

Kvaliteta života korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe

Strbad, Jelena

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:122:513329>

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

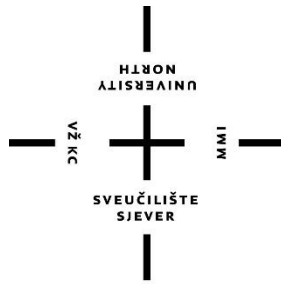
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

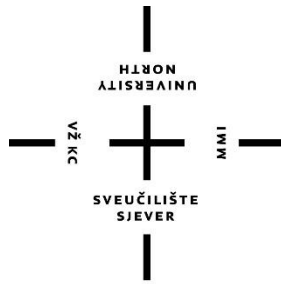
Završni rad br. 1806/SS/2024

Kvaliteta života korisnika u domu za starije i nemoćne osobe

Student

Jelena Strbad, 0336057529

Varaždin, rujan 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1806/SS/2024

Kvaliteta života korisnika u domu za starije i nemoćne osobe

Student

Jelena Strbad, 0336057529

Mentor

Dr.sc.Melita Sajko

Varaždin, rujan 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Jelena Strbad	JMBAG	2811994325065
DATUM	25.06.2024.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega starijih osoba
NASLOV RADA	Kvaliteta života korisnika u Domu za starije i nemone osobe		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of life of users in the Home for the elderly and disabled		
MENTOR	dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	Viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica		
	2. dr.sc. Melita Sajko, mentorica		
	3. Željka Kanižaj Rogina, članica		
	4. Valentina Vincek, zamjenska članica		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1806/SS/2024
OPIS	<p>Kvaliteta života korisnika u domu za starije i nemoćne osobe ključan je aspekt njihovog općeg blagostanja i zadovoljstva. Ovaj pojam obuhvaća različite dimenzije, uključujući fizičko zdravlje, psihološku dobrobit, socijalne odnose, te zadovoljstvo uslugama i uvjetima života u domu.</p> <p>U svim navedenim aspektima kvalitete života u domu za starije i nemoćne osobe su medicinske sestre i tehničari čimbenici koji mogu značajno doprinjeti u pozitivnom, ali i negativnom smislu.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">- objasniti zašto je kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe važna tema za istraživanje- provesti istraživanje te prikazati rezultate istraživanja kroz tablice, grafikone i tekstualne opise- ponuditi konkretne preporuke za poboljšanje kvalitete života u domovima za starije i nemoćne osobe

ZADATAK URUČEN

24.06.2024.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Veliko hvala mentorici dr.sc.Meliti Sajko na stručnoj pomoći i savjetima tijekom pisanja završnog rada.

Veliko hvala svim studentima koji su studirali sa mnom, bilo je predivno iskustvo.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji i dečku Tomici, što su mi bili podrška tijekom cijelog studiranja. Bez Vas ništa od toga ne bi bilo ostvarivo.

Veliko hvala svima!

Sažetak

Kvaliteta života korisnika u domu za starije i nemoćne osobe ovisi o nizu faktora, uključujući fizičko zdravlje, psihološku dobrobit, socijalnu podršku, kvalitetu njege i životnog okruženja. Dobro vođeni domovi nastoje osigurati korisnicima visok standard njege, uključujući redovite medicinske preglede, prilagođenu prehranu i aktivnosti koje promiču mentalno i fizičko zdravlje. Važno je i stvaranje osjećaja zajedništva i socijalne uključenosti, jer se socijalna izolacija može negativno odraziti na psihološku dobrobit.

Osim toga, individualizirani pristup njezi, koji uzima u obzir osobne potrebe i preferencije svakog korisnika, ključan je za poboljšanje kvalitete života. Fizičko okruženje također igra važnu ulogu kao što su čisti, udobni i pristupačni prostori koji doprinose osjećaju sigurnosti i udobnosti. U konačnici, kvaliteta života u domu za starije i nemoćne ovisi o sposobnosti doma da pruži ne samo osnovnu njegu, već i emocionalnu podršku, potičući korisnike na aktivno sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima i održavanje socijalnih veza.

Svrha ovog istraživanja je ispitati stavove starijih osoba o kvaliteti života u domovima za starije i nemoćne, analizirati prikupljene podatke, usporediti ih s rezultatima sličnih studija te donijeti zaključke o stanju kvalitete života u ustanovama za starije.

U istraživanju je sudjelovalo 60 sudionika, a provedeno je korištenjem ankete koju je sastavio autor. Anketa je imala 21 pitanje, obuhvaćajući opće podatke i aspekte poput zadovoljstva smještajem, slobodnim aktivnostima, zadovoljstvo domom, osobljem i prehranom. Rezultati su pokazali na visoku razinu zadovoljstva među korisnicima doma za starije i nemoćne osobe, osobito u pogledu smještaja, aktivnosti i opće skrbi. Dom je u velikoj mjeri uspio ispuniti potrebe i očekivanja svojih korisnika.

Zdravstveni radnici, uključujući medicinske sestre, mogu značajno doprinijeti poboljšanju kvalitete života starijih osoba, pomažući im da se osjećaju ugodno kao kod kuće.

Ključne riječi: kvaliteta života, dom za starije i nemoćne, starije osobe

Popis korištenih kratica

QoL – kvaliteta života

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Ustanove za skrb	1
2. Promjene u socijalnom okruženju	4
2.1. Isključenost iz društvenih odnosa	4
2.2. Usamljenost.....	4
2.3. Komunikacija.....	5
3. Starenje i starost.....	6
3.1. Starenje.....	6
3.2. Starost.....	6
3.3. Stavovi i percepcije.....	7
3.3.1. Primjer stavova o starijim ljudima	8
3.3.2. Primjer percepcije o starijim ljudima	8
4. Dobni stereotipi.....	9
4.1. Utjecaj dobnih stereotipa	10
5. Skrb za starije osobe	12
6. Zdravstvena njega starijih osoba u domu	14
6.1. Ključni aspekti zdravstvene njege za starije osobe.....	15
6.2. Prehrana	16
6.2.1. Ključni aspekti prehrane u domovima za starije osobe.....	16
6.2.2. Izazovi u prehrani starijih osoba	17
6.3. Aktivnost.....	18
6.3.1. Utjecaj aktivnosti na kvalitetu života	18
7. Demografski podaci starog stanovništva u Republici Hrvatskoj i u Svijetu	19
8. Istraživački dio rada.....	21

8.2. Ispitanici i metode istraživanja	22
8.3. Rezultati.....	23
8.4. Rasprava	36
9. Zaključak	39
10. Literatura	41

1. Uvod

Do danas postoji zabrinutost kako se kvaliteta života ne može definirati. Čak i uz prisutnost bezbrojnih studija koje tvrde da procjenjuju kvalitetu života [1].

Kvaliteta života (QoL) je koncept koji ima za cilj obuhvatiti dobrobit, bilo populacije ili pojedinca, s obzirom na pozitivne i negativne elemente unutar cjelokupnog njihovog postojanja u određenom trenutku. Na primjer, uobičajeni aspekti kvalitete života uključuju osobno zdravlje (fizičko, mentalno i duhovno), odnose, status obrazovanja, radno okruženje, društveni status, bogatstvo, osjećaj sigurnosti, slobodu, autonomiju u donošenju odluka, društvenu pripadnost i njihovo fizičko okruženje [2].

S obzirom na sve veći broj starijih osoba, osiguranje kvalitete njihova života, kao i socijalnih usluga namijenjenih ovoj kategoriji stanovništva, postaje sve važnije. Osobito u slučaju ovisnih starijih osoba, socijalne usluge su bitne komponente jer pridonose boljoj kvaliteti života [3].

1.1. Ustanove za skrb

Rezidencijalna skrb (ili ustanova za skrb) zajednička su životna okruženja s različitim razinama zdravstvene i psihosocijalne podrške s ciljem poboljšanja kvalitete života korisnika. One uključuju niz različitih usluga koje pružaju javne, privatne (profitne i neprofitne), socijalne ili zdravstvene agencije i stručnjaci [4].

Skrb za starije osobe je pojam za specijalizirane usluge namijenjene pomoći starijim osobama da žive što ugodnije i neovisnije. Za starije i nemoćne osobe postoje različite vrste ustanova i usluga koje pružaju njegu i podršku, prilagođene njihovim potrebama. Evo nekoliko glavnih vrsta:

Domovi za starije i nemoćne osobe

Ustanove za skrb o starijim osobama osjetljiva su tema za mnoge obitelji. Domovi za starije i nemoćne osobe pružaju smještaj, njegu i medicinsku skrb za starije osobe koje više nisu u mogućnosti samostalno živjeti. Uključuju redovite medicinske preglede, rehabilitaciju i socijalne aktivnosti. Loše strane ustanova za skrb o starijim osobama su **visoka cijena** i nizak omjer broja osoblja i starijih odraslih osoba. Trošak je obično visok zbog odabira lokacije

(grad/selo), vrsti životnog prostora (dijeljenje životnog prostora sa nekim ili sam u sobi) i bilo kakvih potreba za redovnom njegom (pokretan/nepokretan). Ove ustanove često imaju omjer 12:1 između broja smještenih osoba i broja njegovatelja, što znači da možda neće dobiti osobnu skrb koja bi im mogla trebati [4].

Dnevni boravci za starije osobe

Dnevni boravci za starije osobe nude dnevnu skrb i aktivnosti za starije osobe koje žive kod kuće, ali trebaju podršku i društvo tijekom dana. Pružaju obroke, društvene aktivnosti i osnovnu medicinsku njegu. Usluge dnevnog boravka za odrasle mogu pružiti prijeko potreban odmor njegovateljima kod kuće. Ovi programi pružaju sigurno okruženje za starije odrasle osobe s obučanim osobljem u obližnjoj ustanovi. Dnevni centar za odrasle može nuditi društvene aktivnosti, tjelovježbu, obroke, osobnu njegu i osnovne zdravstvene usluge. Neki će osigurati prijevoz — ustanova može pokupiti osobu, odvesti je u dnevnu njegu, a zatim je vratiti kući. Dnevna njega za odrasle obično je jeftinija od skrbi kod kuće ili u domu za starije. Naknade mogu biti po satu ili po danu [4].

Hospiciji

Hospiciji su specijalizirane ustanove koje pružaju palijativnu njegu osobama s terminalnim bolestima. Cilj je olakšati bol i pružiti podršku oboljelima i njihovim obiteljima u posljednjim fazama života [5].

Centri za socijalnu skrb

Centri za socijalnu skrb pružaju različite oblike pomoći starijim osobama, uključujući savjetovanje, podršku u organizaciji kućne njege, financijsku pomoć i pravne savjete [4].

Domovi za osobe sa Alzheimerovom i drugim demencijama

Domovi za osobe sa Alzheimerovom i drugim demencijama specijalizirani su za skrb o osobama s demencijom, pružajući sigurnost i njegu prilagođenu njihovim specifičnim potrebama [5].

Ustanove za rehabilitaciju

Ustanove za rehabilitaciju nude privremeni smještaj i intenzivnu rehabilitaciju za starije osobe nakon operacija, moždanih udara ili drugih medicinskih intervencija [4].

Privatni domovi i stambene zajednice

Privatni domovi i stambene zajednice za starije osobe su često manje, privatno vođene ustanove koje nude smještaj i njegu u intimnijem okruženju, često s manjim brojem korisnika [4].

Pomoć u kući

Pomoć u kući zapravo nije ustanova, već oblik skrbi koji omogućuje starijim osobama da ostanu u svojim domovima uz podršku stručnjaka koji im pomažu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, kao što su kuhanje, čišćenje, kupanje i medicinska njega. Pružatelj može doći na nekoliko sati svaki dan ili ostati 24/7. Usluge kućne zdravstvene njege mogu uključivati njegu u kući kako bi se osoba oporavila od operacije, nezgode ili bolesti. Usluge kućnog zdravlja naplaćuju se po satu [4].

Gerijatrijske bolnice

Gerijatrijske bolnice su bolnice specijalizirane za liječenje starijih osoba s akutnim medicinskim problemima koji zahtijevaju specijaliziranu medicinsku njegu. Ove ustanove i usluge nude različite razine skrbi, ovisno o potrebama starijih osoba, od osnovne pomoći do kompleksne medicinske njege i rehabilitacije [4].

2. Promjene u socijalnom okruženju

2.1. Isključenost iz društvenih odnosa

Povezivanje s drugim ljudima i uspostavljanje emocionalno značajnih ljudskih odnosa osnovna je ljudska potreba koja se mora održavati za starije osobe koje žive u domovima za skrb. Stoga su društveni odnosi opetovano identificirani kao ključni za kvalitetu života korisnika domova za starije osobe [6]. Stanovnici koji nemaju relevantne društvene mreže i nisu društveno angažirani izloženi su većem riziku od depresije i drugih negativnih zdravstvenih ishoda. Moglo bi se očekivati da bi domovi za brigu o osobama, kao okruženje za zajednički život, mogli biti dobro mjesto za uživanje u raznolikim i značajnim društvenim odnosima. Na kraju krajeva, starije osobe koje žive u domovima za skrb okružene su drugim korisnika i osobljem većinu dana i, zapravo, pronalaženje prostora za osamu i održavanje aspekata osobne privatnosti opetovano se navodi kao jedan od glavnih problema života starijih ljudi u institucijama s kojima se moraju suočiti. Nažalost, jednostavno biti u istom prostoru i vremenu s drugim ljudima nije dovoljno za rješavanje emocionalnih i egzistencijalnih dimenzija društvenih odnosa. Različita istraživanja dokazuju da je usamljenost prevladavajući fenomen za ljude koji žive u domovima za dugotrajnu njegu, gdje su mogućnosti zadovoljenja potrebe za intimnošću, bliskošću i dodirom ozbiljno ograničene [7].

2.2. Usamljenost

Usamljenost je gerijatrijski sindrom povezan s narušenim zdravljem, lošom kvalitetom života, kognitivnim padom i povećanom smrtnošću. Usamljenost je definirana kao subjektivni osjećaj, nesklad između vlastitih očekivanja osobe i njezine stvarne društvene mreže. Stoga čovjek može patiti od usamljenosti čak i ako je okružen drugima. Osjećaj usamljenosti čest je među starijim ljudima. Otprilike 4% do 9% starijih ljudi koji žive u zajednici pate od stalne usamljenosti, a dodatna jedna trećina može doživjeti određeni stupanj usamljenosti. Međutim, vrlo malo se zna o prevalenciji usamljenosti u staračkim domovima, iako se sugerira da su korisnici takvih ustanova izloženi riziku od usamljenosti [8].

