

Usamljenost osoba starije životne dobi smještenih u domu za vrijeme pandemije Covid-19

Novak, Nevenka

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:443710>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1432/SS/2021

**Usamljenost osoba starije životne dobi smještenih u
domu za vrijeme pandemije Covid -19**

Nevenka Novak, 3584/336

Varaždin, rujan 2021. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1458/SS/2021

**Usamljenost osoba starije životne dobi smještenih u domu
za vrijeme pandemije Covid -19**

Student

Nevenka Novak, 3584/336

Mentor

Dr.sc. Melita Sajko

Varaždin, rujan 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJSKI PROGRAM	prediplomski studij Sestrinstva		
PROJEKAT	Nevenka Novak	BRANJE	0338032797
DATUM	08.07.2021	POSREDOVANJE	Zdravstvena njega starijih osoba
TEMA ZAVRŠNOG RADA	Usamjenost osoba starije životne dobi smještenih u domu za vrijeme pandemije Covid 19		
NAZIV PROGRAMA	Loneliness of elderly people housed in a nursing home during the Covid-19 pandemic		
MENTOR	dr.sc. Melita Sajko	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Irena Čanjug, predsjednik 2. dr.sc. Melita Sajko, v.pred. mentor 3. izv.prof.dr.sc. Karlo Houša, član 4. Valensna Novak, pred., zamjenski član		

Zadatak završnog rada

POSREDOVANJE	1432/SS/2021
--------------	--------------

Promjene u strukturi stanovništva koje dovode do sve većeg broja starijih osoba u populaciji, a sve manjeg broja članova obitelji koji bi mogli preuzeti skrb za njih, dovode do veće potražnje za smještajem u domovima za starije i nemoćne osobe. Osobe starije životne dobi koje su smještene u dom očekuju da tamo dostojanstveno i sigurno provedu starost te da njihovi bližnji mogu svojim posjetima učiniti prilagodbu na novi način života. Redovitim posjetama članovi obitelji smanjuju osjećaj otiđenosti starijih osoba od svoje kuće i svojih najmilijih.

U vrijeme pandemije Covid 19 virusa domovi za starije nisu smeli primati posjete i to je znatno utjecalo na psihičko stanje korisnika doma.

U ovom radu bit će istražena usamjenost osoba starije životne dobi smještenih u domu za starije i nemoćne osobe u vrijeme pandemije Covid 19, a u svrhu prikupljanja podataka koristit će se upitnik posebno strukturiran za ovo istraživanje te će u radu biti prikazani i raspravljeni podaci dobiveni istraživanjem i izvedeni zaključci o podršci osobama starije životne dobi u prevenciji usamjenosti.

ZADATOK IZDATI

21.07.2021

POSREDOVANJE

[Signature]



Predgovor

Veliko hvala mojoj mentorici dr. sc. Meliti Sajko koja me je svojim sugestijama i strpljivošću usmjeravala prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Također veliko hvala mojoj obitelji koja mi je nesebično davala svoju podršku i vjerovala u moj konačan uspjeh.

Sažetak

COVID-19 (Eng. Corona virus disease-19) kao zarazna bolest poprimila je pandemijske razmjere te se zbog toga po prvi put u novijoj povijesti primjenjuju izvanredne mjere u svrhu suzbijanja širenja te zarazne bolesti. Mjere koje se primjenjuju su: zabrana javnog okupljanja, zatvaranje obrazovnih ustanova, zabrana posjeta u domovima za starije i nemoćne, nošenje zaštitnih maski za lice, socijalna distance. Socijalna distanca i zabrana ulaska u staračke domove mjere su koje su izrazito pogodile osobe starije životne dobi koje su smještene u takvim domovima. Budući da socijalna podrška ima korisne učinke na fizičku i psihičku dobrobit, smanjuje stres i reducira osjećaj usamljenosti, zabrana posjeta u domove dovodi do nedostatka potpore od strane obitelji koju inače osobe smještene u domove uvelike trebaju.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi da li nemogućnost kontakata sa svojim najmilijima utječe na pojačani osjećaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi koje su smještene u domu. Istraživanje je provedeno u domu za starije i nemoćne osobe "Dom Hodošan" u kojem je sudjelovalo je 65 korisnika doma.

Rezultatima istraživanja je potvrđeno koliko je osobama starije životne dobi koji su smješteni u domu za starije i nemoćne bitan fizički kontakt sa obitelji i druženje u domu kako se ne bi osjećali usamljeno. Isto tako možemo zaključiti da se usamljenost uvelike povećala za vrijeme pandemije COVID -19.

