

Diskriminacija osoba starije životne dobi

Andrašek, Andrea

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:610928>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





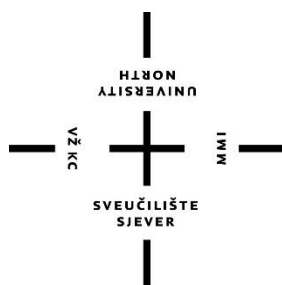
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1344/SS/2020

Diskriminacija osoba starije životne dobi

Andrea Andrašek, 1877/336

Varaždin, listopad 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1344/SS/2020

Diskriminacija osoba starije životne dobi

Student

Andrea Andrašek, 1877/336

Mentor

dr.sc. Irena Canjuga

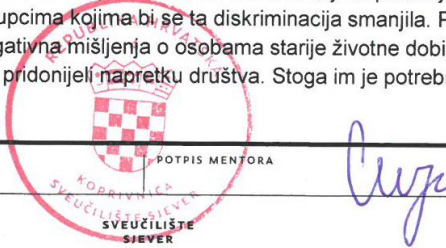
Varaždin, listopad 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Andrea Andrašek	MATIČNI BROJ	1877/336
DATUM	9.9.2020.	KOLEGIJ	Sociologija zdravlja
NASLOV RADA	Diskriminacija osoba starije životne dobi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The old people discrimination		
MENTOR	dr.sc. Irena Canjuga	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberger, predsjednik		
	2. dr.sc. Irena Canjuga, mentor		
	3. Melita Sajko, mag.soc.geront., član		
	4. dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1344/SS/2020
OPIS	<p>Broj osoba starije životne dobi u ukupnoj populaciji svake je godine sve veći. Usporedba Republike Hrvatske s drugim europskim zemljama ukazuje na to da Republika Hrvatska spada među zemlje s najstarijom populacijom. Dužem periodu života doprinio je razvoj tehnologije i napredak na području medicine. Proces starenja je fiziološki proces koji sa sobom nosi brojne fizičke, psihičke i socijalne promjene. Zbog tih promjena koje na neki način obilježavaju osobe starije životne dobi javljaju se brojna negativna vjerovanja o osobama starije životne dobi. Iz takvih vjerovanja proizlaze predrasude koje u konačnici dovode do diskriminacije osoba starije životne dobi. Danas se počelo malo više govoriti o tom problemu koji otežava život starijih osoba i koji mladima prikazuje pogrešnu sliku o osobama starijim od 65 godina. Postoje brojne studije koje prikazuju uskraćivanje pažnje i skrbi osobama starije životne dobi te drugačiji, hladniji pristup i odbojnost prema njima. Stoga je vrlo važno osvijestiti laike, ali i brojne stručnjake o ovom problemu, o načinima koji su pridonijeli diskriminaciji osoba starije životne dobi te o postupcima kojima bi se ta diskriminacija smanjila. Potrebno je da zajedničkim snagama uklonimo negativna mišljenja o osobama starije životne dobi. Oni su isto tako nekada bili mladi i svojim radom su pridonijeli napretku društva. Stoga im je potrebno osigurati sigurnu i što bolju starost.</p>
ZADATAK URUČEN	12-09 2020
POTPIS MENTORA	

Predgovor

Veliko hvala poštovanoj profesorici dr. sc. Ireni Canjugi na prihvaćenom mentorstvu te strpljivom vođenju kroz ovaj rad. Na uloženom trudu i vremenu te kvalitetnim savjetima za rad. Također, zahvala svim profesorima sestrinstva na prenesenom znanju.

Veliko hvala mojoj obitelji i dečku koji su mi cijelo vrijeme bili podrška te me ohrabivali i dijelili moje uspone i padove. Hvala svim kolegicama i kolegama sa studija koji su mi na bilo koji način pomogli.

Posebno se želim zahvaliti svojim roditeljima i svojoj kćerki Katarini na svojoj pruženoj podršci prilikom studiranja te ovaj završni rad posvećujem njima.

Sažetak

Broj osoba starije životne dobi u ukupnoj populaciji svake je godine sve veći. Usporedba Republike Hrvatske s drugim europskim zemljama ukazuje na to da Republika Hrvatska spada među zemlje s najstarijom populacijom. Dužem periodu života doprinio je razvoj tehnologije i napredak na području medicine. Proces starenja je fiziološki proces koji sa sobom nosi brojne fizičke, psihičke i socijalne promjene. Zbog tih promjena koje na neki način obilježavaju osobe starije životne dobi javljaju se brojna negativna vjerovanja o osobama starije životne dobi. Iz takvih vjerovanja proizlaze predrasude koje u konačnici dovode do diskriminacije osoba starije životne dobi. Danas se počelo malo više govoriti o tom problemu koji otežava život starijih osoba i koji mladima prikazuje pogrešnu sliku o osobama starijim od 65 godina. Postoje brojne studije koje prikazuju uskraćivanje pažnje i skrbi osobama starije životne dobi te drugačiji, hladniji pristup i odbojnost prema njima. Stoga je vrlo važno osvijestiti laike, ali i brojne stručnjake o ovom problemu, o načinima koji su pridonijeli diskriminaciji osoba starije životne dobi te o postupcima kojima bi se ta diskriminacija smanjila. Potrebno je da zajedničkim snagama uklonimo negativna mišljenja o osobama starije životne dobi. Oni su isto tako nekada bili mladi i svojim radom su pridonijeli napretku društva. Stoga im je potrebno osigurati sigurnu i što bolju starost.

Ključne riječi: starije osobe, proces starenja, predrasude, diskriminacija.

Summary

The number of elderly people in the total population is increasing every year. A comparison of the Republic of Croatia with other European countries indicates that the Republic of Croatia is one of the countries with the oldest population. The developments of technologies and advances in medicine have contributed to a longer period of life. The aging process is a physiological process that brings with it numerous physical, mental and social changes. Because of these changes, which in some way characterize the elderly, there are a number of negative beliefs about the elderly. Such beliefs give rise to prejudices that ultimately lead to discrimination against the elderly. Today, a little more has been said about this problem, which makes life difficult for the elderly and which shows young people the wrong picture of people over the age of 65. There are numerous studies showing the stealing of attention and care for the elderly and a different, cooler approach and aversion to them. Therefore, it is very important to make lay people and many experts aware of this problem, about the ways that have contributed to discrimination against the elderly and the ways in which this discrimination would be reduced. We need to work together to remove negative opinions about the elderly. They were also once young and their work contributed to the progress of society. Therefore, they need to ensure a safer and better old age.

Key words: elderly people, aging process, prejudices, discrimination.

Popis korištenih kratica

ph lat. *potentiahydrogenii*: snaga vodika

RH Republika Hrvatska

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

T3 Trijodtironin

Sadržaj

1. Uvod.....	10
2. Proces starenja	12
2.1. Teorije starenja	14
2.2. Promjene tijekom starenja	16
2.2.1. Mentalno zdravlje osoba starije životne dobi.....	17
2.3. Načini prilagodbe na starenje	17
3. Diskriminacija osoba starije životne dobi.....	19
3.1. Povijesni pregled	20
3.2. Načini smanjenja diskriminacije osoba starije životne dobi	22
4. Što o diskriminaciji osoba starije životne dobi misli društvo?	24
4.1. Pogled mladih i radno aktivnih osoba na diskriminaciju osoba starije životne dobi. 24	
4.2. Pogled osoba starije životne dobi na diskriminaciju	24
5. Sestrinska skrb o osobama starije životne dobi	26
5.1. Razvoj i organizacija sestrinske skrbi	28
5.2. Medicinska sestra/tehničar u prevenciji diskriminacije osoba starije životne dobi... 30	
6. Istraživački dio rada.....	31
6.1. Metoda i uzorak	31
6.2. Rezultati.....	31
6.3. Rasprava	37
7. Zaključak.....	41
8. Literatura.....	43
9. Popis slika i tablica	46

1. Uvod

Diskriminacija uvijek sa sobom nosi negativne stavove i mišljenja o pojedinim skupinama ljudi. Isto tako negativno djeluje na one prema kojima se izražava. Danas je diskriminacija osoba starije životne dobi na visokoj razini. Mnogi nisu ni svjesni da svojim ponašanjem i ophođenjem prema osobama starije životne dobi jako utječu na njihov život, samopoštovanje, zdravlje, kako fizičko tako i psihičko.

Također, diskriminacija utječe na pogled i dobnu identifikaciju starijih osoba što dovodi do sve većeg slaganja osoba starije životne dobi s tvrdnjom da sve veći rast starosne dobi sa sobom nosi smanjenje dobitka i povećanje gubitka [1]. U svijetu je broj osoba starije životne dobi u ukupnoj populaciji svake godine u porastu. Razlog tome su bolji uvjeti života, razvoj tehnologije i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi. Povijesno gledajući, u dvadesetom stoljeću životni vijek ljudi bio je oko 47 godina. Danas životni vijek za žene iznosi 79 godina, a za muškarce 74 godine. Predviđanja ukazuju na to da će do 2030. godine broj osoba starije životne dobi u Sjevernoj Americi i Europi biti dva puta veći, dok će u Africi, Indiji i Kini broj starijih osoba biti četiri puta veći [2].

Prema podacima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" i Državnog zavoda za statistiku udio starijih od 65 i više godina u 2011. godini iznosio je 17,70% (N=758.633). U 2018. godini taj udio je porastao na 20,37% (N=832.612) [3]. Sve veći udio osoba starije životne dobi vidljiv je na svim djelatnostima, od poljoprivrede do zdravstva. Mnoge zemlje smišljaju različite planove, strategije i rješenja za skrb starijih osoba [4].

Starenjem se javljaju određene teškoće i bolesti. Najčešće bolesti koje se javljaju kod osoba starije životne dobi su one povezane s:

- Promjenama organa osjeta, vid i sluh
- Bolesti lokomotornog sustava,
- Bolesti kardiovaskularnog sustava,
- Bolesti probavnog sustava,
- Bolesti žlijezda s unutarnjim izlučivanjem,
- Metaboličke bolesti [5].

Također se glavni uzroci starenja dijele u tri kategorije, a to su da je starenje rezultat vanjskih faktora, da je starenje rezultat unutarnjih faktora te da je starenje rezultat unutarnjih i

vanjskih staničnih i molekularnih faktora. Na ove teorije starenja može se gledati sa molekularnog, celularnog ili sistemskog aspekta. Važno je napomenuti da ono što je normalno kod starijih osoba nije normalno kod osoba mlađe životne dobi. Isto tako pristup osobama starije životne dobi se razlikuje od pristupa osobama mlađe životne dobi [5].