2.3. Komunikacija

Za mnoge korisnike useljenje u dom za starije osobe stresan je događaj koji uključuje gubitak rođaka i prijatelja, te smanjen način života, a može dovesti do tuge koja još više otežava uspostavljanje novih značajnih odnosa. Štoviše, korisnici bi mogli imati problema s uspostavljanjem smislenih društvenih veza što je poteškoća koja je još veća ako imaju ograničenje mobilnosti ili, kao u slučaju demencije, komunikacijske smetnje (9). Osim nedostatka odnosa s drugim korisnicima domova za njegu, studije usmjerene na socijalne odnose starijih osoba koje žive u institucionalnom okruženju naglasile su nedostatak komunikacije i povezanosti s pomoćnim osobljem. Na primjer, zbijeni vremenski rasporedi, česti među osobljem koje radi u domovima za starije osobe, mogu dovesti do svakodnevne prakse bez dijaloga i smislenog društvenog kontakta između korisnika i zaposlenika, nakon čega nedostaje važno znanje o socijalnim i emocionalnim potrebama korisnika. Jedna je studija otkrila da su, osim vremena provedenog na njezi, korisnici proveli samo dvije minute unutar razdoblja od šest sati u interakciji s drugim korisnicima ili osobljem. Čini se da je ova komunikacijska izolacija posebno teška za osobe s demencijom [5].

3. Starenje i starost

Ljudi diljem svijeta žive sve duže. Danas većina ljudi može očekivati da će doživjeti svoje šezdesete i više. Svaka zemlja na svijetu doživljava rast i veličine i udjela starijih osoba u stanovništvu. Do 2030. 1 od 6 ljudi u svijetu imat će 60 ili više godina [10].

Starenje i starost su povezani pojmovi, ali se odnose na različite aspekte života.

3.1. Starenje

Starenje je **prirodan i postupan proces** koji obuhvaća fizičke, psihološke i socijalne promjene koje se događaju tijekom života. Počinje već od rođenja i traje cijeli život. Tijekom starenja, tijelo prolazi kroz različite faze razvoja i propadanja. Nekoliko je ključnih aspekata starenja:

Fizičko starenje

Ovaj proces uključuje smanjenje tjelesne funkcionalnosti i otpornosti na bolesti. To može uključivati smanjenje mišićne mase, gubitak koštane gustoće, slabljenje vida i sluha, sporiji metabolizam i promjene na koži (poput bora). Također, imunološki sustav postaje manje učinkovit, povećavajući rizik od bolesti [10].

Psihološko starenje

Odnosi se na promjene u kognitivnim funkcijama, poput smanjenja brzine obrade informacija, pamćenja i sposobnosti učenja novih stvari. No, starenje također može donijeti emocionalnu stabilnost i mudrost, zahvaljujući iskustvu i znanju stečenom tijekom života [10].

Socijalno starenje

Tijekom starenja, osobe često prolaze kroz promjene u društvenim ulogama i odnosima. Mogu se povući iz aktivnog radnog života, doživjeti promjene u obiteljskim odnosima (poput postajanja djedom ili bakom), i suočiti se s gubitkom prijatelja i voljenih osoba [10].

3.2. Starost

Starost se obično odnosi na **kasniju fazu života**, koja dolazi nakon srednje dobi. Iako je precizna definicija starosti varijabilna i ovisi o kontekstu, često se smatra da počinje oko 65. godine života. To je vrijeme kada su promjene uzrokovane starenjem izrazitije i kada mnogi ljudi doživljavaju značajne fizičke, psihološke i socijalne promjene [11].

Kronološka starost

Određena je brojem godina koje je osoba proživjela. Međutim, kronološka dob ne odražava nužno zdravstveno stanje ili funkcionalne sposobnosti pojedinca [11].

Biološka starost

Odnosi se na stanje tijela u usporedbi s prosječnim fizičkim stanjem osoba iste kronološke dobi. Nekim ljudima biološka starost može biti viša ili niža od njihove stvarne dobi, ovisno o njihovom zdravstvenom stanju i životnim navikama [11].

Socijalna starost

Povezana je s društvenim ulogama i statusom koji dolaze s dobi. Starije osobe često preuzimaju nove uloge, kao što su one unutar obitelji (djedovi, bake) ili unutar zajednice.

Starost može biti ispunjena zadovoljstvom i osjećajem postignuća, ali također može donijeti izazove, poput zdravstvenih problema ili osjećaja izoliranosti. Kako bi se poboljšala kvaliteta života u starosti, važno je njegovanje zdravog načina života, održavanje socijalnih veza i pristup odgovarajućoj zdravstvenoj skrbi [11].

3.3. Stavovi i percepcije

Stavovi i percepcije su ključni pojmovi u psihologiji i društvenim znanostima, a obuhvaćaju način na koji pojedinci doživljavaju, interpretiraju i reagiraju na svijet oko sebe.

Stavovi predstavljaju relativno trajne i stabilne sklonosti pojedinca prema određenim objektima, osobama, idejama ili situacijama. Stavovi su oblikovani iskustvom, obrazovanjem, socijalizacijom i često utječu na način na koji pojedinac reagira na određene situacije ili objekte. Oni su stabilniji i dugotrajniji [12].

Percepcije se odnose na proces kroz koji pojedinci interpretiraju i organiziraju osjetilne informacije iz okoline kako bi razumjeli svijet oko sebe. To uključuje kako vidimo, čujemo, dodirujemo, okusimo i mirišimo stvari, ali također uključuje i način na koji interpretiramo te osjetilne informacije. Percepcije su trenutne interpretacije stvarnosti koje su podložne promjeni s obzirom na nove informacije ili promjene u okolini. Percepcije su dinamične i mogu se mijenjati ovisno o kontekstu [13].

3.3.1. Primjer stavova o starijim ljudima

Pozitivan stav

Netko može imati pozitivan stav prema starijim osobama, vjerujući da su mudri, iskusni i vrijedni poštovanja. Ova osoba može smatrati da stariji ljudi trebaju imati važnu ulogu u obitelji i društvu te ih aktivno uključuje u razgovore i donošenje odluka.

Negativan stav

S druge strane, osoba može imati negativan stav prema starijima, vjerujući da su oni teret za društvo ili da su manje sposobni zbog svoje dobi. Ovakvi stavovi mogu dovesti do diskriminacije ili marginalizacije starijih ljudi .

3.3.2. Primjer percepcije o starijim ljudima

Percepcija fizičke slabosti

Kada osoba vidi stariju osobu kako hoda polako ili koristi štap, može odmah pretpostaviti da su svi stariji ljudi fizički slabi. Ova percepcija može utjecati na način na koji se ta osoba odnosi prema starijim ljudima, npr. previše ih štite ili ih podcjenjujući.

Percepcija mudrosti

Ako osoba ima iskustvo s mudrim i iskusnim starijim ljudima, može ih automatski doživljavati kao izvor savjeta i mudrosti. Ta percepcija može dovesti do toga da se starije osobe konzultiraju u važnim situacijama, čak i ako ne poznaju specifične okolnosti.

Kako se stavovi i percepcije mogu mijenjati

Edukacija i iskustvo

Ako netko s negativnim stavom prema starijima provede vrijeme volontirajući u domu za starije osobe i vidi njihovu energiju, humor i sposobnost, taj se stav može promijeniti. Također, percepcija starijih kao pasivnih ili slabih može se promijeniti ako osoba vidi stariju osobu koja je aktivna, sudjeluje u sportu ili se bavi hobijima.

Mediji i kultura

Mediji često oblikuju percepcije i stavove o starijim ljudima. Ako su starije osobe prikazane kao mudre, vitalne i aktivne, javnost će ih tako i percipirati. S druge strane, ako su prikazane kao ovisne i bolesne, to može ojačati negativne stereotipe.

4. Dobni stereotipi

Dobni stereotipi su generalizirana i često pojednostavljena vjerovanja ili stavovi o osobama na temelju njihove dobi. Ovi stereotipi mogu biti pozitivni ili negativni, ali često vode

do predrasuda i diskriminacije. S jedne strane, vjeruje se da starije osobe imaju više profesionalnih vještina i praktičnog znanja te da imaju veću sposobnost predviđanja i rješavanja radnih problema, čime ne samo održavaju već i promiču radnu učinkovitost, a s druge strane, smatra se da su starije osobe otporne na promjene, nespremni na usvajanje novih znanja i manje produktivni. Stereotipi, predrasude i diskriminirajuće ponašanje prema starijim osobama postoje u različitim organizacijama [14].

Postoji niz primjera dobnih stereotipa, s fokusom na starije osobe, a ovdje su navedeni neki:

Fizička slabost

Čest stereotip je da su svi stariji ljudi fizički slabi, nemoćni i skloni bolestima. Iako starost često donosi određene zdravstvene izazove, ovaj stereotip zanemaruje činjenicu da mnogi stariji ljudi ostaju aktivni i zdravi [14].

Mentalna nesposobnost

Još jedan uobičajen stereotip je da stariji ljudi imaju lošije pamćenje, sporije razmišljaju ili nisu sposobni učiti nove stvari. Iako se kognitivne sposobnosti mogu smanjiti s godinama, mnogi stariji ljudi zadržavaju visoku razinu intelektualne aktivnosti [14].

Otpor prema promjenama

Stariji ljudi često se stereotipiziraju kao otporni na nove tehnologije ili promjene u društvu. Ovo može dovesti do pretpostavke da stariji nisu sposobni koristiti suvremene uređaje ili razumjeti moderne koncepte, što nije uvijek istina [14].

Socijalna izolacija

Postoji percepcija da su stariji ljudi usamljenici koji se povlače iz društvenog života. Iako je socijalna izolacija problem s kojim se mnogi stariji suočavaju, mnogi su također vrlo socijalno aktivni i uključeni u zajednicu [14].

4.1. Utjecaj dobnih stereotipa

Ideje i očekivanja koje pojedinci imaju o starenju uvelike se razlikuju. Za neke je starenje povezano s usamljenošću i padom kvalitete života, dok drugi cijene emocionalnu stabilnost, prijateljstvo i životno iskustvo starijih osoba. Pojedinci stječu takve dobne stereotipe

tijekom života, ali za razliku od drugih vrsta stereotipnih atributa povezanih s društvenim skupinama, ovi stereotipi utječu na sve pojedince kada dođu u stariju dob [15].

- **Diskriminacija:** Dobni stereotipi mogu voditi do diskriminacije u različitim kontekstima, kao što su zapošljavanje, zdravstvena skrb ili socijalne interakcije. Na primjer, stariji ljudi mogu biti isključeni iz određenih radnih mjesta zbog pretpostavki o njihovoj sposobnosti, dok mlađi ljudi mogu biti marginalizirani zbog percipirane neiskustvenosti. Istraživanja su dokazala da su stereotipna očekivanja u vezi sa starijim osobama manje negativna npr. kada sudionici neke tvrtke moraju odabrati kandidata za tvrtku sa stabilnim radnim okruženjem. U ovom slučaju, sudionici čak preferiraju starijeg kandidata u odnosu na mlađeg kandidata [15].
- **Smanjeno samopouzdanje:** Osobe koje su izložene negativnim stereotipima mogu razviti smanjeno samopouzdanje i samopoštovanje, što može utjecati na njihovu izvedbu i kvalitetu života. Pojedinci s pozitivnijim stavovima prema starenju manje pate od simptoma depresije [15].
- **Socijalna isključenost:** Stereotipi mogu pridonijeti socijalnoj isključenosti određenih dobnih skupina, sprječavajući ih u punom sudjelovanju u društvu [15].

Borba protiv dobnih stereotipa

- **Edukacija i osvještavanje:** Promicanje svjesnosti o štetnosti dobnih stereotipa kroz edukaciju i javne kampanje može pomoći u njihovom smanjenju [15].
- **Međugeneracijska suradnja:** Poticanje suradnje između različitih generacija može smanjiti predrasude i pomoći u razbijanju stereotipa kroz stvaranje međusobnog razumijevanja i poštovanja [15].
- **Prikazivanje raznolikosti u medijima:** Mediji imaju važnu ulogu u oblikovanju percepcija, pa je prikazivanje pozitivnih i raznolikih slika starijih i mlađih ljudi ključno u suzbijanju stereotipa [15].

Malo je studija o međugeneracijskom prijenosu znanja, a utvrđeno je da na namjeru međugeneracijskog prijenosa znanja starijih osoba utječu pozitivni i negativni dobn stereotipi [15].

5. Skrb za starije osobe

Skrb za starije osobe uključuje mnogo aspekata, a jedan od najvažnijih je odnos s obitelji i kontakt sa članovima obitelji. Ovi odnosi imaju značajan utjecaj na emocionalno i mentalno zdravlje starijih osoba, kao i na njihovu opću kvalitetu života [16].

Odnos sa obitelji

- **Emocionalna podrška:** Obitelj često pruža ključnu emocionalnu podršku starijim osobama. Blizak odnos s obitelji može pomoći u smanjenju osjećaja usamljenosti, depresije i anksioznosti, koji su česti u starijoj dobi. Starije osobe koje imaju podršku obitelji osjećaju se voljeno i cijenjeno, što pozitivno utječe na njihovo mentalno zdravlje.
- **Odluke o skrbi:** Obitelj često igra ključnu ulogu u donošenju odluka o vrsti skrbi koju starija osoba treba. Ovo može uključivati izbor između boravka kod kuće uz pomoć skrbnika, preseljenja u dom za starije osobe ili korištenje usluga dnevnog boravka. Dobri odnosi unutar obitelji olakšavaju donošenje tih odluka i osiguravaju da se interesi starije osobe stave u prvi plan.
- **Financijska podrška:** U mnogim slučajevima, članovi obitelji pružaju financijsku podršku starijim osobama. Ovo može uključivati plaćanje za medicinske tretmane, lijekove, skrb ili čak svakodnevne potrebe poput hrane i stanovanja. Kada su obiteljski odnosi jaki, starije osobe mogu lakše pristupiti ovoj vrsti podrške.
- **Međugeneracijska povezanost:** Odnosi s unucima i mlađim članovima obitelji mogu donijeti radost i smisao starijim osobama. Ovi odnosi pomažu starijima da ostanu povezani s mladim generacijama, što može biti izvor inspiracije i vitalnosti za obje strane [16].

