOJU VAM PRUŽJU DJELATNICI?

- a) Da, zadovoljan/zadovoljna sam
- b) Ne, nisam zadovoljan/zadovoljna
- c) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna

16) JESTE LI ZADOVOLJNI SLAGANJEM LIJEKOVIMA I NAČINOM PODJELE ISTIH?

- a) Zadovoljan/zadovoljna sam
- b) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna
- c) Nisam zadovoljan/zadovoljna
- D) Samostalno uzimam lijekove

17) MISLITE LI DA BI KOD SVOJE KUĆE IMALI VEĆU KVALITETU ŽIVOTA?

- a) Da, mislim da bi mi kod kuće bilo bolje nego u domu
- b) Ne, mislim da mi kod kuće ne bi bilo bolje nego u domu
- c) Ponekad razmišljam da bi mi kod kuće bilo bolje

18) JESTE LI ZADOVOLJNI AKTIVNOSTIMA KOJE VAM SE PRUŽAJU U SKLOPU DOMA? (TJELOVJEŽBA, RADIONICE)

- a) Da, zadovoljan/zadovoljna sam
- b) Ne, nisam zadovoljan/zadovoljna
- c) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna

19) SMATRATE LI DA MOŽETE SAMOSTALNO ODLUČIVATI O POSTUPCIMA KOJI SE PROVODE I KORIŠTENJU VLASTITOG VREMENA U DOMU?

- a) Da, o svemu mogu samostalno odlučivati
- b) Ne, ne mogu sam/sama odlučivati
- c) Ovisno kako u kojoj situaciji

20) JESTE LI ZADOVOLJNI LJUBAZNOŠĆU I ODNOSOM MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA I NJEGOVATELJA/NJEGOVATELJICA PREMA VAMA?

- a) Da, zadovoljan/zadovoljna sam
- b) Ne, nisam zadovoljan/zadovoljna

c) Djelomično sam zadovoljan, zadovoljna

21) JESTE LI ZADOVOLJNI DOSTUPNOŠĆU I USLUGAMA DRUGIH SLUŽBI U DOMU? (SOCIJALNA SLUŽBA, FIZIOTERAPEUTI)

a) Da, zadovoljan/zadovoljna sam

b) Ne, nisam zadovoljan/zadovoljna

c) Djelomično sam zadovoljan/zadovoljna

22) OSJEĆATE LI SE USAMLJENO?

a) Da, osjećam se usamljeno

b) Ne osjećam se usamljeno

c) Ponekad se osjećam usamljeno

23) SMATRATE LI DA BI VAŠE SLOBODNO VRIJEME MOGLO BITI KVALITETNIJE I BOLJE ISKORIŠTENO U DOMU?

a) Da, mislim da bi moje slobodno vrijeme moglo biti bolje iskorišteno

b) Ne, mislim da svoje slobodno vrijeme dobro koristim

c) Svoje slobodno vrijeme samo djelomično dobro iskorištavam

24) OSJEĆATE LI SE UGROŽENO ILI NEUGODNO U BILO KOJEM TRENUTKU TIJEKOM BORAVKA U DOMU?

a) Da, osjećam se ugroženo ili neugodno

b) Ponekad se osjećam ugroženo ili neugodno

c) Ne, osjećam se sigurno i ugodno

25) KAKO BISTE OCIJENILI DOSTUPNOST I KVALITETU VANJSKIH PROSTORA I OKOLINE DOMA?

a) Vrlo dobro

b) Dovoljno dobro

c) Slabo

26) JESTE LI IMALI PRILIKU SUDJELOVATI U ORGANIZIRANIM IZLETIMA ILI DRUŠTVENIM DOGAĐAJIMA IZVAN DOMA?

- a) Da, redovito sudjelujem
- b) Ponekad sudjelujem
- c) Nikada ne sudjelujem

27) IMATE LI MOGUĆNOST SUDJELOVATI U ORGANIZACIJI AKTIVNOSTI ILI DOGAĐAJA U DOMU?

- a) Da, redovito
- b) Ponekad
- c) Ne, nisam uključen/uključena



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, Josipa Zgorelec Poljak (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u domu za starije osobe (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljen način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Josipa Zgorelec Poljak
(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, Josipa Zgorelec Poljak (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Zadovoljstvo korisnika kvalitetom života u domu za starije osobe (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Josipa Zgorelec Poljak
(vlastoručni potpis)