Zbog ovih razlika između mlađe i starije populacije javila se odbojnost i diskriminacija prema osobama starije životne dobi. Dobna diskriminacija je slična rasizmu te vodi k nepriznavanju ili ograničavanju prava starijih osoba. Sve to se ne radi zbog moralnih, ideoloških ni političkih razloga nego isključivo zbog kalendarske starosti [6]. Provedena su istraživanja kako na dobnu diskriminaciju gledaju osobe starije životne dobi te kakva su njihova iskustva. Jedno od takvih istraživanja je istraživanje Silvije Rusac, Ane Štambuk i Jelene Verić. One su provele polustrukturirani intervju s dvanaest osoba starije životne dobi (65+ godina) s područja grada Zagreba. Rezultati njihovog istraživanja ukazuju na:

1. nepovoljan odnos okoline prema starijim osobama,
2. uzroke diskriminacije starijih osoba,
3. predrasude prema starijim osobama,
4. područja diskriminacije starijih osoba [7].

Briga za osobe starije životne dobi je dužnost čitavog društva, laika i zdravstvenih djelatnika. Starije stanovništvo djeluje na ukupan gospodarski razvoj, zdravstvenu zaštitu, socijalnu politiku, zapošljavanje kao i na društvenu interakciju [8]. Kako bi se smanjila diskriminacija potrebna je suradnja društva. Potrebno je provoditi edukacije mladih osoba o procesima starenja, o važnosti starije populacije za cijelo društvo, osvijestiti ih kako su i starije osobe nekada bile mlade te kako će i oni jednoga dana biti stari. Treba ukazati na promjene koje se javljaju tijekom starenja koje na neki način obilježavaju osobe starije životne dobi.

Ciljevi rada su prikazati mišljenja mladih osoba, odraslih i osoba starije životne dobi o diskriminaciji osoba starije životne dobi. Isto tako navesti načine smanjenja diskriminacije te opisati ulogu medicinske sestre/tehničara u smanjenju diskriminacije osoba starije životne dobi.

2. Proces starenja

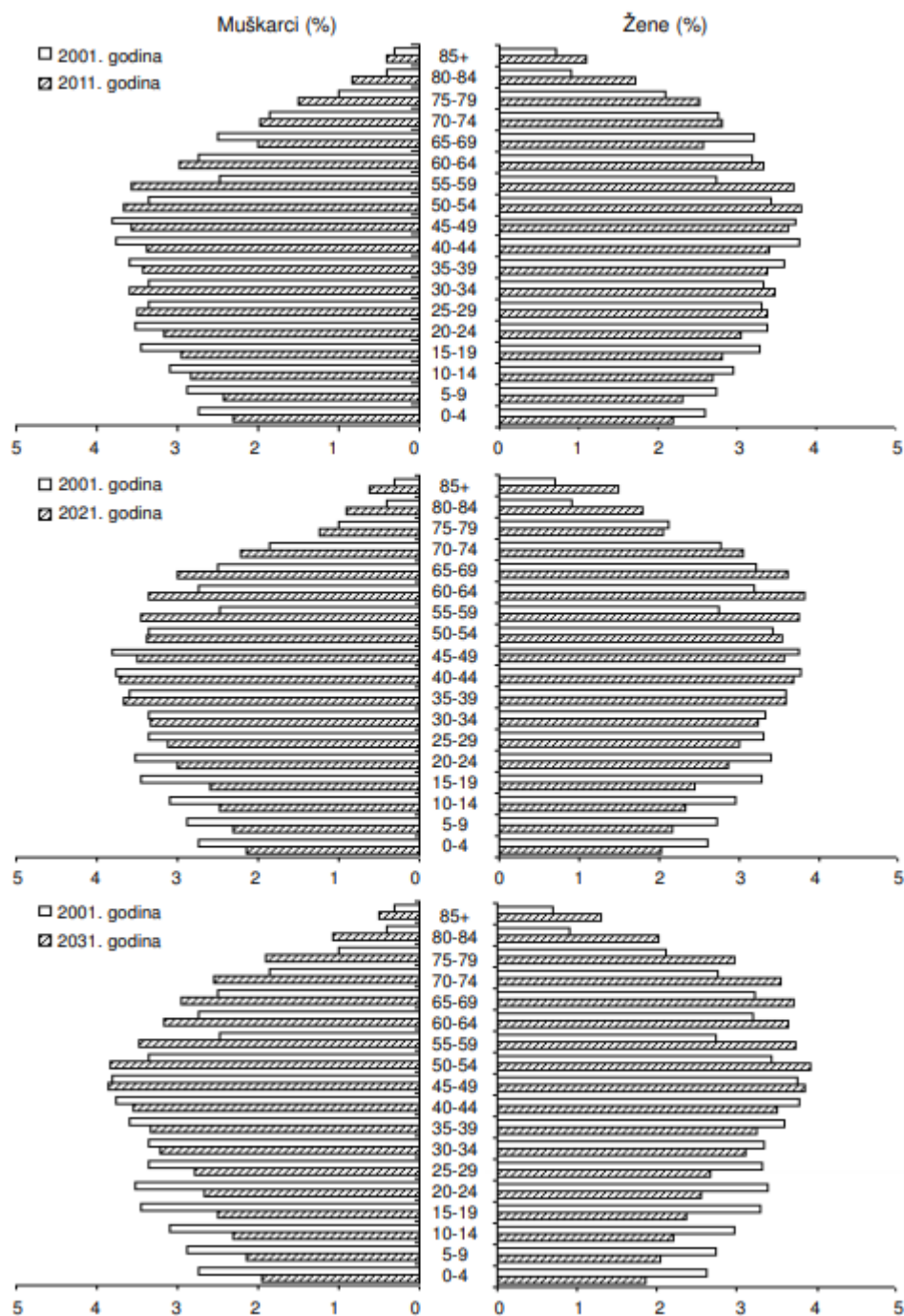
Starenje i starost su dva pojma koja se jako razlikuju makar na prvi pogled izgledaju slično. „Starenje je prirodan i ireverzibilan fiziološki proces koji u pojedinih ljudi napreduje različitom brzinom, sama starost predstavlja određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi“ [9]. Isto tako, starost je period u kojem život čovjeka dobiva nove duhovne dimenzije i prednosti koje nije imao u mlađoj životnoj dobi. Aktivno zdravo starenje je važno, a ono uključuje prilagodbu starijih osoba na nove okolnosti, spoznaje i stalno otkrivanje i učenje dobrih strana starenja i starosti [9].

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO, eng. *World Health Organization*) starost počinje od 65. godine života te se definira kao:

- A. Ranija starost (od 65. do 74. godine)
- B. Srednja starost (od 75. do 84. godine) i
- C. Duboka starost (od 85. godine i više) [10].

Postoje brojni uzroci koji dovode do sve starijeg stanovništva u svijetu, ali i u Republici Hrvatskoj (RH). Njih možemo podijeliti u četiri kategorije. Prva kategorija uzroka je opadanje nataliteta. Jasno je kako veći natalitet sa sobom nosi više mladog stanovništva pa je prosječna dob niža. Padom nataliteta smanjuje se broj mladih osoba te se baza dobne piramide sužava. Slika 2.1. prikazuje promjene u stanovništvu RH prema spolu i dobi u 2011., 2021. i 2031. godini u usporedbi na 2001. godinu.

Druga kategorija čini pad mortaliteta. Danas je u usporedbi s dvadesetim stoljećem stopa mortaliteta znatno manja u svim dobnim skupinama. Razlog tome je što ljudi žive duže, neke bolesti su se „iskorijenile“, nesreće su rjeđe, a radna sredina sigurnija. Isto tako uvjeti za život i prehrana su bolji. U treću kategoriju uzroka starenja stanovništva spadaju migracije. Migracije utječu na strukturu stanovništva jer odlazi najviše osoba mlađe životne dobi od 20. do 40. godina starosti. Ratovi su ti koji čine četvrtu kategoriju uzroka. U ratovima najviše stradaju mlade osobe. Za nama su dva velika rata koji su pogodili cijeli svijet. To su Prvi i Drugi svjetski rat. Ne tako davno, od 1991. do 1995. godine RH je doživjela demografski gubitak u Domovinskom ratu [11].



Slika 2.1. Stanovništvo RH prema spolu i dobi 2011., 2021. i 2031. godine u usporedbi s 2001. godinom

(Izvor: I. Nejašmić, R. Mišetić: *Buduće kretanje broja stanovnika Hrvatske: projekcija 2001. – 2031.*, Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja, br. 4-5, 2004., str. 751-776 file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/di4_5_04_06nejasmic.pdf, dostupno 10.09.2020.)

2.1. Teorije starenja

Tijekom starenja javljaju se brojne promjene u organizmu čovjeka. Njih možemo podijeliti na:

- Biološke – usporavanje i opadanje u funkcijama organizma tijekom vremenskog perioda,
- Psihološke – promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje,
- Socijalne – promjene u odnosu osobe koja stari i društva u kojem živi [10].

Prema ovim promjenama koje se javljaju tijekom procesa starenja postoje tri skupine teorija koje opisuju starenje. One se također dijele na biološke, psihološke i socijalne. U biološke teorije ubrajaju se teorije koje naglasak stavljaju na genetski sustav, odnosno ističu da postoji genetski određen „plan“ starenja (promjena u opadanju različitih funkcija organizma) koji se aktivira nakon reproduktivne zrelosti. Isto tako u biološke teorije starenja spadaju i one koje navode kako je starenje nastalo zbog akumuliranih oštećenja uzrokovanih slučajnim događajima iz svakodnevnog života [12].

Prve znanstveno utemeljene psihološke teorije starenja javljaju se tridesetih godina dvadesetog stoljeća. Jedna od njih, danas ne prihvaćena teorija je teorija Charlottea Bühlera („Teorija tijeka ljudskog života“) u kojoj uspoređuje psihički razvoj s biološkim tijekom života, što podrazumijeva gubitak sa starenjem. S druge strane Carl Gustav Jung naglašava kako se sa starenjem događaju promjene koje predstavljaju dobitak, a ne gubitak. Tako je razdoblje nakon četrdesetih godina života smatrao periodom u kojem se čovjek počinje okretati sam sebi, postaje svjesniji sebe te traži smisao, cilj i cjelovitost vlastitog života. Pedesetih godina dvadesetog stoljeća, Robert Havighurst u modelu razvojnih zadataka opisuje razvojne zadatke starosti kao prihvaćanje gubitaka te uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života u tim okolnostima. U dobi od 60 i više godina od osobe se zahtijeva:

- prilagodba na smanjenu tjelesnu snagu,
- prilagodba na umirovljenje i smanjeni prihod,
- prilagodba na smrt supružnika,
- uspostavljanje jasne pripadnosti vlastitoj dobnoj skupini,
- ispunjavanje socijalnih i građanskih obveza,
- uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života [13].

Teorija cjeloživotnog razvoja, koju je osmislio Erik Erikson, ljudski razvoj promatra kroz osam stadija, a svaki stadij je obilježen izazovom ili krizom. Svladavanje krize prijašnjih stadija utječe na to kako će osoba svladati sljedeći stadij. Tako se prema Eriksonu u starosti promišlja o ciljevima koji su se ostvarili, a integritet proizlazi iz osjećaja osobe da je proživjeli život bio vrijedan baš takav kakav je bio. Doživljajem takvog integriteta osoba će imati manji strah od starosti i smrti [14].