Kontakt sa obitelji

- **Redovitost kontakta:** Redoviti kontakt s obitelji ključan je za održavanje snažnih veza. To može uključivati posjete, telefonske pozive, video pozive ili čak dopisivanje. Učestali kontakt pomaže starijim osobama da se osjećaju povezano i uključeno u obiteljski život, čak i ako žive odvojeno.
- **Kvaliteta kontakta:** Nije samo učestalost, već i kvaliteta kontakta ono što je važno. Iskreni razgovori, dijeljenje životnih događaja i sudjelovanje u obiteljskim aktivnostima daju starijim osobama osjećaj pripadnosti i važnosti. Kada je kontakt kvalitetan, stariji se osjećaju poštovano i vrijedno.
- **Izazovi u održavanju kontakta:** Ponekad postoje prepreke u održavanju redovitog kontakta s obitelji, poput geografske udaljenosti, zauzetosti članova obitelji ili razlika u tehnološkim vještinama. Ove prepreke mogu povećati osjećaj izolacije kod starijih osoba. Tehnološka rješenja, poput video poziva ili aplikacija za razmjenu poruka, mogu pomoći u premošćivanju ovih prepreka.

- **Uloga obitelji u skrbi:** Članovi obitelji često preuzimaju ulogu skrbnika, bilo da se radi o pružanju svakodnevne njege ili organizaciji profesionalne pomoći. Kada je obitelj uključena u skrb, starije osobe se osjećaju sigurnije i zbrinutije, znajući da imaju podršku svojih najbližih [16].

Utjecaj na kvalitetu života

1. **Socijalna povezanost:** Odnosi s obitelji i redovit kontakt značajno doprinose socijalnoj povezanosti starijih osoba, što je ključno za njihovo psihološko blagostanje.
2. **Samopouzdanje i osjećaj vrijednosti:** Kada su starije osobe uključene u obiteljski život, one se osjećaju cijenjeno, što pozitivno utječe na njihovo samopouzdanje.
3. **Smanjenje stresa i anksioznosti:** Dobri odnosi s obitelji mogu smanjiti osjećaj stresa i anksioznosti, pružajući starijim osobama sigurnost i podršku u suočavanju s izazovima starosti [16].

6. Zdravstvena njega starijih osoba u domu

Zdravstvena njega starijih osoba obuhvaća širok spektar usluga koje su usmjerene na očuvanje zdravlja, liječenje bolesti, upravljanje kroničnim stanjima te pružanje podrške u svakodnevnim aktivnostima. Ova vrsta njege je posebno važna u domovima za starije i nemoćne osobe, gdje se zdravstvena njega pruža kako bi se osiguralo da korisnici zadrže što viši stupanj neovisnosti i kvalitete života [17].

6.1. Ključni aspekti zdravstvene njege za starije osobe

Osnovna njega

U domovima za starije osobe pomaže se starijim osobama u održavanju osobne higijene, poput kupanja, pranja zuba, češljanja i brige o koži. Održavanje higijene ključno je za prevenciju infekcija i poboljšanje općeg osjećaja dobrobiti. Za nepokretne ili slabo pokretne korisnike potrebna je redovita promjena položaja tijela i pravilna njega kože koje pomažu u sprječavanju nastanka dekubitusa (rane od pritiska). Mnoge starije osobe pate od kroničnih bolesti poput dijabetesa, hipertenzije, artritisa, kardiovaskularnih bolesti i demencije. Zdravstveni radnici moraju redovito pratiti vitalne znakove, kontrolirati simptome i prilagođavati terapiju u skladu s promjenama zdravstvenog stanja. Ujedno je važno i osigurati pravilno doziranje i uzimanje lijekova prema liječničkim uputama. Zdravstveni radnici često pomažu u organizaciji lijekova, podsjećanju korisnika na njihovo uzimanje i praćenju mogućih nuspojava [17].

Fizioterapeuti redovito vježbaju sa starijim osobama na poboljšanju ili održavanju mobilnosti, snage i ravnoteže. Redovite vježbe i terapija mogu pomoći u smanjenju rizika od padova i održavanju samostalnosti. Nakon kirurških zahvata, starije osobe često trebaju pomoć u oporavku, što uključuje vježbe za vraćanje pokretljivosti, trening za hodanje ili specifične rehabilitacijske programe [17].

Njega osoba s demencijom uključuje specifične pristupe za upravljanje kognitivnim padom, ponašajnim promjenama i osiguranje sigurnosti korisnika. Starije osobe često trebaju podršku u suočavanju s osjećajima usamljenosti, tjeskobe ili depresije. Redoviti razgovori, savjetovanje i aktivnosti koje potiču socijalizaciju mogu značajno poboljšati mentalno zdravlje [17].

Palijativna skrb fokusira se na ublažavanje boli i simptoma kod osoba s terminalnim bolestima. Cilj je pružiti što veću kvalitetu života, uz podršku obitelji i brigu o emocionalnim, duhovnim i fizičkim potrebama korisnika. Palijativna skrb uključuje i podršku korisnicima i njihovim obiteljima u suočavanju s krajem života, uključujući savjetovanje, duhovnu skrb i pripremu za smrt [17].

Medicinske sestre i njegovatelji igraju ključnu ulogu u pružanju zdravstvene njege starijim osobama. Oni su često prvi kontakt za korisnike, odgovorni za svakodnevnu njegu,

administraciju lijekova, praćenje zdravstvenog stanja i pružanje emocionalne podrške. Njihova stručnost i brižnost ključni su za osiguranje visokog standarda njege i kvalitete života starijih osoba [17].

6.2. Prehrana

Prehrana u domovima za starije osobe od ključne je važnosti za očuvanje zdravlja i dobrobiti korisnika. Kvalitetna i uravnotežena prehrana može pomoći u prevenciji i upravljanju kroničnim bolestima, održavanju optimalne tjelesne težine, te poboljšanju općeg raspoloženja i kvalitete života [18].

6.2.1. Ključni aspekti prehrane u domovima za starije osobe

Uravnotežena prehrana

Prehrana u domovima za starije osobe treba biti raznolika i uravnotežena, osiguravajući sve potrebne nutrijente. To uključuje dovoljan unos bjelančevina, ugljikohidrata, zdravih masti, vitamina i minerala. Obroci bi trebali uključivati razne vrste voća, povrća, cjelovitih žitarica, mliječnih proizvoda i proteina [18].

Posebne dijete

Mnogi korisnici domova za starije osobe imaju specifične prehrambene potrebe zbog kroničnih bolesti poput dijabetesa, hipertenzije, srčanih bolesti ili probavnih tegoba. U takvim slučajevima, potrebno je prilagoditi prehranu individualnim potrebama, što može uključivati niske količine soli, šećera, zasićenih masti ili specifične dijete poput bezglutenske prehrane [18].

Hidracija

Adekvatan unos tekućine ključan je za starije osobe, no mnogi ne piju dovoljno vode zbog smanjenog osjećaja žeđi, problema s mokrenjem ili zaboravljivosti. Stoga je važno da domovi za starije osobe potiču redovitu hidraciju, osiguravajući stalnu dostupnost vode, juha, čajeva i sokova [18].

Tekstura hrane

Neki korisnici imaju poteškoće s žvakanjem ili gutanjem (disfagija), pa je potrebno prilagoditi teksturu hrane kako bi se smanjio rizik od gušenja i olakšala konzumacija obroka. Ovo može uključivati pripremu kašaste hrane, sjeckane hrane ili tekuće prehrane [18].

Kulturne i vjerske navike

Važno je uzeti u obzir kulturne, vjerske i osobne prehrambene navike korisnika. To može uključivati pripremu specifičnih jela prema vjerskim pravilima, vegetarijanskih opcija, ili jela koja su prilagođena tradicionalnoj prehrani korisnika [18].

Društveni aspekt obroka

Obroci nisu samo prilika za unos hranjivih tvari, već i važan društveni događaj. Zajednički obroci potiču socijalnu interakciju među korisnicima, što može značajno doprinijeti mentalnom zdravlju i osjećaju zajedništva [18].

6.2.2. Izazovi u prehrani starijih osoba

S godinama, apetit se često smanjuje zbog promjena u metabolizmu, problema sa zubima, nuspojava lijekova ili jednostavno smanjenog interesa za hranu. Ovo može dovesti do pothranjenosti, stoga je važno nuditi hranjive i privlačne obroke koji potiču apetit. Problemi s oralnim zdravljem, poput gubitka zuba, ili neurološki problemi mogu otežati žvakanje i gutanje, što zahtijeva prilagodbu prehrane.

Malnutricija je čest problem u starijoj populaciji, posebno kod onih s kroničnim bolestima ili smanjenom pokretljivošću. Nedostatak adekvatne prehrane može dovesti do gubitka mišićne mase, slabosti, povećane osjetljivosti na infekcije i općeg pada zdravlja. Važno je uvažavati individualne ukuse, jer nezadovoljstvo hranom može dodatno smanjiti apetit i unos hranjivih tvari.

Prehrana u domovima za starije osobe mora biti pažljivo planirana i prilagođena individualnim potrebama svakog korisnika. Osiguravanje nutritivno bogatih, ukusnih i lako dostupnih obroka, uz poštovanje specifičnih dijetalnih potreba i zdravstvenih stanja, ključni su za očuvanje zdravlja i dobrobiti starijih osoba. Osim toga, stvaranje ugodne i socijalno poticajne atmosfere tijekom obroka može značajno doprinijeti boljoj prehrani i općem zadovoljstvu korisnika [18].

6.3. Aktivnost

Aktivnosti u domovima za starije osobe ključne su za održavanje psihološkog, fizičkog i socijalnog zdravlja korisnika. Raznovrsni programi aktivnosti pomažu starijim osobama da ostanu mentalno aktivne, fizički pokretne, te povezane s drugima, čime se poboljšava njihova kvaliteta života i smanjuje osjećaj izolacije.

Redovite tjelesne aktivnosti prilagođene mogućnostima korisnika pomažu u održavanju pokretljivosti, ravnoteže i snage. To može uključivati jutarnje vježbe, hodanje, aerobik ili vježbe istezanja. Fizioterapeuti često provode specifične vježbe koje pomažu korisnicima u rehabilitaciji nakon ozljeda ili operacija, kao i u upravljanju kroničnim bolestima poput artritisa. Ples je zabavan način da se korisnici aktiviraju, poboljšaju svoju koordinaciju i uživaju u društvu drugih. Igre poput šaha, kartanja, slagalica, bingo i drugih društvenih igara stimuliraju mozak i potiču interakciju među korisnicima. Aktivnosti koje potiču moždanu aktivnost, poput kvizova, sudoku, križaljki i slaganja riječi, mogu pomoći u održavanju mentalne oštine i smanjenju rizika od kognitivnog pada. Organizirano čitanje knjiga, časopisa ili novina, kao i vođenje dnevnika, pomaže korisnicima da ostanu mentalno angažirani i informirani o svijetu oko sebe. Slikanje, crtanje, izrada rukotvorina, keramika ili pletenje potiču kreativnost i pružaju korisnicima priliku da izraze sebe. Slušanje glazbe, pjevanje u zboru, sviranje instrumenata ili organizacija glazbenih večeri može značajno podići raspoloženje i stvoriti osjećaj zajedništva [19]. Organizacija proslava rođendana, blagdana ili drugih posebnih događaja pomaže u održavanju osjećaja zajedništva i slavlja. Planirani izleti u prirodu, muzeje, kazališta ili kulturne događaje omogućuju korisnicima da izađu iz doma i sudjeluju u društvenim aktivnostima. Organizacija religijskih obreda i molitvenih skupova važna je za korisnike koji prakticiraju vjeru. Ove aktivnosti pružaju duhovnu podršku i osjećaj smirenosti. Edukativna predavanja na teme koje su zanimljive starijim osobama, poput zdravlja, prehrane, sigurnosti, tehnologije ili aktualnih događanja, pomažu korisnicima da ostanu informirani i angažirani [20].

6.3.1. Utjecaj aktivnosti na kvalitetu života

Redovite tjelesne aktivnosti pomažu u održavanju zdravlja, smanjenju rizika od kroničnih bolesti i poboljšanju mobilnosti. Kognitivne i edukativne aktivnosti potiču moždanu aktivnost, smanjuju rizik od demencije i održavaju mentalnu oštrinu. Kreativne, društvene i

rekreativne aktivnosti podižu raspoloženje, smanjuju stres i tjeskobu te potiču osjećaj sreće i zadovoljstva. Društvene aktivnosti potiču interakciju i povezivanje s drugim korisnicima, čime se smanjuje osjećaj izolacije i usamljenosti.

Aktivnosti u domovima za starije osobe igraju ključnu ulogu u održavanju i poboljšanju kvalitete života korisnika. Raznolikost aktivnosti omogućava svakom korisniku da pronađe nešto što ga zanima i u čemu uživa, što je ključno za njihovu sreću, zdravlje i opće blagostanje [21].

7. Demografski podaci starog stanovništva u Republici Hrvatskoj i u Svijetu

Demografski podaci o starom stanovništvu pružaju uvid u važnu socijalnu i ekonomski značajnu skupinu unutar populacije, čiji udio raste kako u Hrvatskoj, tako i u svijetu. Starenje stanovništva rezultat je kombinacije produženog životnog vijeka i smanjenog nataliteta, što ima duboke implikacije na društvo, ekonomiju i zdravstveni sustav.

Prema posljednjim dostupnim podacima, oko 22% stanovništva Hrvatske ima 65 i više godina, što je iznad europskog prosjeka. Ovaj udio je u stalnom porastu zbog pada nataliteta i povećanja očekivanog životnog vijeka. Prosječna starost stanovnika u Hrvatskoj iznosi oko 44 godine, što također ukazuje na starenje populacije. Hrvatska spada među zemlje s najstarijom populacijom u Europi. Starenje populacije nije ravnomjerno raspoređeno po cijeloj zemlji. Ruralne sredine, posebice u dalmatinskom zaleđu, Lici, Slavoniji i na nekim otocima, imaju veći udio starijeg stanovništva zbog iseljavanja mladih i nižih stopa nataliteta. Očekivani životni vijek pri rođenju u Hrvatskoj iznosi oko 78 godina, pri čemu žene u prosjeku žive duže (oko 81 godine) u odnosu na muškarce (oko 75 godina). Iako je životni vijek u porastu, on je još uvijek nešto niži u odnosu na prosjek Europske unije [22].

Globalno, populacija starijih od 65 godina raste brže od bilo koje druge dobne skupine. Prema podacima Ujedinjenih naroda, do 2050. godine, broj starijih osoba u svijetu mogao bi doseći 1,5 milijardi, što je dvostruko više od trenutne brojke. Europa ima najstariju populaciju na svijetu, s preko 20% stanovništva starijeg od 65 godina. Očekuje se da će se taj postotak dodatno povećati. Kina i Japan imaju vrlo staru populaciju. Japan, na primjer, već sada ima više od 28% stanovništva starijeg od 65 godina, što je najviši postotak na svijetu. U Sjedinjenim Američkim Državama, udio starijih od 65 godina iznosi oko 16%, a očekuje se daljnji rast. Prosječna starost stanovništva u svijetu raste i trenutno iznosi oko 30 godina, no u mnogim razvijenim zemljama ona je značajno viša. Na globalnoj razini, očekuje se daljnji porast prosječne starosti zbog smanjenog nataliteta i poboljšanja zdravstvene skrbi. Globalni očekivani životni vijek iznosi oko 73 godine. Razvijene zemlje poput Japana, Švicarske i Australije imaju prosječan životni vijek iznad 80 godina, dok je u mnogim afričkim zemljama on i dalje znatno niži, često ispod 60 godina [14].

Udio stanovništva u dobi od 65 i više godina kontinuirano raste posljednjih godina u Rumunjskoj, sa 17% u 2015. na 19,3% u 2021., a udio osoba u dobi od 80 i više godina porastao je u istom razdoblju s 4,1% na 4,8%. Očekuje se da će Rumunjska imati 4,1 milijun ljudi starijih od 65 godina do 2035. i 4,5 milijuna do 2050., što će činiti 23,3% odnosno 27,7% ukupnog stanovništva [3].

Starenje populacije predstavlja izazov za mirovinske sustave, zdravstvenu skrb i tržište rada diljem svijeta. Zemlje s velikim udjelom starijeg stanovništva moraju se suočiti s pitanjima poput održivosti mirovinskih fondova, rastućih troškova zdravstvene njege i potrebe za većom socijalnom podrškom [14].

8. Istraživački dio rada

8.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživačkog rada su

- Istražiti što korisnici misle o kvaliteti života u domu
- Ispitati korisnike o zadovoljstvu domom

8.2. Ispitanici i metode istraživanja

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću ankete u domu za starije i nemoćne u razdoblju od 01.04. - 30.5.2024. Anketa je polustrukturiranog tipa i ukupno se sastoji od 21 pitanja osmišljenih od strane autora, te se nalazi u **Prilogu 1**.

Ispitanici su smješteni u domu za starije i nemoćne osobe Koprivnica, u Koprivnici.

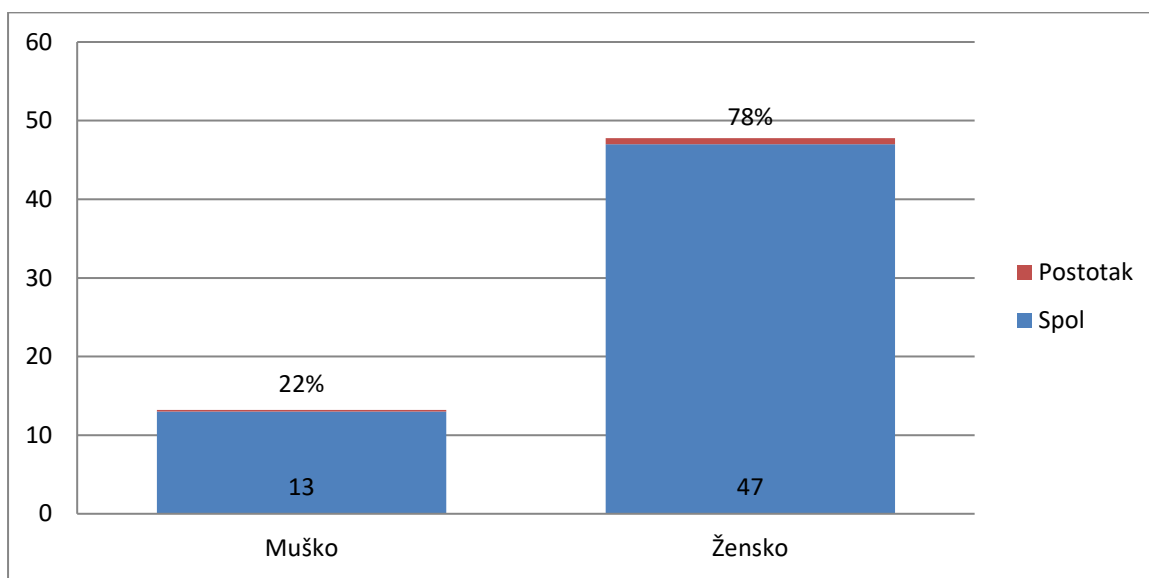
Anketirano je 60 ispitanika u domu za starije i nemoćne osobe u Koprivnici. Što se tiče demografskih podataka oni će biti prikazani u nastavku. U uzorku većinom prevladavaju žene, dok su muškarci zastupljeni u nešto manje od trećine sudionika.

Prema dobnim skupinama, najzastupljeniji su ispitanici u rasponu od 65 do 70 godina, te 75 i više. Mlađe dobne skupine do 65 godina nije bilo zastupljeno u anketi. Manji broj ispitanika ima nižu stručnu spremu, dok većina ispitanika ima srednju stručnu spremu, a tek devet ispitanika ima višu ili visoku stručnu spremu. Svi ispitanici su informirani o cilju istraživanja te su dobrovoljno pristali na sudjelovanje u njemu. Tijekom ispunjavanja ankete, svi ispitanici su trebali pomoć. Ispitanici su na osamnaest pitanja imali više ponuđenih odgovora, dok su na posljednja tri pitanja mogli slobodno izraziti svoje mišljenje iznijeti svoje zadovoljstvo domom, dojmovima te dati komentare o ustanovi u kojoj borave. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ovog upitnika trajalo je otprilike oko 15 do 20 minuta. Ispitanicima je objašnjeno da će svi prikupljeni podaci biti povjerljivi i korišteni isključivo za potrebe izrade završnog rada. Za obradu i analizu podataka korišten je Microsoft Office Excel, a rezultati su prikazani grafički uz detaljnu analizu svakog prikazanog odgovora.

8.3. Rezultati

Podaci dobiveni anketom „Kvaliteta života korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe“ prikazani su grafički i tekstualno.

Grafikon 8.3.1. prikazuje distribuciju ispitanika prema spolu.

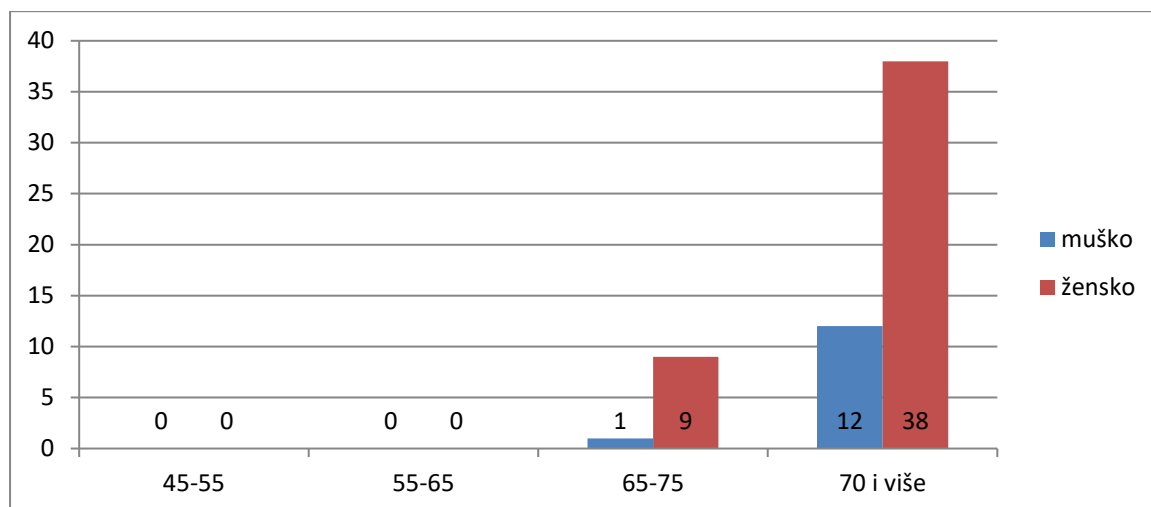


Grafikon 8.3.1. Prikaz odgovora na pitanje "Vaš spol"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Od 60 ispitanika, 47 (78%) je bilo žena, dok je od ukupnog broja samo 13 (22%) muškaraca ispunilo anketu.

Grafikon 8.3.2. prikazuje distribuciju ispitanika prema dobi.

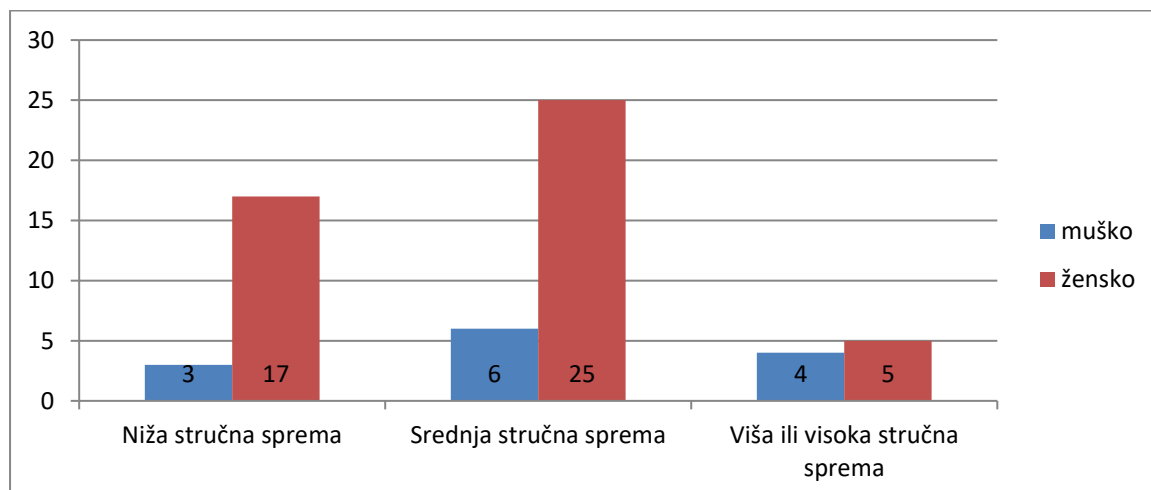


Grafikon 8.3.2. Prikaz odgovora na pitanje "Vaša starosna dob"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Prevladavajuća većina su žene u dobi od 70 godina i više (38; 63%), dok je u toj skupini 12 muškaraca (20%). Manjina odgovora je bilo u skupini od 65-75 godina, samo deset odgovora, od čega je jedan muškarac (2%) i devet žena (15%), dok u nižim dobnim skupinama nije bilo ni jednog odgovora.

Grafikon 8.3.3. Prikazuje distribuciju ispitanika po stupnju obrazovanja.

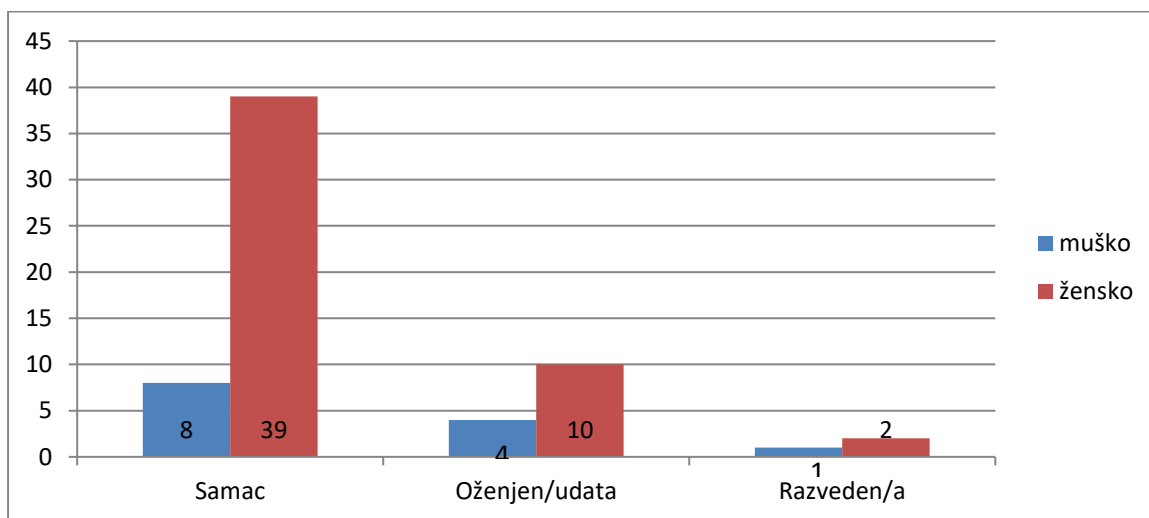


Grafikon 8.3.3. Prikaz odgovora na pitanje "Vaš stupanj obrazovanja"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Nešto manje od polovice sudionika ima nižu stručnu spremu (20; 33%), muških troje (5%) i žena 17 (28%). Sa srednjom stručnom spremom je polovica ispitanika (31; 52%), muških manje (6; 10%) naspram žena (25; 42%). Tek ih je 9 (15%) sa višom/visokom stručnom spremom, četiri muške osobe (7%) i pet ženskih osoba (8%).