Sociološke teorije daju objašnjenje promjena koje se javljaju u odnosu pojedinca i društva do kojih dolazi u procesu starenja, kao što su promjene u socijalnim aktivnostima, promjene socijalnih interakcija i socijalnih uloga u funkciji starenja. Isto tako daju objašnjenje utjecaja društva i kulture na starenje pojedinca i utjecaj starenja pojedinca na društvo [12].

S druge strane mnogi su pokušali objasniti starenje pa stoga postoje brojne teorije. Njemački biolog A. Weismann, 1882. godine dao je objašnjenje kako do starenja dolazi zbog trošenja stanica i tkiva tijekom vremenskog perioda. *Teorija akumulacije otpadnih tvari* nastala je na temelju opažanja da se neki sporedni produkti metabolizma kao što je pigment lipofuscin, nakupljaju u stanicama te ometaju samu funkciju stanice koja u konačnici ugiba. Primijećeno je da se s vremenom smanjuje izlučivanje hormona pa na temelju toga nastajuneuroendokrine teorije starenja. Ove teorije pretpostavljaju kako bi starenje moglo biti kontrolirano funkcijom određenih žlijezda, ali se s vremenom došlo do zaključka kako takve žlijezde ne postoje. Godine 1961. američki liječnik L. Hayflick dokazao je da ljudski fibroblasti u kulturi imaju ograničen broj dioba. Njegovim otkrićem postavljena je *teorija staničnoga starenja* koja se dijeli na teoriju slobodnih radikala i genetičke teorije. *Teoriju slobodnih radikala* postavio je američki liječnik D. Harman koji je uočio kako se u stanici uvijek nalaze slobodni radikali koji mogu oštetiti brojne molekule u stanici te na taj način uzrokuju starenje stanice i cijelog organizma. S druge strane *genetičke teorije* objašnjavaju da se starenjem u stanici nakupljaju pogreške koje ometaju normalnu funkciju stanice. Još jedna teorija starenja je *teorija marginotomije* koju je postavio ruski znanstvenik A. M. Olovnikov, 1973. godine. Prema toj teoriji se krajevi (margine) kromosoma nakon svake stanične diobe nepotpuno udvostručuju i skraćuju. Danas znamo da je skraćivanje telomera glavni mehanizam starenja [15].

2.2. Promjene tijekom starenja

Tijekom starenja u stanicama, organima i cijelom organskom sustavu čovjeka dolazi do brojnih promjena. Vanjski znakovi, kao što su sjeda kosa i naborana koža povezuju se sa starijom životnom dobi. No, ovi znakovi se mogu javiti i u ranijoj životnoj dobi stoga nisu mjerljivi pokazatelji starosti čovjeka. U starosti dolazi do promjene stava tijela i smanjenja visine. Razlog tome su tanji vertebralni diskovi čiji je uzrok dehidracija. Isto tako, starije osobe zauzimaju stav tijela nagnut prema naprijed do čega dolazi zbog mišićne slabosti [5].

Gledajući mišiće i kosti, tijekom starenja smanjuje se mišićna masa i to gotovo za trećinu u usporedbi na dob od 30 do 80 godina života. Najvećim dijelom uzrok toga je smanjena tjelesna aktivnost. Gustoća kostiju je sve manja, osobito kod žena nakon menopauze. Stoga je učestalost osteoporoze četiri puta veća kod žena nego kod muškaraca [16].

Promjene u starosti isto tako zahvaćaju osjet vida, sluha, njuha i okusa. U starijoj životnoj dobi sve se više javljaju očne bolesti, smanjuje se vidno polje i javlja se staračka dalekovidnost (presbiopija). Isto tako javlja se staračka naglušost (presbiakuzija) koja je progresivna. Manifestira se simetričnom naglušosti, sa šumom u uhu i težim podnošenjem buke [16]. Poznato je kako starije osobe imaju slabi osjet njuha i okusa [17].

Starenje sa sobom nosi promjene u respiratornom, kardiovaskularnom, probavnom, endokrinom i reproduktivnom sustavu. Smanjeni vitalni kapacitet pluća, manji minutni volumen i primitak kisika te rast rezidualnog kapacitet često se javljaju kod starijih osoba. Stoga se preporučaju vježbe disanja po liječničkim uputama, boravak na svježem zraku i šetanje prirodom. Dolazi i do brojnih promjena u kardiovaskularnom sustavu kao što su:

- otvrdnuće stijenki arterija,
- promjena minutnog volumena i periferne rezistencije,
- smanjena frekvencija srca [16].

Kod starijih osoba često se javlja ortostatska hipotenzija zbog smanjene funkcije autonomnog živčanog sustava i osjetljivost na baroreceptore. Isto tako promjene zahvaćaju i probavni sustav. U starijoj životnoj dobi smanjuje se motilitet jednjaka i raste pH (lat. *potentiahydrogenii*: snaga vodika) želučanog soka što dovodi do gastritisa. Žlijezde s unutarnjim izlučivanjem i njihova funkcija se također mijenjaju. Promjene koje se događaju na gušterači dovode do smanjene tolerancije na glukozu. Isto tako, smanjuje se štitna žlijezda

i razina hormonatrijodtironina (T3) [16]. Smanjuje se i funkcija nadbubrežne žlijezde, stoga je koncentracija aldosterona niža kod starijih osoba u usporedbi s mladim osobama [18].

Starenjem se smanjuje volumen i masa jetre, a time se i smanjuje protok krvi kroz jetru za 35%.Promatrajući bubrege i njihovu funkciju uočeno je kako se:

- masa bubrega smanjuje, a vezivno tkivo povećava,
- broj nefrona smanjuje za 50%,
- smanjuje protok plazme kroz bubreg,
- smanjuje sposobnost bubrega da koncentrira mokraću,
- smanjuje protok krvi kroz bubrege s 1200 ml/min na 60 – 80 ml/min [5].

Koža osoba starije životne dobi gubi elasticitet, javljaju se bore i nepravilnosti u pigmentaciji. Tijekom procesa starenja epidermis postaje tanji, a potkožno masno tkivo se smanjuje i tako gubi svojstvo izolatora topline [19].

2.2.1. Mentalno zdravlje osoba starije životne dobi

Prema SZO (Svjetska zdravstvena organizacija)mentalno zdravlje se definira kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno i pridonositi“ [20]. Kako se kroz vrijeme mijenjaju fizička obilježja osobe i fizičko zdravlje, tako se mijenja i mentalno zdravlje. Kod osoba starije životne dobi kratkotrajno pamćenje slabi dok je dugotrajno pamćenje očuvano. Također dolazi do promjena u mišljenju, pamćenju, procjenama, produljuje se vrijeme reagiranja te se mogu javiti poteškoće u učenju [5].

2.3. Načini prilagodbe na starenje

Reichard i suradnici još 1962. godine navode pet načina prilagodbe starijih osoba na proces starenja. U tih pet načina ubrajaju se:

1. Konstruktivnost – karakteristična za zrele ličnosti, dobro integrirane i inteligentne; osobe imaju smisao za humor, fleksibilne su, tolerantne i svjesne vlastitih dostignuća i neuspjeha, sposobne su na odgovarajući način izražavati osjećaje, pokazuju trpeljivost za mane drugih osoba, prihvaćaju činjenice vezane za starost i proces starenja, imaju konstruktivne (na budućnost usmjerene) optimističke stavove ka životu.

2. Obrambene reakcije - manje prihvatljiv način prilagodbe na starost, osobe koje imaju ovaj način prilagodbe su vrlo različitih tipova ličnosti, ali se sve mogu opisati kao zarobljeni navikama, prisilno aktivni i konvencionalni; tijekom života su se više bavile vanjskim problemima, nego unutrašnjim motivima, vrijednostima i osjećajima, u starosti vide mali broj prednosti i postignuća, zavide mladim osobama čak i onda kada su zadovoljni vlastitim životom; sa starenjem i starošću se mire samo prisilno, a u međuvremenu ili ignoriraju ili izbjegavaju pomisao na starost i smrt tako što se neprestano bave nekom aktivnošću.
3. Ovisnost – društveno prihvatljiv način prilagodbe, ali s izraženom pasivnošću i ovisnošću, dobro prilagođena osoba, neambiciozna te zadovoljna što više ne radi (zbog obaveza i napora koje posao nosi sa sobom).
4. Neprijateljstvo – osobe koje spadaju u ovaj način prilagodbe često krive okolnosti ili druge ljude za vlastite neuspjehe, agresivne su i stalno se žale na odnose s drugim ljudima, razmišljaju o starenju na način da je to razdoblje u kojem ponižavajuće opada fizička i duhovna snaga; kako bi to promijenila puno rade i odgađaju odlazak u mirovinu, anksiozne su, pesimistične i depresivne te zavide mladim osobama i prema njima osjećaju neprijateljstvo, u starosti ne vide ništa dobro i ne mogu se pomiriti s njom, boje se smrti.
5. Samomržnja – osobe usmjeravaju agresiju prema sebi, kritične su, u prošlosti su bile pasivne, potištene, pesimistične i nisu vjerovala da pojedinac ima utjecaj na tijek vlastitog života; svjesne su starosti, ne zavide mladim osobama, a smrt smatraju oslobođenjem od nezadovoljavajućeg postojanja [21].

Kako je svaka osoba individua te na taj način jedinstvena, načini prilagodbe na starenje i starost se razlikuju od osobe do osobe. Jedna osoba se može prilagoditi jednim ili kombinacijom više načina prilagodbe.

3. Diskriminacija osoba starije životne dobi

Diskriminacija (kasnolat. *discriminatio*: odvajanje, razlikovanje) se definira kao „nejednako postupanje prema društvenim skupinama ili pojedincima u nekom društvu; samovoljno i nepravedno dijeljenje stanovništva na skupine koje imaju i na one koje nemaju pravo na isti društveni postupak“ [22]. Starije osobe su diskriminirane od strane društva zbog njihovih godina života pa se takva diskriminacija naziva dobna diskriminacija. Da bi došlo do diskriminacije određene skupine osoba mora postojati niz predrasuda o njima. U tablici 3.1. su prikazane predrasude o starijim osobama i njihova tumačenja.