Grafikon 8.3.4. Prikazuje distribuciju ispitanika prema bračnom statusu.

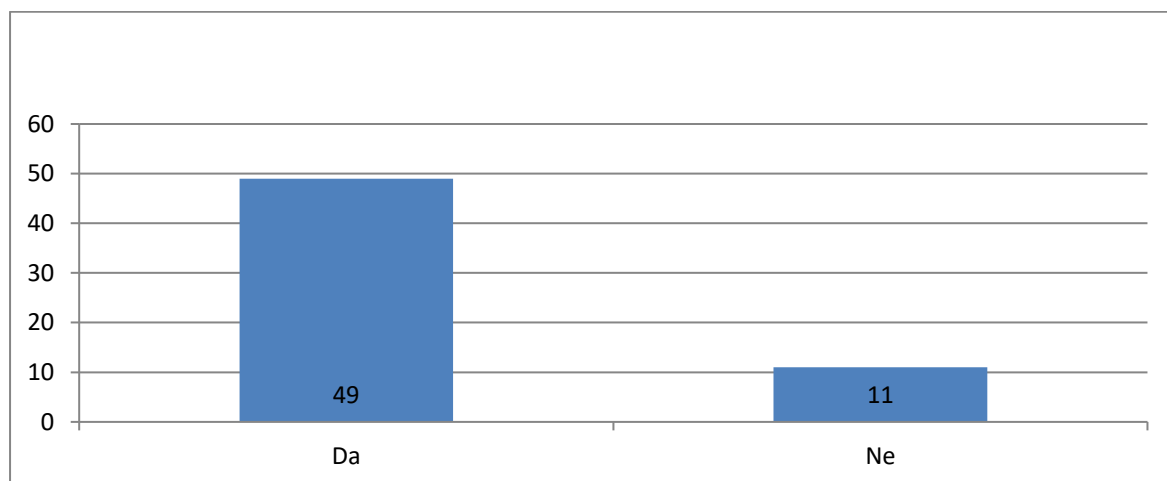


Grafikon 8.3.4. Prikaz odgovora na pitanje "Vaš bračni status"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Sveukupno je 47 samaca (78%) od čega su 8 muškaraca (13%) i 39 žena (65%). U skupini oženjenih/udatih je 14 osoba (23%), 4 muške osobe (7%) i 10 ženskih osoba (17%). Razvedene su samo 3 osobe (5%).

Grafikon 8.3.5. Prikazuje distribuciju ispitanika na pitanje: Imate li djecu?

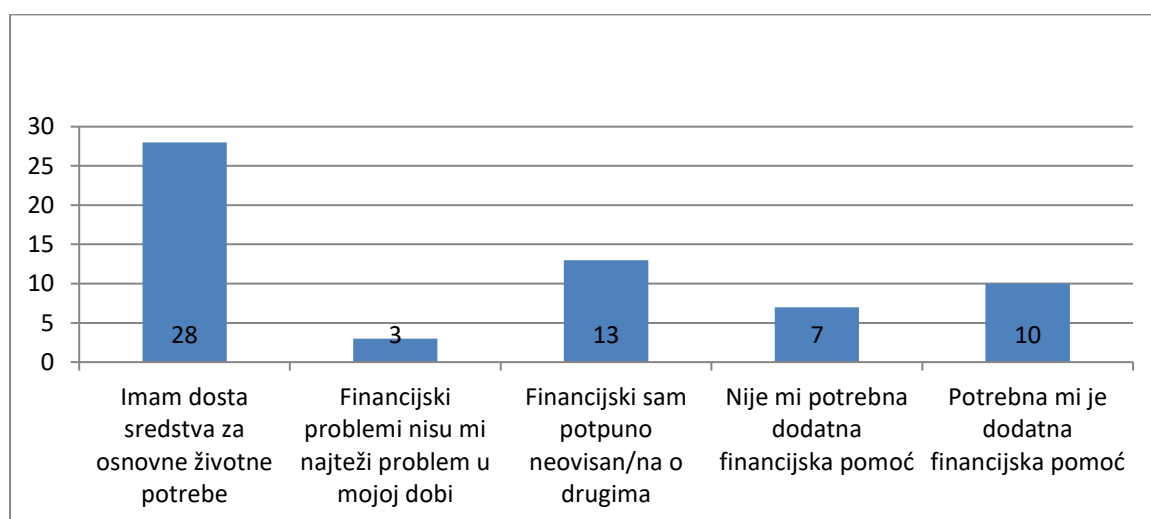


Grafikon 8.3.5. Prikaz odgovora na pitanje "Imate li djecu"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Većina sudionika ima djecu (49; 82%), dok njih 11 nema djecu (18%).

Grafikon 8.3.6. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Moja trenutna financijska situacija je?

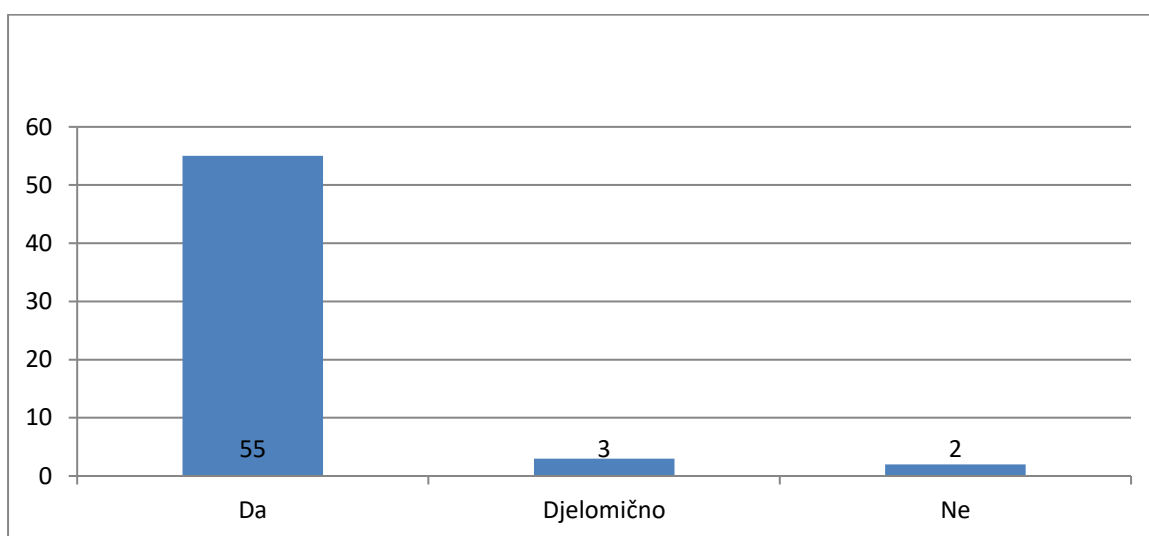


Grafikon 8.3.6. Prikaz odgovora na pitanje "Moja trenutna financijska situacija je"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Gotovo polovica ispitanika ima dosta sredstva za osnovne životne potrebe (28; 47%). Troje je odgovorilo kako im financijski problemi nisu najteži problem u njihovoj dobi (5%). Financijski neovisno ih je 13 (22%), a 7 ih je izjavilo da ne trebaju dodatnu financijsku pomoć (12%). Čak 10 ispitanika treba dodatnu financijsku pomoć (17%).

Grafikon 8.3.7. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jeste li zadovoljni vlastitim smještajem u domu?

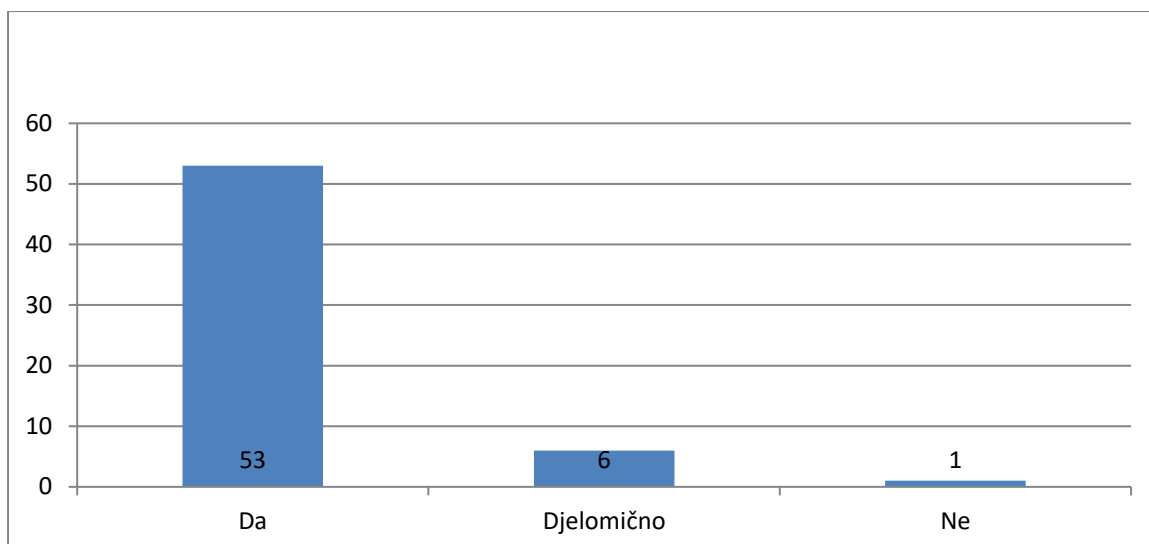


Grafikon 8.3.7. Prikaz odgovora na pitanje "jeste li zadovoljni sa vlastitim smještajem u domu?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Preko 90% ispitanika je zadovoljno smještajem u domu (55; 92%), dok su tri sudionika djelomično zadovoljna (5%), a samo 2 nisu zadovoljna smještajem u domu (3%).

Grafikon 8.3.8. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jeste li zadovoljni svojim aktivnostima u slobodno vrijeme koje vam pruža ustanova?

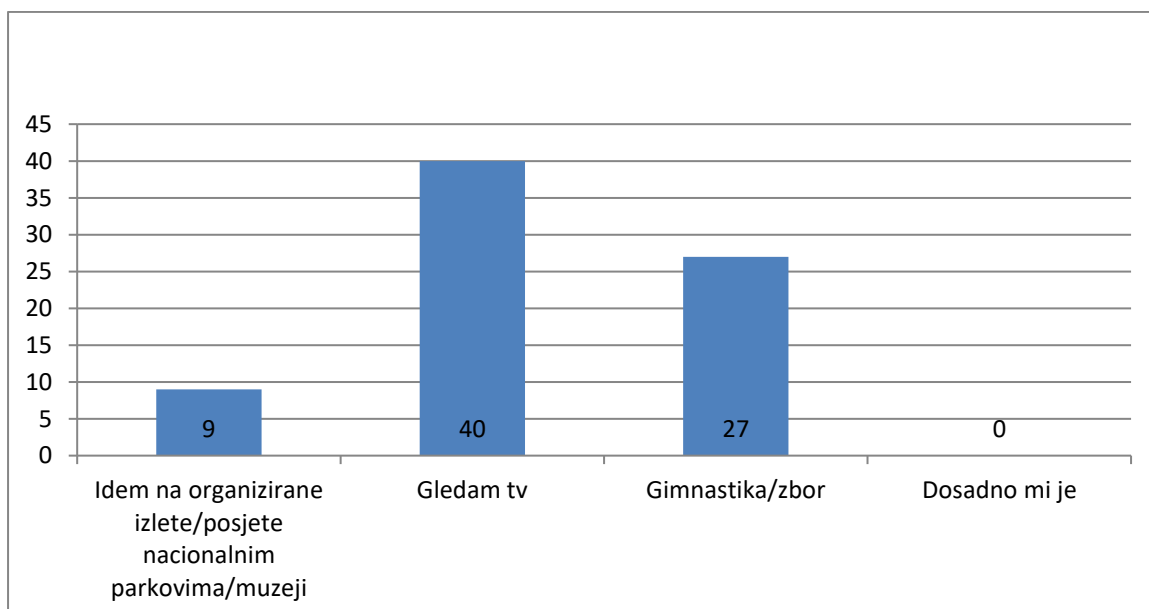


Grafikon 8.3.8. Prikaz odgovora na pitanje "Jeste li zadovoljni aktivnostima u slobodno vrijeme koje Vam pruža ustanova?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Većina je zadovoljna aktivnostima u slobodno vrijeme (53; 88%), šest ih je izjavilo da su djelomično zadovoljni (10%), dok samo jedna osoba nije zadovoljna (2%).

Grafikon 8.3.9. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Na koji način provodite svoje slobodno vrijeme?

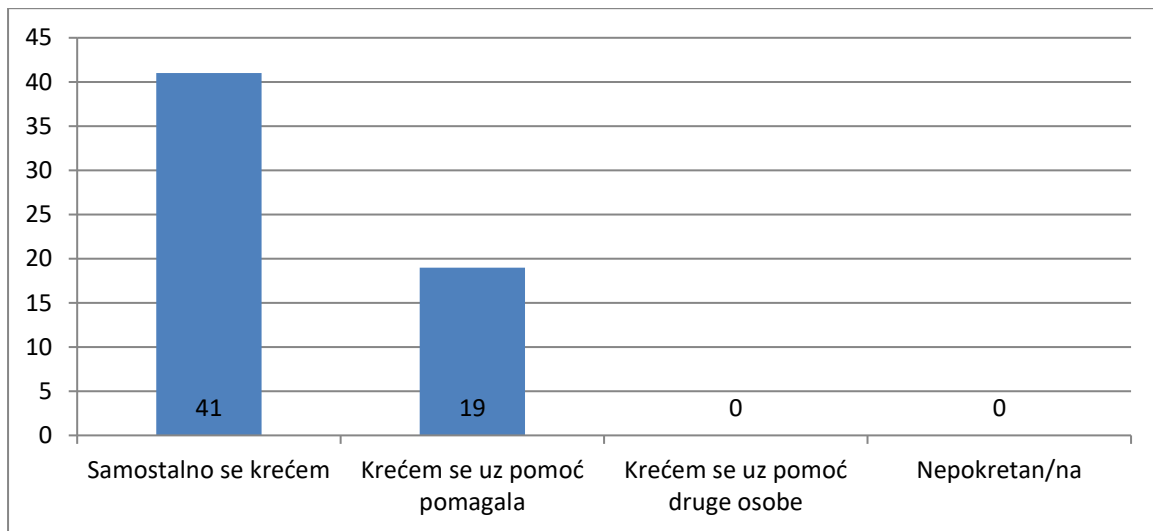


Grafikon 8.3.9. Prikaz odgovora na pitanje "Na koji način provodite svoje slobodno vrijeme?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Više od polovine ispitanika gleda tv (40; 67%), neki navode da im gimnastika/zbor bolji odabir u slobodno vrijeme (27; 45%), a neki vole više ići na organizirane izlete (9; 15%). Niti jednom ispitaniku nije dosadno u slobodno vrijeme.