TVRDNJE	TUMAČENJE
Svi su stari ljudi isti	Netočno, čak su među starima veće razlike nego među mladima
Starost počinje sa 60 godina	Nije preporučljivo starost određivati prema dobi nego prema tome što i koliko osoba može učiniti
Stari ljudi nisu produktivni i teret su društvu	Većina starijih ljudi na svijetu rade cijeli život, sve dok mogu (na plaćenim i neplaćenim poslovima) ili dok im to društvo dozvoli
Stari se ljudi ne zaljubljuju i ne zanima ih seks	Osjećaji ne nestaju sa starenjem
Stari su ljudi senilni	Demencija, na sreću, pogađa samo neke ljude
Stari ljudi teško uče i ne trebaju učiti	Stari ljudi trebaju nešto više ponavljanja, ali motivacija ih može držati vrlo sposobnima za učenje
Stari su ljudi uglavnom bolesni i nemoćni	Pojava bolesti je vjerojatnija u starosti, ali mnoge stare osobe ostaju u dobrom tjelesnom stanju do duboke starosti i imaju dobre funkcionalne sposobnosti Neka funkcionalna ograničenja mogu se otkloniti pravilnim načinom života i prilagodbom okoline
Stari su ljudi беспомоћни i ne mogu odlučivati o svom životu	Samo u slučajevima teške bolesti oduzimanje poslovne sposobnosti (npr. demencije) Cjeloživotno iskustvo starim ljudima pomaže u planiranju aktivnosti i donošenju odluka
Ne treba trošiti skupe zdravstvene usluge na stare ljude	Svi ljudi imaju pravo na najbolju zdravstvenu skrb Bolja skrb može značiti duži i kvalitetniji život te sprječavanje težih bolesti (čije je

Tablica 3.1. Predrasude o osobama starije životne dobi i njihova tumačenja

(*Izvor: J. Despot Lučanin: Psihologija starenja i gerontologija, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2011.*)

Do danas su se o diskriminaciji osoba starije životne dobi provela brojna istraživanja. Godine 2001. provedeno je istraživanje kojim su se ispitali stavovi medicinskog osoblja o osobama starije životne dobi. Kao rezultat istraživanja prikazano je da zdravstveni djelatnici imaju lošija mišljenja o pacijentima starije životne dobi u odnosu na ostale pacijente. Tim istraživanjem dokazano je kako su i domovi za starije i nemoćne te druge ustanove koje pružaju socijalnu skrb mjesta u kojima su starije osobe izložene predrasudama i diskriminaciji [23].

Isto tako istraživanje kojeg su proveli R.L. Kane i R.A. Kane (2005. godine) prikazuje kako 60% starijih osoba od 65 godina ne prima odgovarajuće preventivne zdravstvene usluge [24]. Slične rezultate navodi istraživanje provedeno 2013. godine. Osobe starije životne dobi se u zdravstvu susreću s lošim tretmanom, lošim higijenskim uvjetima, predugim čekanjem na red te neljubaznošću medicinskog osoblja [7]. Takav pristup prema osobama starije životne dobi predstavlja ozbiljan problem jer neadekvatna ili nepravovremena skrb može biti opasna i životno ugrožavajuća za pacijenta. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji prikazuje kako je trećina ispitivane skupine u koju su bili uključeni muškarci i žene starije od 52 godine doživjela neki oblik dobne diskriminacije, oko 33% ispitanika, dok je u skupini iznad 65 godina diskriminaciju doživjelo oko 37% ispitanika [25].

3.1. Povijesni pregled

Povijesno gledajući starije osobe su u mnogim društvima bile važne i poštovane. Smatrale su se mudrima, s puno znanja i vještina te su bile vrlo značajne za napredak društva [26]. Međutim, postoji nekoliko razloga koji su promijenili ovakva stajališta. Prvi razlog smatra se pojava tiska s čime starije osobe više nisu bile jedini izvor informacija. Drugi razlog je industrijska revolucija koja traži veću mobilnost kako bi se bolje prihvatile promjene na tržištu rada [27]. Smatra se kako je kultura jedan od bitnih čimbenika koji utječe na stavove o

starijim osobama i starenju. U istočnjačkim kulturama koje su utemeljene na konfucijskoj tradiciji u kojoj se visoko vrednuju čast i poštovanje, a ne pružanje skrb starijim osobama društva smatra se nedopustivim. Slična stajališta su i u mediteranskim kulturama gdje nekoliko generacija jedne obitelji živi u zajedničkom domu [26].

Danas se sve manje pažnje posvećuje starijim osobama. Mediji na sve načine promoviraju mladost, sve više ljudi podvrgava se estetskim operacijama, razni kozmetički preparati i šminka koriste se u svrhu zadržavanja i postizanja mladolikog izgleda što duže vrijeme. Na stariju životnu dob se često gleda s predrasudama, a za starije osobe se smatra da imaju niz tjelesnih i psihičkih smetnji kao što su bolesti kardiovaskularnog sustava i demencija [28]. U našoj su kulturi osobe starije životne dobi ekonomski slabije i zdravstveno ugroženije od mlađih osoba. Zbog toga se predlažu različite mjere u svrhu smanjenja siromaštva populacije starije od 65 godina [29]. Prema Izvješću o siromaštvu, nezaposlenosti i socijalnoj isključenosti iz 2006. godine navode se mjere kojima bi se ublažilo siromaštvo [30]. U tablici 3.1.1. prikazane su mjere i nositelji mjera za ublažavanje siromaštva.

MJERE	NOSITELJI
<p>Razviti i ojačati partnerstvo države i organizacija civilnog društva (OCD), u sprječavanju i ublažavanju siromaštva i socijalne isključenosti. Država treba poticati sudjelovanje OCD-a, financirajući projekte smanjivanja siromaštva i socijalnog uključivanja. Državne institucije su trome i ne uspijevaju odmah odgovoriti hitnim potrebama ljudi. OCD to može brže pa bi trebao imati posebnu ulogu u osmišljavanju i provođenju malih projekata usmjerenih na ekonomsko osnaživanje siromašnih građana te u pružanju usluga starijim osobama, nemoćnima i sl.</p>	<p>Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; Centri za socijalnu skrb; Vladin ured za udruge; organizacije civilnog društva; Nacionalna zaklada za razvoj civilnog društva</p>
<p>Organizirati centre za socijalnu skrb (CSS), kao first-stop shop institucije s koncentriranim informacijama. Reorganizirani CSS-i bili bi mjesta na kojima potencijalni korisnici mogu dobiti informacije o svojim pravima i različitim dionicama koji nude pomoć i podršku. CSS-i bi bili i mjesta na kojima se prikupljaju i dobivaju informacije o svim oblicima pomoći što ih pružaju organizacije civilnog društva, lokalne vlasti ili drugi dionici.</p>	<p>Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; Centri za socijalnu skrb</p>

Uskladiti naknade socijalne pomoći s rastom troškova života i inflacijom.

Vlada; Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; Hrvatski zavod za zapošljavanje; jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave

Uvesti institut socijalne (državne) mirovine. Starije osobe koje ne primaju nikakvu mirovinu (barem 1/5 osoba starijih od 60 godina), vrlo su ranjiva skupina, a uglavnom su oslonjeni samo na socijalnu pomoć.

Institut socijalne mirovine dijelom bi rasteretio i socijalne radnike. Ako bi materijalna primanja i ostala približno ista, izbjegla bi se stigma vezana za socijalnu pomoć.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi;

Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva

Tablica 3.1.1. Mjere i nositelji mjera vezanih za ublažavanje siromaštva

(Izvor: Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost: Izvješće o siromaštvu, nezaposlenosti i socijalnoj isključenosti, Program Ujedinjenih naroda za razvoj, Zagreb, 2006.)

Smanjenjem siromaštva pomoglo bi se svim skupinama i pripadnicima društva, a naročito starijim osobama. Starije osobe bi živjele kvalitetnije i zadovoljnije te bi sigurno bile manje stigmatizirane od strane društva.

3.2. Načini smanjenja diskriminacije osoba starije životne dobi

Poznato je kako predrasude i u konačnici diskriminacija određene skupine proizlaze iz neznanja, pogrešnih informacija i krivih uvjerenja. Stoga se smatra da će se obrazovanjem ljudi odnosno društva smanjiti njihove predrasude i diskriminacija. Naravno da se edukacijom društva mogu promijeniti mišljenja i stavovi, ali to svakako nije dovoljno za smanjenje diskriminacije. Primjerice, mnogi pušači znaju koja je štetnost cigareta i duhanskog dima, ali ih to ne sprječava da nastave pušiti.

Da bi se osmislili načini smanjenja diskriminacije potrebno je proučiti tri socijalno-psihologijska pristupa predrasudama. Prvi pristup je individualni pristup u čijem središtu su procesi unutar pojedinca, njegova ličnost i emocije. Individualni pristup se zasniva na

razlikama između ljudi, a kada je riječ o osobama starije životne dobi potrebno je proučiti koje se emocije javljaju kod osobe kada je u kontaktu sa starijom osobom te na koji način razmišlja o njima. Međuljudski pristup je drugi socijalno-psihološki pristup predrasudama. On je usredotočen na procese koji se događaju unutar društvenih grupa: zajednička uvjerenja i identitete, prevladavajuće stereotipe i konformizam. Kod međuljudskog pristupa najvažnija je mjera u kojoj se neka osoba identificira s bliskom grupom te se osvrće na to kako prevladavajući stereotipi i predrasude unutar jednog društva zasljepljuju pojedinca tako da ne vidi individualne značajke neke osobe. Posljednji, međugrupni pristup proučava odnose između društvenih grupa, odnosno učinke socijalne kategorizacije i članstva u grupi. Kod ovoga pristupa važno je provoditi mjere kojima bi se smanjila granica između "mi" i "oni" i povećala otvorenosti prema drugim osobama, u ovom slučaju prema dobnim skupinama. Međugrupnim pristupom se ispituje u kojoj mjeri pripadnost nekoj društvenoj grupi uzrokuje da se pripadnici te iste grupe ponašaju na:

- A. predrasudno povoljne načine prema vlastitoj grupi što se naziva pozitivna pristranost prema bliskoj grupi,
- B. predrasudno nepovoljne načine prema ostalim grupama što se naziva negativna pristranost prema vanjskoj grupi [31].

U RH je od 1. siječnja 2009. godine na snazi Zakon o suzbijanju diskriminacije. Tim Zakonom se „osigurava zaštita i promicanje jednakosti kao najviše vrednote ustavnog poretka Republike Hrvatske, stvaraju se pretpostavke za ostvarivanje jednakih mogućnosti i uređuje zaštita od diskriminacije na osnovi rase ili etničke pripadnosti ili boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovnog stanja, članstva u sindikatu, obrazovanja, društvenog položaja, bračnog ili obiteljskog statusa, dobi, zdravstvenog stanja, invaliditeta, genetskog naslijeđa, rodnog identiteta, izražavanja ili spolne orijentacije“ [32].

4. Što o diskriminaciji osoba starije životne dobi misli društvo?