Grafikon 8.3.10. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste pokretni?

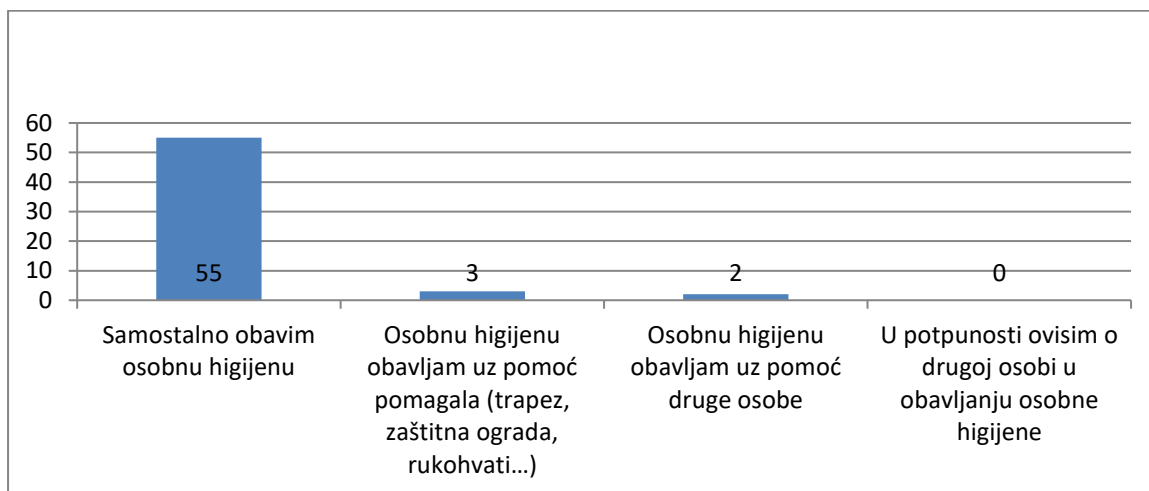


Grafikon 8.3.10. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste pokretni?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Više od polovine skupine je pokretno (41; 68%), dok se ostatak skupine kreće uz pomoć pomagala (19; 32%).

Grafikon 8.3.11. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste samostalni u obavljanju osobne higijene?

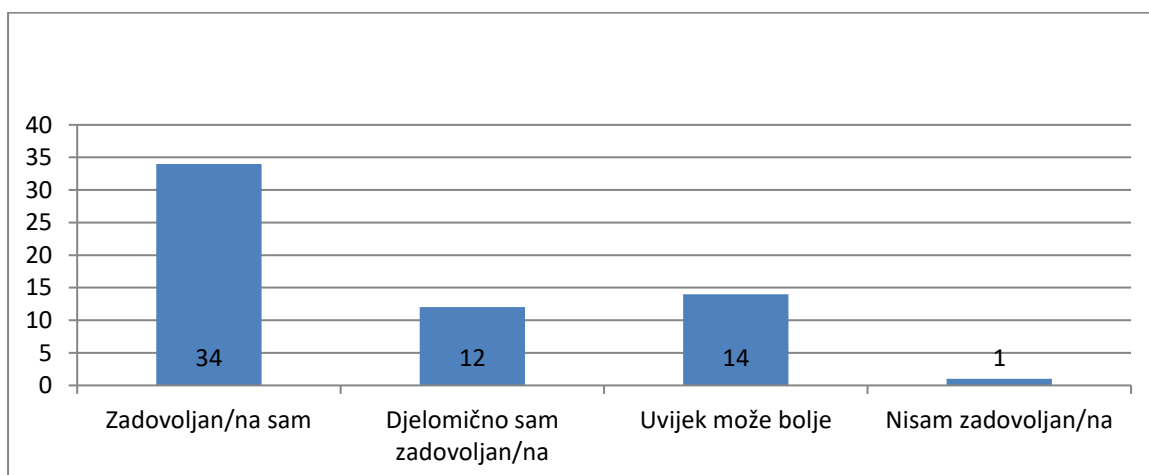


Grafikon 8.3.11. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste samostalni u obavljanju higijene?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Preko 90% sudionika samostalno obavlja osobnu higijenu (55; 92%), troje ih obavlja uz pomoć pomagala (3; 5%), dok dvoje treba pomoć druge osobe (2; 3%).

Grafikon 8.3.12. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste zadovoljni svojim životnim postignućima?

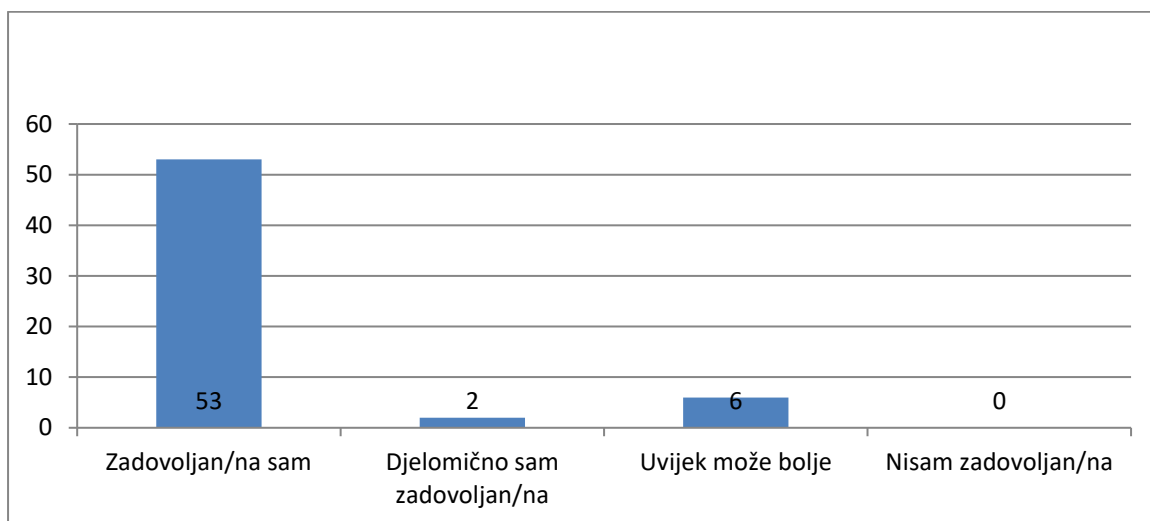


Grafikon 8.3.12. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni svojim životnim postignućima?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

U vezi zadovoljstva životnim postignućima više od 50% je zadovoljno (34; 57%). 12 sudionika je izjavilo da su djelomično zadovoljna (20%), 14 sudionika misli da uvijek može bolje (23%), dok samo jedna osoba nije zadovoljna životnim postignućima (2%).

Grafikon 8.3.13. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste zadovoljni zdravstvenom skrbi koju pružaju medicinske sestre/tehničari?

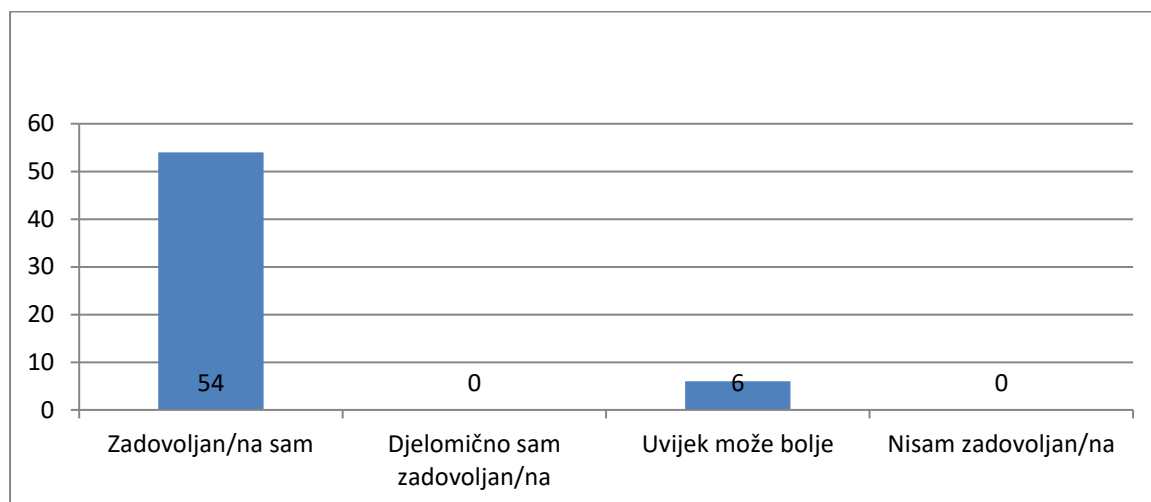


Grafikon 8.3.13. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni zdravstvenom skrbi koju pružaju medicinske sestre/tehničari?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Što se tiče zadovoljstva zdravstvenom skrbi preko 80% sudionika je zadovoljno (53; 88%). Šestero misli da uvijek može bolje (10%), dok je samo dvoje sudionika djelomično zadovoljno (3%).

Grafikon 8.3.14. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste zadovoljni brigom ostalog osoblja u ustanovi?

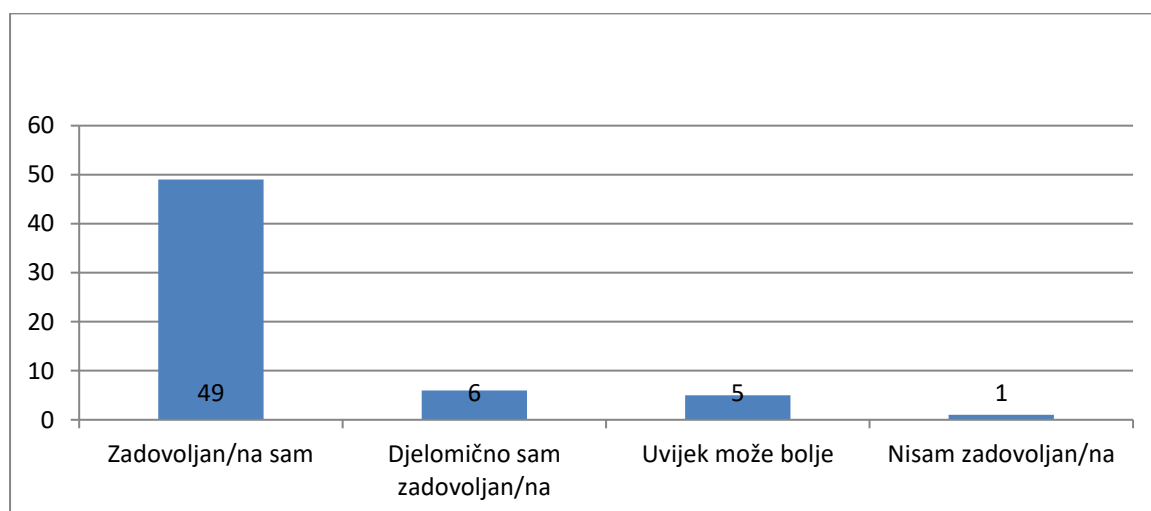


Grafikon 8.3.14. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni brigom ostalog osoblja u ustanovi?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Zadovoljstvo brigom ostalog osoblja iskazalo je 54 sudionika (90%), dok šest sudionika misli da uvijek može bolje (10%).

Grafikon 8.3.15. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste zadovoljni prehranom /količinom obroka i kvalitetom?

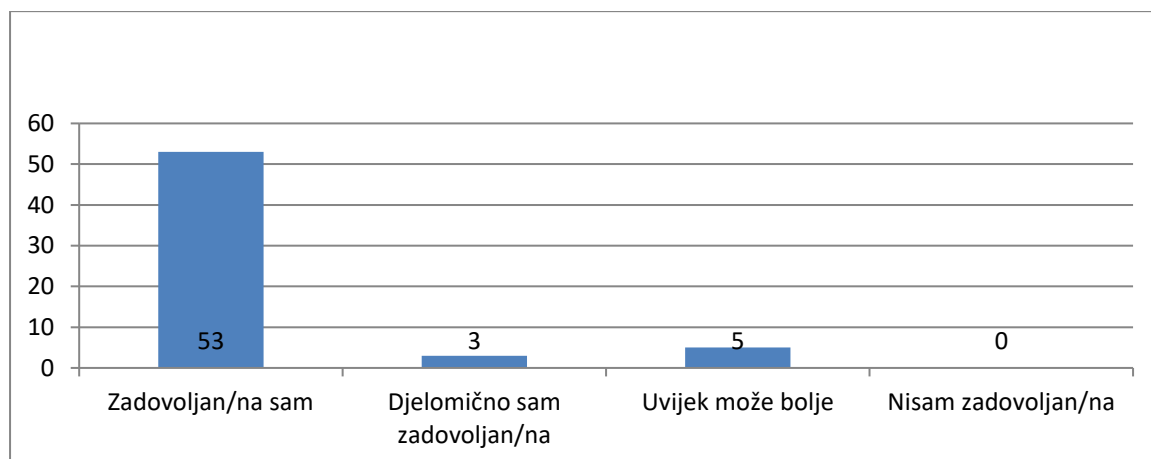


Grafikon 8.3.15. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni prehranom/količinom obroka i kvalitetom?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

82% (49) sudionika je zadovoljno prehranom, šestero je djelomično zadovoljno (10%), pet sudionika se izjasnilo da uvijek može bolje (8%), dok samo jedna osoba nije zadovoljna (2%).