Danas je diskriminiranje starijih osoba sve češće prisutno u društvenim zajednicama. Provedena su neka istraživanja kako dob ispitanika utječe na njegov pogled i mišljenje o osobama starije životne dobi. Jedno takvo istraživanje kojeg je proveo Tomašić J. u Slavoniji s učenicima sedmih razreda pokazuje da adolescenti pozitivnije gledaju na mlađe nego na starije osobe. Rezultatima tog istog istraživanja dobivamo uvid kako ispitanici ne pokazuju predrasude prema osobama starije životne dobi, već samo malo negativnije stavove o osobama starije životne dobi u odnosu na osobe mlađe životne dobi [33]. Godine 2015. provedeno je slično istraživanje o stavovima o osobama starije životne dobi. Istraživanje je uključivalo osobe rane odrasle dobi (životne starosti između 18 i 25 godina) i osobe kasne odrasle dobi (starije od 60 godina). Rezultati istraživanja prikazuju kako stavovi o osobama starije životne dobi nisu povezane s učestalošću kontakata sa starijim osobama već s kvalitetom tih kontakata. Isto tako iz rezultata je zaključeno da kvalitetan odnos unuka/unuk – baka/djed ima značajan utjecaj na stavove, za razliku od međugeneracijskog kontakta izvan obitelji [34].

4.1. Pogled mladih i radno aktivnih osoba na diskriminaciju osoba starije životne dobi

U Republici Sloveniji provedeno je slično istraživanje među starijim i mlađim osobama i došlo se do sličnih rezultata. Istraživanje je utvrdilo da međugeneracijskim kontaktom mlađe generacije stječu znanje i mudrost, iskustva u promjeni osobnosti te otkrivaju ideale i primjere za kvalitetno starenje. Starije pak generacije daju smisao svom životu kad mlađoj generaciji prenose svoju mudrost i životna shvaćanja, kad pomažu mlađima u njihovim problemima dobivajući tako vrlo pozitivnu sliku o sebi koja na kraju vodi kvalitetnom starenju [16].

4.2. Pogled osoba starije životne dobi na diskriminaciju

Što se tiče samih starijih osoba i njihovih iskustava o dobnoj diskriminaciji, istraživanje upućuje na postojanje nepovoljnog odnosa okoline prema starijima. Starije se osobe smatraju isključene iz društva, a negativna mišljenja o starijima pronalaze u svim dobnim skupinama, dakle i među njima samima. Najviše dobne diskriminacije uviđaju kod

mlađih generacija. Prvenstveno su to negativni osjećaji kod mladih kao okidač diskriminacije starijih, zatim nedostatno usmjeravanje mladih pravim vrijednostima, što možemo povezati s neadekvatnim odgojem, a dio su odgovornosti preuzeli i na sebe jer smatraju da i starije osobe često nemaju adekvatno ponašanje prema mlađima (19).

5. Sestrinska skrb o osobama starije životne dobi

Skrb za osobe starije životne dobi je specifična i nešto se razlikuje od skrbi za ostale pacijente. Poznato je kako tijekom procesa starenja dolazi do brojnih promjena u fizičkom i psihičkom funkcioniranju. Tijekom razvoja sestrinstva razvile su se sestrinske dijagnoze. One medicinskim sestrama i tehničarima olakšavaju i usmjeravaju skrb za pacijenta. S druge strane, Maslowljeva hijerarhija potreba je vodič medicinskim sestrama i tehničarima u zbrinjavanju pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege. Isto tako, Maslowljeva hijerarhija potreba čini polazište u izradi koncepta sestrinske skrbi za osobe starije životne dobi. Prema teoriji A. G. Maslowa životne potrebe svrstavaju se u pet kategorija:

- Fiziološke potrebe,
- Potrebe za sigurnošću,
- Afilijativne potrebe,
- Potrebe za poštovanjem
- Potrebe za samoaktualizacijom [5].

Verginia Henderson je također razvila svoju teoriju koja se nalazi u 25 najvažniji teorija sestrinstva. Na razvoj teorije Veginie Henderson utjecala je teorija A. G. Maslowa. Prema Verginii Henderson definicija zdravstvene njege glasi: „Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnome ili zdravome, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi pojedinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. To treba činiti tako, da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije“ [35]. Unutar svoje teorije Verginia Henderos je definirala 14 osnovnih ljudskih potreba:

1. Disanje,
2. Unos hrane i tekućine,
3. Eliminacija otpadnih tvari,
4. Kretanje i zauzimanje odgovarajućeg položaja tijela,
5. Spavanje i odmor,
6. Održavanje normalne temperature tijela,

7. Održavanje osobne higijene,
8. Izbjegavanje štetnih utjecaja okoline,
9. Komunikacija,
10. Vjerske potrebe,
11. Obavljanje svrsishodnog rada
12. Rekreacija učenje, istraživanje i zadovoljavanje znatiželje [35].

Promatrajući sestrinsku skrb o osobama starije životne dobi nailazimo na dva najpoznatija teorijska koncepta. To su Roper – Juchli model i V. Fiechter – M. Meier model. Temelji Roper – Juchli modela proizlaze iz teorije zdravstvene njege Verginie Henderson i modela životnih aktivnosti N. Roper, W. Logan i A. Tierney. Model životnih aktivnosti N. Roper, W. Logan i A. Tierney uključuje slične aktivnosti kao i teorija Verginie Henderson, a to su: izbjegavanje štetnih utjecaja okoline, disanje, uzimanje hrane i tekućine, eliminacija otpadnih tvari, održavanje higijene i odijevanje, kretanje, rad i rekreacija, spavanje, seksualne potrebe i aktivnosti, komunikacija i umiranje. Roper – Juchli model su definirale su Nancy Roper, engleska znanstvenica zdravstvene njege i Liliane Juchli, švicarska znanstvenica zdravstvene njege. Ovaj model u središte profesionalnog djelovanja medicinske sestre/tehničara stavlja osobu starije životne dobi. Isto tako ovaj model navodi 12 aktivnosti svakodnevnih životnih potreba: odmor i spavanje, pokretnost, pranje tijela i oblačenje, prehrana i tekućina, disanje, eliminacija stolice i urina, regulacija tjelesne temperature, komunikacija, briga o vlastitoj sigurnosti, radna aktivnost, psihosocijalna aktivnost te osobitosti u odnosu muškarac/žena. Aktivnosti svakodnevnih životnih potreba utječu na zdravlje osoba starije životne dobi [36]. Model V. Fiechter – M. Meier temelji se na znanstvenim principima i principima gerijatrijske zdravstvene njege. Ovaj model označava prilagođavanje individualnim potrebama osobi starije životne dobi te se provodi se u šest faza:

1. Prikupljanje podataka,
2. Otkrivanje problema i resursa,
3. Postavljanje ciljeva,
4. Izrada plana mjera/intervencija zdravstvene njege,

5. Provedba mjera/intervencija gerijatrijske zdravstvene njege,
6. Evaluacija, ocjena i vrednovanje učinkovitosti gerijatrijske zdravstvene njege i stupnja ostvarenih ciljeva [36].

Faze modela V. Fiechter – M. Meier su jako slične fazama samog procesa zdravstvene njege.

5.1. Razvoj i organizacija sestrinske skrbi

S obzirom da je broj osoba starije životne dobi u porastu javlja se potreba za poboljšanjem sestrinske skrbi za osobe starije životne dobi. Skrb o starijim bolesnicima se naziva se gerijatrijska/gerontološka zdravstvena njega. Gerijatrijskim bolesnikom se smatra „bolesnik stariji od 65 godina sa specifičnim zdravstvenim obilježjima vodeće i prateće dijagnoze unutar pojave multimorbiditeta uz oslabljenu funkcionalnu sposobnost u odnosu na fizičku pokretljivost i psihičku samostalnost te pojavnost gerijatrijskog sindroma 4 N“ [37]. Sindrom 4 N kod gerijatrijskih bolesnika označava nepokretnost, nesamostalnost, nestabilnost i nekontrolirano mokrenje. Ciljevi gerijatrijske/gerontološke zdravstvene njege su:

- održavanje samostalnosti starije osobe u svakodnevnim aktivnostima,
- poticanje vlastite odgovornosti za zdravlje [36].

Stručnim Pravilnikom gerijatrijske/gerontološke zdravstvene njege definirani su standardi gerijatrijske/gerontološke zdravstvene njege i kompetencije gerijatrijske/gerontološke medicinske sestre. Standardi obuhvaćaju:

- preventivnu gerijatrijsku zdravstvenu njegu (dekubitusa, kontraktura, tromboze, hipostatske pneumonije, soora na jeziku, padova)
- terapijsku gerijatrijsku zdravstvenu njegu (enteralnu i lokalnu primjenu lijeka, parenteralnu primjenu lijeka, skrb rane, njegu stome, trahealnu njegu, kateterizaciju, aspiraciju, inhalaciju i oksigenaciju)
- aktivnosti svakodnevnih životnih potreba
- hitne situacije (tjelesne povrede, poremećaji svijesti, smetnje srca i krvotoka smetnje disanja)

- indirektnu gerijatrijsku zdravstvenu njegu (prijem, otpust ili premještanje gerijatrijskog korisnika te gerijatrijsku zdravstvenu njegu u terminalnoj fazi) [36].

Gerijatrijsko/gerontološka medicinska sestra je sestra koja se educirala iz područja gerontologije i koja pruža zdravstvenu njegu gerijatrijskim bolesnicima i gerontološkim osiguranicima u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi za starije osobe. Gerijatrijsko/gerontološka medicinska sestra je kompetentna za:

- provođenje holističkog pristupa u radu sa starijim osobama
- profesionalni i individualni pristup usmjeren na pojedinca
- ispunjavanje liječničkih odredbi
- vođenje sestrinske dokumentacije
- procjenu stanja starijih osoba
- planiranje gerijatrijske zdravstvene njege
- provođenje zdravstvene skrbi u završnoj fazi života
- provođenje edukacije po modelu Roper – Juchli i modelu zdravstvene njege V. Fichter – M. Maier
- promoviranje zdravlja
- savjetovanje i usmjeravanje na stjecanja prava starijih osoba u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti
- zbrinjavanje gerontološkog korisnika, savjetovanje i provođenje zdrave prehrane [38].

Trenutno je u RH sestrinska skrb za osobe starije životne dobi organizirana na tri područja. To su skrb za starije osobe u bolničkim ustanovama, skrb za starije osobe u vlastitom domu te skrb za starije osobe u ustanovama trajnog boravka [36].

5.2. Medicinska sestra/tehničar u prevenciji diskriminacije osoba starije životne dobi

Medicinska sestra/tehničar je dio tima koji skrbi za bolesnika. Najviše svog radnog vremena provede uz bolesnika i njegov krevet. Sve bolesnike treba gledati na jednak način, ali je važno pristupiti im individualno. B. E. Palmore je proveo istraživanje u kojem je ispitivao stavove medicinskog osoblja o osobama starije životne dobi. Rezultati istraživanja su pokazali kako zdravstveni djelatnici imaju lošija mišljenja o pacijentima starije životne dobi u odnosu na ostale pacijente [23]. Ljudima je teško mijenjati stavove i mišljenja, ali ako su ona pogrešna potrebno je uložiti trud i mijenjati ih na pozitivnije.

Osobe starije životne dobi ponekad trebaju samo da ih saslušamo i da im damo do znanja kako nisu sami. Pošto je medicinska sestra/tehničar zdravstveni djelatnik koji najviše vremena provede uz bolesnika njezina/njegova uloga je da pomogne bolesniku u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Uz to važno je dati podršku, a ponekad je bolesniku i dovoljno da budemo uz njega nekoliko minuta, da ga saslušamo. Kod osoba starije životne dobi javljaju se brojne medicinske i sestrinske dijagnoze. Gotovo da i nema starije osobe koja ne boluje od neke kronične bolesti. Potrebno je osvijestiti kako u starosti dolazi do brojnih promjena u funkcioniranju same osobe, kako dolazi do gubitka partnera što isto tako mijenja samu osobu. Zdravstveni djelatnici bi trebali imati razumijevanja i strpljenja za starije bolesnike, naročito medicinske sestre i tehničari. Oni su ti koji trebaju educirati javnost o promjenama koje se javljaju tijekom starenja, ali prvenstveno svojim radom pokazati uvažavanje starijih bolesnika.

6. Istraživački dio rada

6.1. Metoda i uzorak

Za potrebe ovog završnog rada osmišljena su pitanja za intervjuiranje mladih i radno aktivnih osoba. Pitanja su podijeljena u tri dijela. U prvom dijelu su postavljena pitanja o starosti i starenju. Drugi dio pitanja odnosi se na iskustvo sa starijim osobama, a u trećem djelu su postavljena pitanja o diskriminaciji osoba starije životne dobi. Prva intervjuirana osoba bila je M. A., ženskog spola, adolescent, 18 godina. Sljedeća intervjuirana osoba bila je M. Ž., ženskog spola, poljoprivrednica, 25 godina starosti. Posljednja radno aktivna osoba koja je odgovorila na postavljena pitanja bila je visokoobrazovana osoba S. Ž., muškog spola, 55 godina starosti.

Isto tako osmišljena su pitanja za intervjuiranje osoba starije životne dobi kako bi dobili uvid u njihovo promišljanje o starosti, iskustva s mladim osobama te njihov pogled na diskriminaciju osoba starije životne dobi. Pitanja za intervju su također podijeljena u tri dijela: pitanja o starosti i starenju, pitanja o iskustvima s mladim osobama te pitanja o diskriminaciji. Intervjuirane su tri osobe starije životne dobi. Prva intervjuirana osoba bila je D. Č., ženskog spola, 80 godina starosti. Druga intervjuirana osoba je bila D. B., ženskog spola, 68 godina starosti. Posljednja intervjuirana osoba bila je D. A., također ženskog spola, 66 godina starosti.

6.2. Rezultati

U tablici 6.2.1. prikazani su odgovori mladih i radno aktivnih sudionika prema kategorijama pitanja.

ODGOVORI SUDIONIKA	KOD	KATEGORIJA
... „prema mojem mišljenju osobe starije životne dobi su osobe starije od 60 godina. Također osobe starije životne dobi su poštene, dobre, malo zahtjevne i ponekad u nekim slučajevima dosadne“... (sudionica M. A.)	Poštene Marljive Zahtjevne Dosadne	

<p>... „moje mišljenje prema starijim osobama je dvolično. Neke starije osobe su dobre, drage, a neke su loše, ogovaraju, ružno se ponašaju prema nama, mladim osobama“... (sudionica M. Ž.)</p>	<p>Dobre Drage Loše Ružno se ponašaju prema mladim osobama</p>	<p>Stavovi o starosti i starenju</p>
<p>... „kakve? Bolesne, smanjenih radnih sposobnosti, često i dosadne, ali velikog iskustva, znanja i pametnih rješenja“... (sudionik S. Ž.)</p>	<p>Bolesne Smanjenih radnih sposobnosti Dosadne Velikog iskustva, znanja i pametnih rješenja</p>	
<p>... „sa starošću postajemo mudriji. Još uvijek nemam neki posebni pogled na starost“... (sudionica M. A.)</p>	<p>Postajemo mudriji Nema posebni pogled na starost</p>	
<p>... „moj pogled na starost: hmmm, još o tome ne razmišljam, ali se nadam da će se moji sinovi ponositi sa mnom kao i moja obitelj“... (sudionica M. Ž.)</p>	<p>Ne razmišlja o starosti</p>	
<p>... „nužnost u životu, jer poslije svake mladosti dolazi starost ako ju osoba doživi“... (sudionik S. Ž.)</p>	<p>Nužnost u životu</p>	
<p>... „imam dosta iskustva sa osobama starije životne dobi, nikad nisam doživjela neko neugodno i sramotno iskustvo. Moje iskustvo se temelji na razgovoru s njima, kada im nešto pomognem, objasnim ili pokažem“... (sudionica M. A.)</p>	<p>Dobro, razgovor i pomaganje</p>	<p>Iskustvo sa starijim osobama</p>
<p>... „moje iskustvo nije dobro. Za neke sam dobra, a za neke glupa“... (sudionica M. Ž.)</p>	<p>Loše</p>	

<p>... „kako sa kime, jer postoji tisuće različitih karaktera, a teško je naći srodne duše“... (sudionik S. Ž.)</p>	<p>Podijeljeno, s nekima dobro, s nekima loše</p>	
<p>... „prema osobama starije životne dobi se odnosim s poštovanjem i pristojnim ponašanjem“... (sudionica M. A.)</p>	<p>S poštovanjem Pristojno ponašanje</p>	
<p>... „odnosim se s ljubavlju i pomažem im uvijek kad nešto zatrebaju“... (sudionica M. Ž.)</p>	<p>S ljubavlju Pomaganje</p>	
<p>... „kako sa kime. Poštujem ljude koji su poštenim radom stekli određeni status, a one koji su raznim makinacijama stekli i veći status prezirem. Uvažavam zdravstvene probleme i ako mogu pomažem“... (sudionik S. Ž.)</p>	<p>Poštivanje poštenih Preziranje nepoštenih Uvažavanje Pomaganje</p>	
<p>... „mislim da osobe starije životne dobi ne bi trebalo diskriminirati, zato jer ljudi nemaju opravdane razloge za nikakvu vrstu diskriminacije, te pogotovo ne bi trebali diskriminirati osobe starije životne dobi jer su slabije i nemoćne“... (sudionica M. A.)</p>	<p>Ne treba diskriminirati osobe starije životne dobi</p>	<p>Diskriminacija osoba starije životne dobi</p>
<p>... „te osobe treba zatvoriti jer to je žalosno što rade starijim osobama“... (sudionica M. Ž.)</p>	<p>Ne odobravanje diskriminacije</p>	
<p>... „diskriminacija? Dok se starija osoba izборi za određeni status u društvu toga i nema. To što mlađi imaju svoje društvo, zahtjeve i što se ne druže sa starijima djelomično i opravdam, jer postoji generacijski jaz koji</p>	<p>Osobe starije životne dobi nisu diskriminirane</p>	

se ne može preskočiti“...
(sudionik S. Ž.)

Tablica 6.2.1. Odgovori mladih i radno aktivnih sudionika prema kategorijama pitanja

(Izvor: A. Andrašek, 2020.)

Za kategoriju stavovi o starosti i starenju najčešći kodovi su bili pozitivnog opisa poput poštenja, marljivosti, dobre, a od negativnih opisa možemo izdvojiti loše, dosadne, smanjenih radnih sposobnosti. Za drugu kategoriju u kojoj se navode iskustva sa starijim osobama kodovi pozitivnog i negativnog opisa su podjednako prisutni. Od kodova pozitivnog opisa ističu se dobro i pomaganje, a od kodova negativnog opisa ističe se kod loše. Posljednja kategorija je diskriminacija osoba starije životne dobi. Za ovu kategoriju kodovi pozitivnog opisa su s poštovanjem, s ljubavlju, pomaganje i uvažavanje, te ne odobravanje diskriminacije. Kodova negativnog opisa za ovu kategoriju nema.

Odgovori sudionika starije životne dobi prema kategorijama pitanja su prikazani u tablici 6.2.2.

ODGOVORI SUDIONIKA	KOD	KATEGORIJA
... „pa sa starošću dolazi i smrt pa joj se i ne veselim. Starost nije loša, ali mladost je ljepša“... (sudionica D. Č.)	Nije loša	
... „starenje donosi strah od bolesti, nemoći, zapostavljenosti i smrti“... (sudionica D. B.)	Strah	Stavovi o starosti i starenju
... „sa starenjem dolaze poteškoće, slabosti i nemoć. Što smo stariji više se oslanjamo na mlađe i u njima tražimo pomoć i potporu“... (sudionica D. A.)	Poteškoće Slabost Nemoć	
... „nekada dobro, a nekada		

<p>loše. Puno puta kada sam prolazila pokraj mladih osoba čula sam razne komentare na moj račun, a najviše da me zovu stara“... (sudionica D. Č.)</p>	<p>Podijeljeno, nekada dobro, nekada loše</p>	<p>Iskustva starijih osoba</p>
<p>... „poznanci veoma dobro, a nepoznati kako kada. Nikada nisam doživjela neku neprijatnu i ružnu situaciju“... (sudionica D. B.)</p>	<p>Dobro Podijeljeno</p>	
<p>... „osobe mlađe životne dobi se odnose dobro prema meni jer sam i ja dobra. Bitno je pronaći zajednički jezik i postići kompromise“... (sudionica D. A.)</p>	<p>Dobro</p>	
<p>... „mlade osobe i osobe srednje životne dobi misle da nikad neće biti stare, a ne shvaćaju da će se jednog dana isto tako mladi odnositi prema njima kako oni sada prema nama“... (sudionica D. Č.)</p>	<p>Mladi misle da neće biti stari</p>	
<p>... „mlade osobe i osobe srednje životne dobi neprimjereno se ponašaju prema osobama starije životne dobi ne shvaćajući da jednog dana njih čeka isto ili još i gore“... (sudionica D. B.)</p>	<p>Neprijemljivo ponašanje mladih</p>	<p>Diskriminacija osoba starije životne dobi</p>
<p>... „u današnje vrijeme mlade osobe su zaokupljene raznom tehnologijom, a osobe srednje životne dobi karijerom i ne obraćaju dovoljno pažnje osobama starije životne dobi. Mlade osobe i osobe srednje životne dobi starije osobe npr. svoje roditelje, bake i djedove udaljavaju od sebe u razne domove jer ih smatraju smetnjom i teretom“...</p>	<p>Udaljavanje mladih osoba od osoba starije životne dobi</p>	

<p>(sudionica D. A.)</p> <p>... „mladi ne poštuju stare osobe. Diskriminacija je nepravedna i smatram da bi se svi trebali jednako tretirati, a ne da se radi razlika između mladih osoba i osoba starije životne dobi“...</p> <p>(sudionica D. Č.)</p>	<p>Nepoštovanje od strane mladih</p>	
<p>... „diskriminacija je veoma izražena u našem društvu. Više pažnje se posvećuje mlađim osobama, nego starijim osobama što me veoma ljuti jer mislim da su starije osobe jednako vrijedne kao i mlade osobe ili osobe srednje životne dobi“...</p> <p>(sudionica D. B.)</p>	<p>Izražena diskriminacija Više pažnje posvećeno mlađim osobama</p>	
<p>... „veoma loše. Diskriminacija je sve češća i sve više izraženija. Javlja se kod sve mlađih osoba i djece, a najžalosnije je što se ona javlja i u zdravstvu. Svatko u bolnici više pažnje posveti mlađim osobama nego starim osobama“...</p> <p>(sudionica D. A.)</p>	<p>Česta i izražena diskriminacija</p>	<p>Diskriminacija osoba starije životne dobi</p>
<p>... „smatram da bi država i obitelj trebala biti primjer ponašanja mladim osobama prema osobama starije životne dobi“...</p> <p>(sudionica D. Č.)</p>	<p>Država i obitelj primjer ponašanja mladim osobama</p>	

<p>... „pojedinaac malo, ali društvo mnogo. Omogućiti veća prava i bolje uvijete života te pružiti više poštovanja. I naravno veća penzija ne bi škodila jer kad imaš novca svi te rađe gledaju, više se brinu o tebi i ne odbace te“... (sudionica D. B.)</p>	<p>Veća prava Bolji uvjeti života starijih osoba</p>
<p>... „najvažniji je odgoj jer sve kreće od kuće i obitelji. Svaki roditelj trebao bi biti primjer zdravog ponašanja mladih osoba prema osobama starije životne dobi“... (sudionica D. A.)</p>	<p>Odgoj mladih osoba</p>

Tablica 6.2.2. Odgovori sudionika starije životne dobi prema kategorijama pitanja

(Izvor: A. Andrašek, 2020.)