Grafikon 8.3.16. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Koliko ste zadovoljni urednošću ustanove?

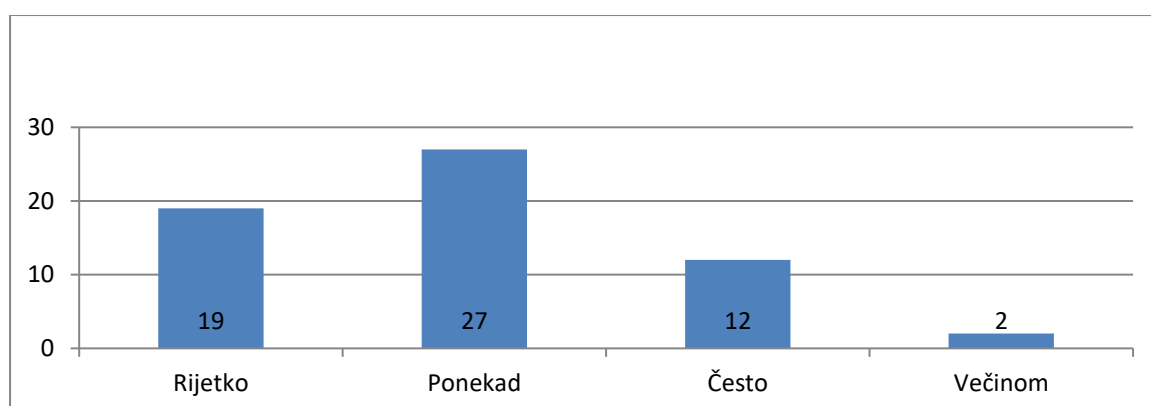


Grafikon 8.3.16. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni urednošću ustanove?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Sa urednošću ustanove je 53 sudionika zadovoljno (88%), troje ih je djelomično zadovoljno (5%), a petero se izjasnilo kako urednost može uvijek biti bolja (8%).

Grafikon 8.3.17. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Osjećate li ste potišteni i tužni radi razdvojenosti od svojih bližnjih?

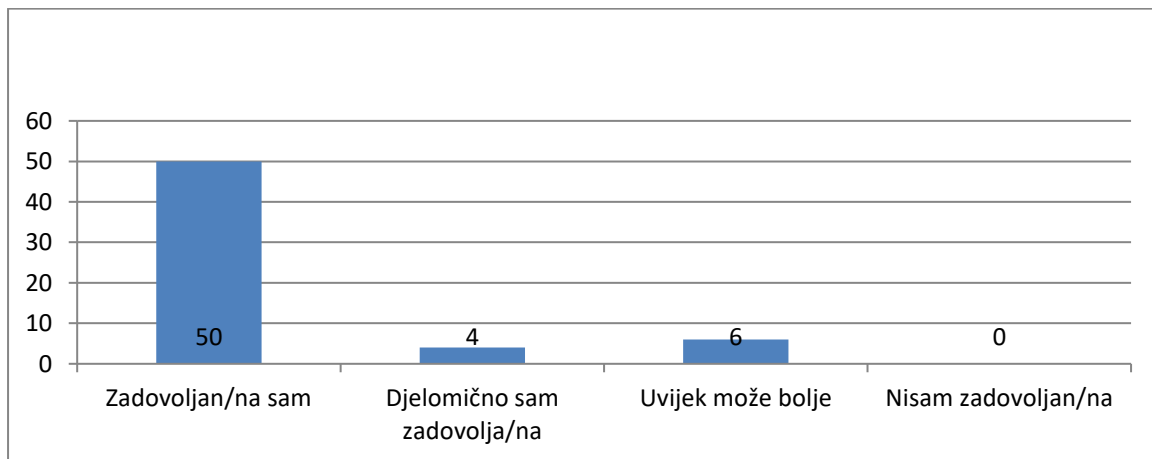


Grafikon 8.3.17. Prikaz odgovora na pitanje "Osjećate li se potišteni i tužni radi razdvojenosti od svojih bližnjih?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Što se tiče osjećaja potištenosti i tuge radi razdvojenosti od bližnjih 19 sudionika je odgovorilo kako se rijetko osjećaju potišteno i tužno (32%), 27 sudionika se izjasnilo da se ti osjećaji javljaju ponekad (45%), 12 sudionika često ima taj osjećaj (20%), dok samo dva sudionika iskazuje te osjećaje većinom (3%).

Grafikon 8.3.18. Prikazuje distribuciju odgovora na pitanje: Jeste li zadovoljni cjelokupnim životom u domu?



Grafikon 8.3.18. Prikaz odgovora na pitanje "Jeste li zadovoljni cjelokupnim životom u domu?"

Izvor: autor J.S. prema anketnom upitniku

Zadovoljstvo cjelokupnim životom u domu iskazalo je pedeset sudionika (83%), četvero je djelomično zadovoljno (7%), dok šest sudionika iskazuje kako uvijek može biti bolje (10%). Nezadovoljstvo nije iskazao ni jedan sudionik.

Sudionicima su postavljena i otvorena pitanja. Na pitanje „Osjećate li se usamljeno unutar doma?“ navode odgovore: „Međuljudski odnosi nisu na nivou.“, „Ne, imamo prijatelje.“, „Nekad mi nedostaje kuća i okućnica.“, „Nastojim se družiti da nisam sam.“

Na pitanje „Jeste li s nečim nezadovoljni u domu?“, izrekli su: „Ništa, nemam primjedbe.“, „Zadovoljan sam sa svime.“, „Jedino nezadovoljstvo liječnicima koji ne vode brigu za zdravlje.“, „Mali je stol.“, „Loše je kad imaš lošeg cimera.“, „Previše konzervirane hrane.“

Što se tiče promjena u domu, Da možete, što biste promijenili u sklopu doma?“ odgovorili su:
„Usklađivanje po bolestima, godištima.“, „Htjela bi imati više ormara.“, „Da ne bude povišenje
cijene doma.“, Više jednokrevetnih soba.“, „Više društvenih igara.“.

8.4. Rasprava

Zaključak istraživanja na temelju prikupljenih podataka pruža uvid u različite aspekte zadovoljstva i kvalitete života korisnika doma za starije osobe Koprivnica, pri čemu su se pojavile zanimljive karakteristike među sudionicima.

Jedna od ključnih karakteristika uzorka je spolna distribucija, gdje su žene značajno zastupljenije (78%) u odnosu na muškarce (22%). Ova prevlast žena u starijoj populaciji može se pripisati dužem životnom vijeku žena u odnosu na muškarce, što je općenito u skladu s demografskim podacima. Većina žena bila je starija od 70 godina (63%), što pokazuje da starije žene čine većinu korisnika domova. S druge strane, muškarci su znatno manje zastupljeni u svim dobnim skupinama, a posebno u nižim dobnim rasponima (65-75 godina). Što se tiče obrazovne strukture, najveći broj ispitanika ima srednju stručnu spremu (52%), dok manji postotak ima višu ili visoku stručnu spremu (15%). Zanimljivo je da većina ispitanika (78%) živi sama, pri čemu su žene opet u većem broju zastupljene među samcima. Ovaj podatak može upućivati na socijalnu izolaciju, no većina korisnika navodi da ne osjeća značajan osjećaj usamljenosti, što ukazuje na važnost socijalnih aktivnosti i međuljudskih odnosa u domovima. Financijska situacija korisnika je relativno raznolika. Oko polovice sudionika izjavilo je da ima dovoljno sredstava za osnovne potrebe (47%), dok manji broj ispitanika (17%) navodi da im je potrebna dodatna financijska pomoć. Unatoč financijskim izazovima s kojima se neki korisnici suočavaju, to se ne čini kao glavni uzrok nezadovoljstva, budući da su ostali aspekti života u domu, poput smještaja i aktivnosti, visoko ocijenjeni.

Izrazito visok postotak ispitanika (92%) zadovoljan je smještajem u domu, što je vrlo pozitivan pokazatelj kvalitete usluge. Također, većina korisnika izrazila je zadovoljstvo aktivnostima u slobodno vrijeme (88%), pri čemu su televizija, gimnastika i zbor navedeni kao najpopularnije aktivnosti. Ovi rezultati ukazuju na važnost organiziranih aktivnosti u domovima, jer doprinose osjećaju angažiranosti i sprječavaju dosadu. Rezultati također pokazuju da je velika većina korisnika samostalna u obavljanju osobne higijene (92%), što ukazuje na relativno dobar fizički status korisnika, unatoč njihovim godinama. Također, više od 80% ispitanika je zadovoljno zdravstvenom skrbi, iako su neki izrazili mišljenje da uvijek može biti bolje (10%). Nezadovoljstvo liječnicima koji ne vode dovoljno brigu o zdravlju istaknuto je kao jedno od rijetkih područja u kojima postoji potreba za poboljšanjem.

Kada je riječ o prehrani, većina korisnika (82%) je zadovoljna, iako je nekoliko sudionika navelo da bi prehrana mogla biti bolja (8%). Neki su se žalili na previše konzervirane hrane, što upućuje na potrebu za razmatranjem prehrambenih opcija u skladu s željama i potrebama starijih osoba. Urednost ustanove također je visoko ocijenjena, s 88% zadovoljnih ispitanika, dok je manjina izrazila potrebu za poboljšanjem (8%). Jedan od važnih aspekata života u domu je osjećaj emocionalnog blagostanja. Većina korisnika (45%) izjavila je da se ponekad osjeća potišteno zbog razdvojenosti od bližnjih, dok se manji broj često osjeća tužno (20%). Ovi rezultati pokazuju da, iako socijalni odnosi unutar doma zadovoljavaju određene potrebe, emocionalna podrška i osjećaj pripadnosti obitelji ostaju ključni faktori za dobrobit starijih osoba. Zadovoljstvo cjelokupnim životom u domu pokazuje vrlo visoke rezultate – 83% korisnika je zadovoljno, a nitko nije izrazio nezadovoljstvo. Ova statistika odražava općenito pozitivan stav prema životu u domu. Otvorena pitanja pružila su dodatni uvid u osobne želje i osjećaje korisnika. Iako su mnogi izrazili zadovoljstvo uvjetima u domu, neki su spomenuli specifične aspekte koje bi promijenili, poput većih ormara, više jednokrevetnih soba ili poboljšanja u socijalnim aktivnostima. Neki korisnici izrazili su i nezadovoljstvo liječničkom skrbi i hranom, što su važne teme za buduće unaprjeđenje kvalitete usluga u domovima.

Katarzyna Swakowska (2024.) u svom istraživanju ukazuje na složenost kvalitete života štićenika u starim domovima u Poljskoj i Njemačkoj, gdje ključni čimbenici poput neovisnosti, socijalne podrške i zdravlja imaju značajan utjecaj. Štićenici s većom neovisnošću percipiraju svoju kvalitetu života boljom, a to je izraženije u poljskim centrima. Istraživanje je također pokazalo razlike između dvije zemlje — njemački štićenici su zadovoljniji društvenim životom, dok poljski štićenici uživaju bolju fizičku skrb. Iako percipirana bol negativno utječe na funkcionalnu izvedbu, posebno među poljskim štićenicima, općenito razina zadovoljstva kvalitete života ostaje prosječna u oba slučaja. Njemački štićenici, unatoč boljem društvenom životu, radiju borave u poljskim domovima zbog nižih troškova i bolje skrbi, što otvara prostor za poboljšanje u njemačkom sustavu skrbi [23].

Studija Gorana Lapata (2019.) pokazuje visoko zadovoljstvo korisnika domova za starije i nemoćno osoblje, posebno u pogledu medicinske stručnosti, ljubaznosti i spremnosti na pomoć. Većina ispitanika istaknula je pozitivne aspekte interakcije s medicinskim osobljem, kao i brzinu njihova reagiranja. Ovi nalazi su u skladu s očekivanjima da kvalitetan i empatičan odnos medicinskog osoblja ima ključnu ulogu u percepciji kvalitete skrbi i života korisnika. Time se dokazuje da stručnost i kontinuirano obrazovanje medicinskog osoblja direktno utječe na kvalitetu života štićenika. Kako bi se održala i poboljšala razina njega, potrebna su daljnja

ulaganja u edukaciju. Obrazovanje medicinskih radnika ne donosi samo individualne koristi za njih same, već doprinosi općem društvenom dobru, posebno u sektorima skrbi za starije osobe. Time se stvara temelj za kontinuirano unapređenje usluga u ustanovama za njega, što može rezultirati većim zadovoljstvom korisnika [24].

Roosalie A. i suradnici (2003.) u svojem istraživanju naglašavaju važnost prikupljanja podataka od velikog broja štićenika kako bi se izradile ljestvice relevantnih aspekata kvalitete života (QOL). Obavili su osobno intervjue s 1988 štićenika, stratificiranih prema kognitivnom funkcioniranju, iz 40 staračkih domova u pet država. Iako je samo 60% štićenika uspješno završilo intervjue potrebne za razvoj ljestvice, rezultat je impresivan s obzirom na to da je značajan dio uzorka imao smanjene kognitivne sposobnosti. Zanimljivo je da je samo 19% štićenika imalo savršene kognitivne rezultate, dok je 17% pokazalo najniže rezultate. Mjerenje kvalitete života putem samoprocjene štićenika u staračkim domovima, uključujući one s kognitivnim oštećenjima, pokazuje se obećavajućim. Iako je za dodatnu preciznost potrebno dalje istraživanje i razvojna mjera, ovaj pristup već nudi značajne prednosti. Omogućuje ne samo regulaciju i poboljšanje skrbi nego i kontinuirano praćenje kvalitete života štićenika. Time se mogu identificirati ključna područja za intervenciju, što bi moglo rezultirati boljim životnim uvjetima za korisnike domova [25].