Za prvu kategoriju stavovi o starosti i starenju najčešći kodovi su bili negativnog opisa poput strah, poteškoće, slabost i nemoć. Za kategoriju iskustva starijih osoba najčešći kodovi su bili podijeljeno i dobro. U treću kategoriju spada diskriminacija osoba starije životne dobi. U ovoj kategoriji su bili najčešći kodovi negativnog opisa poput neprimjereno ponašanje mladih, udaljšavanje mladih osoba od osoba starije životne dobi, nepoštovanje od strane mladih, izražena diskriminacija. Za ovu kategoriju nema kodova pozitivnog opisa.

6.3. Rasprava

Intervjuiranjem mladih i radno aktivnih osoba o osobama starije životne dobi i diskriminaciji osoba starije životne dobi dobiveni rezultati ukazuju na razlike u razmišljanjima i stavovima mladih i radno aktivnih osoba. U prvom dijelu intervjua postavljena su pitanja kojima dobivamo uvid u stavove i mišljenja intervjuiranih osoba o osobama starije životne dobi, starosti i starenju. Rezultati ukazuju kako mlađi ispitanik

poštuju starije osobe, smatra ih poštenima, marljivima, ali s druge strane zahtjevnima i dosadnima. Dok ispitanik koji ima 55 godina smatra kako su starije osobe bolesne, smanjenih radnih sposobnosti i dosadne, ali pune iskustva i znanja. U Čakovcu je 2017. godine provedeno istraživanje kojim su se istraživala mišljenja učenika srednjih škola o osobama starije životne dobi. Rezultati pokazuju kako učenici koji imaju veće znanje o starenju imaju pozitivnije mišljenje o starosti i starenju. Isto tako stanovanje učenika s osobama starije životne dobi ne utječe na njihova mišljenja o osobama starije životne dobi. Kod ispitanih učenika najčešće je prisutan neutralan do blago pozitivan stav prema osobama starije životne dobi [39]. Jedno slično istraživanje provedeno je i kod učenika srednjih škola u Zagrebu. Cilj tog istraživanja bio je istražiti stavove i znanje učenika srednjih strukovnih škola u Zagrebu o starosti i starenju. Rezultati ukazuju na to kako učenici srednjoškolske dobi ne razmišljaju dovoljno o osobama starije životne dobi, posebno u područjima koje se odnose na kvalitetu života starijih osoba. No osobe starije životne dobi smatraju iskusnima, da od njih uistinu možemo dobiti određeni kapital znanja te ih vide kao korisne članove našeg društva [21].

Sljedeći rezultat dobiven intervjuiranjem pokazuje kako mlađi ispitanici ne razmišljaju o starosti i nemaju poseban pogled na nju. Radno aktivan, visokoobrazovani ispitanik kojemu je 55 godina smatra kako je starost nužnost u životu. Iz ovih odgovora je vidljivo kako ispitanik koji je bliže starosti na starost gleda kao dio života. Drugi dio intervjuja odnosio se na iskustva mlađih i radno aktivnih ispitanika s osobama starije životne dobi. Iskustva ispitanika s osobama starije životne dobi se također razlikuju, ali može se reći kako su pozitivna i negativna iskustva podjednako prisutna. U trećem dijelu provedenih intervjuja ispitanike se pitalo o njihovom ophođenju prema osobama starije životne dobi i o njihovom mišljenju o diskriminaciji osoba starije životne dobi. Promatranjem odgovora ispitanika zaključeno je kako svi ispitanici poštuju osobe starije životne dobi, odnose se prema njima s ljubavlju, uvažavaju ih i pomažu im kada je to potrebno. Na pitanje: „Kakvo je Vaše mišljenje o diskriminaciji osoba starije životne dobi?“, mlađi ispitanici su odgovorili: ... „*mislim da osobe starije životne dobi ne bi trebalo diskriminirati, zato jer ljudi nemaju opravdane razloge za nikakvu vrstu diskriminacije, te pogotovo ne bi trebali diskriminirati osobe starije životne dobi jer su slabije i nemoćne*“. S druge strane ispitanik srednje životne dobi navodi kako osobe starije životne dobi nisu diskriminirane te „...*Dok se starija osoba izборi za određeni status u društvu toga i nema. To što mlađi imaju svoje društvo, zahtjeve i što se ne družu sa starijima djelomično i opravdam, jer postoji generacijski jaz koji se ne može*

preskočiti“. U ovom dijelu intervjua su primijećena najveća odstupanja u odgovorima i mišljenjima mlađih i radno aktivnih ispitanika.

Provedeni su i intervjui s osobama starije životne dobi. Analiziranjem odgovora uočavaju se slična razmišljanja i stavovi kod svih ispitanika starije životne dobi. Na pitanje o starosti ispitanici starije životne dobi nemaju baš pozitivne odgovore. Oni smatraju kako im se bliži smrt, stoga se baš ne vesele starosti. Njihova iskustva s osobama mlađe životne dobi su podijeljena, ima i dobrih i loših iskustava kao što ima i dobrih i loših iskustava mladih osoba s osobama starije životna dobi. Na pitanja o diskriminaciji, osobe starije životne dobi su odgovorile kako mlađe osobe nisu svjesne da će i one jednog dana biti stare, kako se mlađe osobe neprimjereno ponašaju prema njima te da se mlađe osobe udaljavaju od osoba starije životne dobi. Osobama starije životne dobi je postavljeno pitanje: „Kakvo je Vaše mišljenje o diskriminaciji osoba starije životne dobi?“, na koje su odgovorile: „*diskriminacija je veoma izražena u našem društvu. Više pažnje se posvećuje mlađim osobama, nego starijim osobama što me veoma ljuti jer mislim da su starije osobe jednako vrijedne kao i mlade osobe ili osobe srednje životne dobi*“ ..., „*veoma loše. Diskriminacija je sve češća i sve više izraženija. Javlja se kod sve mlađih osoba i djece, a najžalosnije je što se ona javlja i u zdravstvu. Svatko u bolnici više pažnje posveti mlađim osobama nego starim osobama*“.

Slični su rezultati, vezani uz ovo pitanje, dobiveni u istraživanju S. Rusac, A. Štambuk i J. Verić koje je provedeno 2013. godine. Rezultati tog istraživanja pokazuju kako su osobe starije životne dobi nezadovoljne odnosom društva prema njima, što je vidljivo iz njihovih izjava: „*Nekada se starije poštivalo, a danas nije tako ...*“, „*Smatram da se društvo jako loše odnosi prema starijim osobama.*“. Isto tako jedan od rezultata ukazuje na to da su osobe starije životne dobi isključene iz društva od strane okoline [7]. Nadalje, intervjuiranjem osoba starije životne dobi utvrđena su njihova mišljenjima na koji način bi se poboljšala prihvaćenost njih samih od strane pojedinaca i društva. Prema mišljenjima osoba starije životne dobi važno je da roditelji uče djecu kako je starenje proces koji je normalan, da ih uče kako su osobe starije životne dobi jednako vrijedne kao i ostatak društva te da odrasli svojim pozitivnim ponašanjem prema starijim osobama daju primjer mladima. U istraživanju provedenom 2013. godine rezultati upućuju na glavne uzroke diskriminacije osoba starije životne dobi iz perspektive osoba starije životne dobi. U te uzroke spadaju:

1. Negativni osjećaji kod mladih prema osobama starije životne dobi
2. Nedostatno usmjeravanje mladih pravim vrijednostima

3. Neadekvatan odgoj mladih od strane roditelja i škole
4. Način postupanja starijih prema mladima [7].

Iz ovih rezultata vidljivo je kako osobe starije životne dobi razmišljaju slično i kako se situacija prema osobama starije životne dobi nije promijenila kroz godine.

7. Zaključak

Starenje je proces kojeg nitko ne može izbjeći. Svakim danom sve je veći broj osoba starije životne dobi. Promjene koje se javljaju tijekom procesa starenja mijenjaju samu osobu, a zbog njih se na osobe starije životne dobi gleda na drugačiji način. Mlade osobe i osobe srednje životne dobi imaju kriva mišljenja i stavove o osobama starije životne dobi. Stoga se javlja diskriminacija osoba starije životne dobi. Osobama starije životne dobi se nije lako prilagoditi i pomiriti s promjenama koje nosi starost, a još im je teže ako ih društvo diskriminira. Sve se više počelo govoriti o diskriminaciji osoba starije životne dobi.

Kako bi se smanjile predrasude, a time i sama diskriminacija potrebno je da svaka osoba krene od sebe, da mijenja vlastite stavove o osobama starije životne dobi. Isto tako, važno je educirati javnost kako je proces starenja normalan te ih upoznati s brojnim promjenama koje se javljaju tijekom starenja. U tome može pomoći medicinska sestra/tehničar. Medicinska sestra/tehničar većinu vremena provede uz bolesnika. Važno je da svakoj osobi pristupi individualno bez obzira na starost, rasu, spol. Osviještenjem da su osobe starije životne dobi dio društva koji isto tako treba našu pomoć, možemo promijeniti pogled na osobe starije životne dobi. U borbi protiv diskriminacije znatnu ulogu imaju i same osobe starije životne dobi koje vlastitim educiranjem i brigom o svojem zdravlju potiču društvo na promišljanje i mijenjanje stavova o osobama starije životne dobi.

Intervjuiranjem mladih i radnoaktivnih osoba uočeno je kako imaju podvojena mišljenja o starosti i osobama starije životne dobi. Također, smatraju kako su osobe starije životne dobi diskriminirane od strane društva i da bi to trebalo promijeniti. S druge strane, intervjuirane su tri osobe starije životne dobi. Njihova mišljenja o mladim osobama su podijeljena, ima i dobrih i loših iskustava. Na pitanja o diskriminaciji osoba starije životne dobi odgovorile su kako mladi nisu svjesni da će i oni jednog dana biti stari. Prema mišljenjima osoba starije životne dobi važno je da roditelji uče djecu da je starost dio života i da su osobe starije životne dobi jednako vrijedni članovi društva.

U Varaždinu, listopad, 2020.

Andrea Andrašek



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, ANDREA ANDRASEK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DISKRIMINACIJA OSOBA STARJE ŽIVOTNE DOBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Andrea Andrasek
(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, ANDREA ANDRASEK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DISKRIMINACIJA OSOBA STARJE ŽIVOTNE DOBI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Andrea Andrasek
(vlastoručni potpis)

8. Literatura

- [1.] H. H. Fung , L. L. Carstensen, F. R. Lang: Age-related patterns in social networks among European Americans and African Americans: implications for socioemotional selectivity across the lifespan, *Int J Aging Hum Dev*, br. 52, 2001, str. 185-206.
- [2.] J. D. Lučanin: Zdravstvena psihologija starenja, *Klinička psihologija* 1, br. 1-2, 2008, str. 59-77.
- [3.] http://www.stampar.hr/sites/default/files/Gerontologija/2019/udjel_osoba_starijih_od_65_godina_u_ukupnom_stanovnistvu_po_dobi_i_spolu_2018.pdf, dostupno 10.09.2020.
- [4.] R. Jacob, M. Pearson: *A Good Life in Old Age?*, OECD Publishing, 2013.
- [5.] B. Sedić: Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2010.
- [6.] V. Pečjak: *Psihologija treće životne dobi*, Naklada Prosvjeta, Zagreb, 2001.
- [7.] S. Rusac, A. Štambuk, J. Verić: Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, br. 49, 2013, str. 96-105.
- [8.] T. Perišin, V. Kufrin: Ageizam u televizijskom mediju na primjeru središnjih informativnih emisija HRT-a, RTL-a i NOVE TV, *Ljetopis socijalnog rada*, br. 16, 2009, str. 29-51.
- [9.] <http://www.zzjzpgz.hr/obavijesti/natjecaj2008/OSNOVE%20O%20STARENJU%20I%20STAROSTI.pdf>, dostupno 11.09.2020.
- [10.] Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije: Svjetski dan zdravlja 2012. - Osnovni pojmovi o starenju, 2012. <https://www.zzjzvv.hr/?gid=2&aid=165>, dostupno 11.09.2020.
- [11.] I. Zupanc: Stanovništvo Hrvatske stari, *Geografija.hr*, siječanj 2004. <https://www.geografija.hr teme/stanovnistvo-hrvatske-stari/>, dostupno 11.09.2020.
- [12.] S. Galić, N. Tomasović Mrčela i sur: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja, Medicinska škola Osijek, Osijek, 2013. http://www.ss-medicinska-os.skole.hr/upload/ss-medicinskaos/images/static3/1236/File/prirucnik.pdf?fbclid=IwAR1N4jW9BI4Er3-3-dDZSnLJo8Um54jXvMH0jQmWw1h2L2b_KiisBj0uRts, dostupno 11.09.2020.

- [13.] J. Despot Lučanin: Psihologija starenja i gerontologija, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2011.
- [14.] L. E. Berk: Psihologija cjeloživotnog razvoja, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2008.
- [15.] Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje: Starenje, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2020.
https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=57840&fbclid=IwAR1N4jW9BI4Er3-3-dDZSnLJo8Um54jXvMH0jQmWw1h2L2b_KiisBj0uRts, dostupno 13.09.2020.
- [16.] Z. Duraković i sur: Gerijatrija: medicina starije dobi, C.T. – Poslovne informacije, d.o.o., Zagreb, 2007.
- [17.] S. Tomek-Roksandić, J. Čulig: Živjeti zdravo aktivno starenje, CZG ZZJZ Grada Zagreba, Zagreb, 2003.
- [18.] V. Šimunić i sur: Ginekologija, Naklada LJEVAK d.o.o., Zagreb, 2001.
- [19.] A. Puljak, G. Perko, D. Mihok, H. Radašević, S. Tomek-Roksandić: Alzheimerova bolest, Medicus, br. 14, 2005, str. 229-236.
- [20.] <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/381>, dostupno 19.09.2020.
- [21.] V. Mijoč: Istraživanje stavova o osobama starije dobi u srednjoškolačkim strukovnim školama u Zagrebu, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2015.
- [22.] Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje: Diskriminacija, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2020. <https://enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=15411>, dostupno 20. 09. 2020.
- [23.] B. E. Palmore: The ageism survey: first findings, The Gerontologist, br. 41, 2001, str. 572-580.
- [24.] R. L. Kane, R. A. Kane: Ageism in Healthcare and Longterm Care, Generations, br. 29, 2005., str. 49-54.
- [25.] I. Rippon, D. Kneale, C. De Oliveira, P. Demakakos, A. Steptoe: Perceived age discrimination in older adults, Age and Ageing, br. 43, 2013., str. 379-386.
- [26.] J. Diamond: Honor or Abandon: Why Does Treatment of the Elderly Vary so Widely Among Human Societies?, Neuroscience Research Building auditorium, 2010.
- [27.] T. D. Nelson: Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons, MA: MIT Press, Cambridge, 2002.
- [28.] W. K. Schaie, S.L. Willis: Psihologija odrasle dobi i starenja, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.

- [29.] N. Žganec, S. Rusac, M. Laklija: Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije, Revija socijalne politike, br. 2, 2008., str.171-188.
- [30.] Siromaštvo, nezaposlenost i socijalna isključenost: Izvješće o siromaštvu, nezaposlenosti i socijalnoj isključenosti, Program Ujedinjenih naroda za razvoj, Zagreb, 2006.
- [31.] R. Brown: Dinamika unutar i između grupa, Naklada slap, Zagreb, 2006.
- [32.] Hrvatski sabor: Zakon o suzbijanju diskriminacije, Narodne novine 85/08, 2008.
- [33.] J. Tomašić: Doprinosi li međugrupni kontakt pozitivnijim implicitnim i eksplicitnim stavovima adolescenata prema starijim osobama?, Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja, br. 57, 2011, str. 83-100.
- [34.] S. Ručević, J. Tomašić Humer, K. Toter: Usporedba stavova i stereotipa o starijim osobama te očekivanja vezanih uz starenje: uloga dobi i kontakta. Ljetopis socijalnog rada, br. 22, 2015, str. 223-241.
- [35.] S. Čukljek: Osnove zdravstvene njege: priručnik za studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.
- [36.] S. Tomek-Roksandić, M. Lukić, A. Deucht, M. Županić, M. Ljubičić, D. Šimunec i sur.: 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.
- [37.] Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", 2016.
- [38.] Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Centar za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", GeroS. Projektna dokumentacija, Zagreb, 2015.
- [39.] R. Tisaj: Mišljenja učenika srednjih škola o starijim osobama, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Čakovec, 2017.

9. Popis slika i tablica

Slika 2.1. Stanovništvo RH prema spolu i dobi 2011., 2021. i 2031. godine u usporedbi s 2001.

godinom.....13

Tablica 3.1. Predrasude o osobama starije životne dobi i njihova tumačenja.....11

Tablica 3.1.1. Mjere i nositelji mjera vezanih za ublažavanje siromaštva.....13

Tablica 6.2.1. Odgovori mladih i radno aktivnih sudionika prema kategorijama pitanja.....25

Tablica 6.2.2. Odgovori sudionika starije životne dobi prema kategorijama pitanja28

Prilozi

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Naziv istraživanja: Diskriminacija osoba starije životne dobi

Istraživač:

Andrea Andrašek, studentica 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstvo, Sveučilište Sjever

Mob.

Mail:

CILJ ISTRAŽIVANJA:

Cilj istraživanja je putem kvalitativne metodologije opisati i analizirati stavove i mišljenja mlađih, radno aktivnih osoba i osoba starije životne dobi o starenju i starosti, o osobama starije životne dobi te o diskriminaciji osoba starije životne dobi.

POSTUPAK ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će se provesti strukturiranim intervjuom. Intervju će biti individualan te će se provesti intervjuiranjem tri radno aktivne osobe i tri osobe starije životne dobi. Pitanja za radno aktivne osobe malo će se razlikovati od pitanja za osoba starije životne dobi, ali će u konačnici prikazati stavove i mišljenja o procesu starenja, starijim osobama i diskriminaciji osoba starije životne dobi.

RIZICI, NEUGODA, ANONIMNOST PODATAKA

Mogući rizici sudjelovanja su neugoda i sram ispitanika. Anonimnost podataka će se sačuvati na način da će se u radu navesti samo inicijali, spol i godina starosti ispitanika. Podaci dobiveni intervjuima interpretirati će se u dvije zasebne skupine, u jednoj će se istaknuti stavovi i mišljenja mladih o osobama starije životne dobi i diskriminaciji osoba starije životne dobi, a u drugoj stavovi i mišljenja osoba starije životne dobi o njima samima te o diskriminaciji od strane društva.

Daljnijim sudjelovanjem u ovom istraživanju dajete svoj informirani pristanak na ovdje opisane postupke istraživanja.

JA _____ (Ime i prezime ispitanika)

dajem suglasnost za sudjelovanje u istraživanju i da se rezultati mogu objavljivati u znanstvenim časopisima i prezentirati na znanstvenim skupovima.

DISKRIMINACIJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

PITANJA ZA MLADE I RADNO AKTIVNE OSOBE

STAVOVI O STAROSTI I STARENJU

1. Prema Vašem mišljenju, kakve su osobe starije životne dobi?
2. Opišite Vaš pogled na starost.

ISKUSTVO SA STARIJIM OSOBAMA

1. Kakvo je Vaše iskustvo s osobama starije životne dobi? - potpitanje tijekom intervjua

DISKRIMINACIJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

1. Kako se Vi odnosite prema osobama starije životne dobi?
2. Kakvo je Vaše mišljenje o diskriminaciji osoba starije životne dobi?

DISKRIMINACIJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

PITANJA ZA OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

STAVOVI O STAROSTI I STARENJU

1. Objasnite kako Vi gledate na proces starenja.

ISKUSTVA STARIJIH OSOBA

1. Kako se prema Vama odnose osobe mlađe životne dobi?

DISKRIMINACIJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

1. Kako Vi gledate na ponašanje mladih osoba i osoba srednje životne dobi prema osobama starije životne dobi?
2. Kakvo je Vaše mišljenje o diskriminaciji osoba starije životne dobi?
3. Što bi se prema Vašem mišljenju moglo učiniti vezano za bolju prihvaćenost osoba starije životne dobi od strane pojedinaca i društva?