9. Zaključak

Kvaliteta života korisnika u domovima za starije i nemoćne osobe ovisi o mnogobrojnim faktorima, od fizičkog zdravlja do psihološke dobrobiti i socijalne podrške. Ključni aspekti uključuju pružanje kvalitetne zdravstvene njege, prilagođene prehrane i aktivnosti koje promiču mentalno i fizičko zdravlje. Osim osnovne njege, emocionalna podrška i poticanje na socijalnu uključenost imaju veliki utjecaj na psihološku dobrobit korisnika. Individualizirani pristup korisnicima, uzimajući u obzir njihove osobne potrebe i preferencije, doprinosi boljem zadovoljstvu životom u domu. Fizičko okruženje, uključujući čiste, udobne i pristupačne prostore, također ima važnu ulogu u kreiranju osjećaja sigurnosti i udobnosti. Povezanost s obitelji i redovni kontakti igraju važnu ulogu u smanjenju socijalne izolacije, dok su zdravstvena njega i podrška njegovatelja ključni za očuvanje zdravlja i kvalitete života starijih osoba. Sveukupno, kvaliteta života u domovima za starije osobe ovisi o sposobnosti ustanove da osigura ne samo fizičku njegu već i emocionalnu i socijalnu podršku, te poticanje korisnika na aktivno sudjelovanje u životu doma.

Ovo istraživanje ukazuje na visoku razinu zadovoljstva korisnika doma za starije osobe u većini aspekata života u ustanovi. Ispitanici, među kojima prevladavaju žene starije od 70 godina, većinom imaju srednju stručnu spremu i žive sami, ali unatoč tome ne osjećaju značajnu usamljenost zahvaljujući socijalnim aktivnostima i međuljudskim odnosima unutar doma.

Većina korisnika izražava zadovoljstvo smještajem, organiziranim aktivnostima i zdravstvenom skrbi, što ukazuje na učinkovitost sustava u pružanju osnovnih životnih potreba. Manji broj ispitanika izražava nezadovoljstvo specifičnim aspektima, poput prehrane ili liječničke skrbi, što su područja koja zahtijevaju daljnju pažnju i poboljšanja.

Također, iako su ispitanici relativno samostalni u fizičkom i osobnom zbrinjavanju, osjećaji emocionalne tuge i čežnje za bližnjima prisutni su kod značajnog broja korisnika, što ukazuje na potrebu za dodatnom emocionalnom podrškom i poboljšanjem međuljudskih odnosa.

Sveukupno, istraživanje pokazuje da su domovi za starije osobe u velikoj mjeri uspješni u pružanju kvalitete života, no i dalje postoje mogućnosti za unapređenje određenih usluga, osobito u segmentima socijalne podrške, prehrane, aktivnostima i individualne njege.

Unatoč nekim specifičnim pritužbama, opći dojam je pozitivan, što sugerira da dom u velikoj mjeri uspješno ispunjava potrebe i očekivanja svojih korisnika.

10.Literatura

- [1] I. Barofsky, Can quality or quality-of-life be defined? *Qual Life Res.* 2012 May;21(4):625–31.
- [2] D. Teoli, A. Bhardwaj. Quality Of Life. In: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2023 [cited 2024 Aug 22].
- Dostupno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
- [3] M. Ghența, A.Matei, L. Mladen-Macovei, S. Stănescu. Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 14;19(14):8573.
- [4] S. Zahran,M. Kamal. Needs Assessment of the Elderly in Social Welfare Institutions a Social Protection Approach. *Egyptian Journal of Social Work.* 2021 Jun 1;12(1):235–58.
- [5] World Alzheimer Report 2013 - Journey of Caring: An analysis of long-term care for dementia.
- [6] J. Drageset. The importance of activities of daily living and social contact for loneliness: a survey among residents in nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2004;18(1):65–71.
- [7] T. Roberts, B. Bowers. How nursing home residents develop relationships with peers and staff: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies.* 2015 Jan 1;52(1):57–67.
- [8] KH. Pitkala. Loneliness in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2016 Aug 1;17(8):680–1.
- [9] C. Löfqvist, M. Granbom, I. Himmelsbach, S. Iwarsson, F. Oswald, M. Haak. Voices on Relocation and Aging in Place in Very Old Age—A Complex and Ambivalent Matter. *The Gerontologist.* 2013 Dec 1;53(6):919–27.
- [10] Ageing and health [Internet]. [cited 2024 Aug 28].

Dostupno: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

[11] National Institute on Aging [Internet]. [cited 2024 Aug 28]. Understanding the Dynamics of the Aging Process.

Dostupno: <https://www.nia.nih.gov/about/aging-strategic-directions-research/understanding-dynamics-aging>

[12] Z. Leutar, A. Štambuk. Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Revija za sociologiju*. 2006 Jun 30;37(1–2):91–102.

[13] I. Tucak Junaković, M. Nekić. Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta* [Internet]. 2017 Oct 30 [cited 2024 Aug 28];13(2).

Dostupno: <https://morepress.unizd.hr/journals/index.php/actaiadertina/article/view/1304>

[14] C. De Paula Couto, R. Ostermeier, K. Rothermund. Age Differences in Age Stereotypes. *GeroPsych*. 2022 Dec;35(4):177–88.

[15] Y. Wang, W. Shi. Effects of Age Stereotypes of Older Workers on Job Performance and Intergenerational Knowledge Transfer Intention and Mediating Mechanisms. *Behavioral Sciences*. 2024 Jun;14(6):503.

[16] Igor. Nemoj baciti mamu u dom [Internet]. Sindikat umirovljenika Hrvatske. 2023 [cited 2024 Aug 29].

Dostupno: <https://www.suh.hr/naslovna/nemoj-baciti-mamu-u-dom/>

[17] Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici [Internet]. [cited 2024 Aug 29].

Dostupno: <https://hrcak.srce.hr/file/47309>

[18] I. Mlinarić. Prehrana korisnika doma za starije i nemoćne osobe.

Dostupno: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A3725/datastream/PDF/view>

[19] Dom za starije i nemoćne osobe Novinščak. [cited 2024 Aug 29].

Dostupno: <https://domnovinscak.hr/zivot-u-domu/aktivnosti/>

[20] A. Walker. A European perspective on quality of life in old age. *Eur J Ageing*. 2005 Mar;2(1):2–12.

[21] A. Pervan. Kvaliteta života osoba treće životne dobi. [Internet]. [cited 2024 Aug 29].

Dostupno: <https://epale.ec.europa.eu/hr/resource-centre/content/kvaliteta-zivota-osoba-trece-zivotne-dobi>

[22] Državni zavod za statistiku [Internet]. [cited 2024 Aug 29]. STAN-2022-3-1 Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021.

Dostupno: <https://podaci.dzs.hr/hr/priopcenja/2022/hr/stan-2022-stanovnistvo/stan-2022-3-procjena-stanovnistva/stan-2022-3-1-procjena-stanovnistva-republike-hrvatske/stan-2022-3-1-procjena-stanovnistva-republike-hrvatske-u-2021/>

[23] K. Swakowska, D. Olejniczak, A. Staniszewska. Quality of life of residents in seniors' homes in Poland and Germany. *Healthcare (Basel)*. 2024 Apr 14;12(8):829.

Dostupno: <https://doi.org/10.3390/healthcare12080829>

[24] G. Lapat. Povezanost cjeloživotnog učenja medicinskih sestara i zadovoljstva korisnika domova za starije i nemoćne kvalitetom života. *Andragoški glasnik* Vol 23, Broj 1-2, 2019., str. 16-23

[25] R. A. Kane, K. C. Kling, B. Bershadsky, R. L. Kane, K. Giles, H. B. Degenholtz, J. Liu, L. J. Cutler, Quality of life Measures for nursing home residents., *The Journals of Gerontology: Series A*, Volume 58, Issue 3, March 2003, Pages M240–M248,

Dostupno: <https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.M240>

Prilozi

Prilog 1

ANKETNI UPITNIK

Poštovani/poštovana, pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje kvaliteta život korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice preddiplomskog stručnog studija Jelene Strbad na temu – „Kvaliteta života korisnika u Domu za starije i nemoćne osobe“ provedeno pomoću anketnog upitnika u Domu za starije i nemoćne osobe Koprivnica. Cilj rada je uvid u kvalitetu života korisnika ustanove. Ispunjavanjem ove ankete suglasni ste da se podaci koriste isključivo za završni rad. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu izrade završnog preddiplomskog rada.

Unaprijed zahvaljujem,

Jelena Strbad, studentica 2023/2024. godine /izvanrednog studija/ Odjel za Sestrinstvo - preddiplomski stručni studij sestrinstva.

1. Vaš spol
 - a. Muško
 - b. Žensko
2. Vaša starosna dob
 - a. 45-55
 - b. 55-65
 - c. 65-75
 - d. 75 i više
3. Vaš stupanj obrazovanja
 - a. niža stručna sprema
 - b. srednja stručna sprema
 - c. viša ili visoka stručna sprema
4. Vaš bračni status
 - a. samac

- b. oženjen/udata
 - c. razveden
5. Imate li djecu?
- a. da
 - b. ne
6. Moja trenutna financijska situacija je
- a. imam dosta sredstva za osnovne životne potrebe
 - b. financijski problemi nisu mi najteži problem u mojoj dobi
 - c. financijski sam potpuno neovisan/na o drugima
 - d. nije mi potrebna dodatna financijska pomoć
 - e. potrebna mi je dodatna financijska pomoć
7. Jeste li zadovoljni vlastitim smještajem u domu?
- a. da
 - b. djelomično
 - c. ne
8. Jeste li zadovoljni svojim aktivnostima u slobodno vrijeme koje vam pruža ustanova?
- a. da
 - b. djelomično
 - c. ne
9. Na koji način provodite svoje slobodno vrijeme?
- a. idem na organizirane izlete/posjete nacionalnim parkovima/muzeji
 - b. gledam tv
 - c. gimnastika/zbor
 - d. dosadno mi je
10. Koliko ste pokretni?
- a. samostalno se krećem
 - b. krećem se uz pomoć pomagala
 - c. krećem se uz pomoć druge osobe
 - d. nepokretan/na
11. Koliko ste samostalni u obavljanju osobne higijene?
- a. samostalno obavim osobnu higijenu
 - b. osobnu higijenu obavljam uz pomoć pomagala (trapez, zaštitna ograda, rukohvati...)

- c. osobnu higijenu obavljam uz pomoć druge osobe
 - d. u potpunosti ovisim o drugoj osobi u obavljanju osobne higijene
12. Koliko ste zadovoljni svojim životnim postignućima?
- a. zadovoljan/na sam
 - b. djelomično sam zadovoljan/na
 - c. uvijek može bolje
 - d. nisam zadovoljan/na
13. Koliko ste zadovoljni zdravstvenom skrbi koju pružaju medicinske sestre/tehničari?
- a. zadovoljan/na sam
 - b. djelomično sam zadovoljan/na
 - c. uvijek može bolje
 - d. nisam zadovoljan/na
14. Koliko ste zadovoljni brigom ostalog osoblja u ustanovi?
- a. zadovoljan/na sam
 - b. djelomično sam zadovoljan/na
 - c. uvijek može bolje
 - d. nisam zadovoljan/na
15. Koliko ste zadovoljni prehranom /količinom obroka i kvalitetom?
- a. zadovoljan/na sam
 - b. djelomično sam zadovoljan/na
 - c. uvijek može bolje
 - d. nisam zadovoljan/na
16. Koliko ste zadovoljni urednošću ustanove?
- a. zadovoljan/na sam
 - b. djelomično sam zadovoljan/na
 - c. uvijek može bolje
 - d. nisam zadovoljan/na
17. Osjećate li ste potišteni i tužni radi razdvojenosti od svojih bližnjih?
- a. rijetko
 - b. ponekad
 - c. često
 - d. većinom
18. Jeste li zadovoljni cjelokupnim životom u domu?
- a. zadovoljan/na sam

- b. djelomično sam zadovoljan/na
- c. uvijek može bolje
- d. nisam zadovoljan/na

19. Osjećate li se osamljeno unutar doma? Obrazložite vlastiti odgovor.

20. Jeste li s nečim nezadovoljni u domu? Zbog čega je to tako?

21. Da možete, što biste promijenili u sklopu doma?

Prilog 2

<i>Grafikon 8.3.1. Prikaz odgovora na pitanje "Vaš spol"</i>	23
<i>Grafikon 8.3.2. Prikaz odgovora na pitanje "Vaša starosna dob"</i>	24
<i>Grafikon 8.3.3. Prikaz odgovora na pitanje "Vaš stupanj obrazovanja"</i>	25
<i>Grafikon 8.3.4. Prikaz odgovora na pitanje "Vaš bračni status"</i>	25
<i>Grafikon 8.3.5. Prikaz odgovora na pitanje "Imate li djecu"</i>	26
<i>Grafikon 8.3.6. Prikaz odgovora na pitanje "Moja trenutna financijska situacija je"</i>	26
<i>Grafikon 8.3.7. Prikaz odgovora na pitanje "jeste li zadovoljni sa vlastitim smještajem u domu?"</i>	27
<i>Grafikon 8.3.8. Prikaz odgovora na pitanje "Jeste li zadovoljni aktivnostima u slobodno vrijeme koje Vam pruža ustanova?"</i>	28
<i>Grafikon 8.3.9. Prikaz odgovora na pitanje "Na koji način provodite svoje slobodno vrijeme?"</i>	28
<i>Grafikon 8.3.10. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste pokretni?"</i>	29
<i>Grafikon 8.3.11. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste samostalni u obavljanju higijene?"</i>	30

<i>Grafikon 8.3.12. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni svojim životnim postignućima?"</i>	30
<i>Grafikon 8.3.13. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni zdravstvom skrbi koju pružaju medicinke sestre/tehničari?"</i>	31
<i>Grafikon 8.3.14. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni brigom ostalog osoblja u ustanovi?"</i>	32
<i>Grafikon 8.3.15. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni prehranom/količinom obroka i kvalitetom?"</i>	32
<i>Grafikon 8.3.16. Prikaz odgovora na pitanje "Koliko ste zadovoljni urednošću ustanove?"</i> .	33
<i>Grafikon 8.3.17. Prikaz odgovora na pitanje "Osjećate li se potišteni i tužni radi razdvojenosti od svojih bližnjih?"</i>	33
<i>Grafikon 8.3.18. Prikaz odgovora na pitanje "Jeste li zadovoljni cjelokupnim životom u domu?"</i>	34

IZJAVA O AUTORSTVU

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, JELENA STRBAD (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA KORISNIKA U ŽOJU ZA STARIJE I NEPOKRENE OSOBE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Jelena Strbad
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.