Ključne riječi: COVID-19, osobe starije životne dobi, dom za staruje i nemoćne osobe, usamljenost

Abstract

COVID-19 (eng. Corona virus disease-19) as a contagious disease has reached pandemic proportions and therefore, for the first time in recent history, extraordinary measures are being applied to combat the spread of this contagious disease. Measures that are applied are: ban on public gatherings, closure of educational institutions, ban on visits to homes for the elderly and infirm, wearing protective face masks, social distances. Social distance and a ban on entering nursing homes are measures that have severely affected the elderly who are accommodated in such homes. Because social support has beneficial effects on physical and mental well-being, reduces stress, and reduces feelings of loneliness, a ban on visiting homes leads to a lack of support from the family that people in foster care otherwise desperately need.

The aim of this research is to determine whether the inability to make contact with your loved ones affects the increased feeling of loneliness in elderly people who are placed in a home. The research was conducted in the home for the elderly and infirm "Dom Hodošan" in which 65 home users participated.

The results of the research confirmed how important physical contact with family and socializing in the home is for elderly people who are placed in a home for the elderly and infirm so that they do not feel lonely. We can also conclude that loneliness greatly increased during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, elderly people, home for the elderly and infirm, loneliness

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Starenje	2
2.1. Tjelesne i mentalne promijene koje donosi starenje.....	2
2.2. Socijalne teorije starenja.....	3
3. Domovi za starije i nemoćne osobe	6
3.1. Pozitivna i negativna obilježja doma.....	6
4. Usamljenost	8
5. Istraživački dio rada.....	10
5.1. Istraživačka pitanja	10
5.2. Sudionici i metode	10
6. Rezultati.....	11
6.1. Sociodemografski podaci	11
6.2. Dostupnost usluga u domu za starije i nemoćne osobe	13
6.3. Dostupnost posjeta prije i za vrijeme pandemije COVID-19.....	17
6.4. Utjecaj pandemije na kvalitetu života starijih osoba u domovima	19
7. Rasprava	24
8. Zaključak	27
9. Literatura	28

1. Uvod

“Upravo zbog toga što je čovjek socijalno biće, postavlja se pitanje njegove veze a s drugim ljudima: jesu li mu drugi ljudi potrebni ili samo ima želju za drugim ljudima. Odgovor je kompleksan: za malu djecu, nemoćne i odrasle ljude i ljude u zoni preživljavanja drugi čovjek je potreba, ali za suvremenog odraslog čovjeka koji živi u zoni kvalitetnog života, drugi čovjek je želja” [1].

Starost je razdoblje čovjekova života kada osobe često ostanu same. Starenjem se javljaju određene smetnje zdravlja te osobe teže podnose i rješavaju svoje zdravstvene probleme.

Zbog užurbanog načina života često obitelj ne može adekvatno skrbiti za svog ostarjelog člana te se odlučuju za smještaj u dom. Domovi za starije i nemoćne osobe osiguravaju cjelodnevnu skrb. Smještaj osobe u dom ne podrazumijeva izolaciju nego omogućuje bolji smještaj i 24 satnu medicinsku skrb i brigu o zdravlju korisnika [2].

Za osobe koje su dosad živjele same smještaj u dom znači bijeg od usamljenosti i društvene izolacije. Dolaskom u dom osobi je važno stvoriti okolinu u kojoj će biti prihvaćena i osjećati se sigurno. Da bi prilagodba na novu okolinu u domu bila što lakša i bezbolnija korisnicima doma omogućene su posjete od strane njihovih najmilijih. Redovitim posjećivanjem osoba smještenih u domu stvara se i osjećaj da nisu odbačene ili zaboravljene od svoje obitelji i poznanika. Međutim pojavom pandemije COVID-19 situacija u domovima se uvelike mijenja.

Pojava pandemije izaziva strah i nesigurnost te silovito utječe na ponašanje ljudi jer se COVID-19 virus najvećim dijelom prenosi preko kapljica prilikom kihanja, kašljanja ili izdisaja inficirane osobe [3]. Radi suzbijanja širenja virusa te zaštite zdravlja populacije uvode se preventivne mjere s ciljem smanjenja prijenosa coronavirus infekcije s osobe na osobu.

Pandemija COVID-19 nesrazmjerno je pogodila stanovnike domova za skrb u cijelom svijetu, pri čemu se 19-72% smrtnih slučajeva od COVID-19 dogodilo staračkim domovima [3].

Domovi za starije osobe suočavaju se s brzim širenjem COVID-19 među stanovnicima i osobljem te su u središtu hitne situacije u javnom zdravstvu zbog pandemije COVID-19 [3].

Od svih mjera koje se poduzimaju u tu svrhu, mjera koja uključuje zabranu posjeta u domove za starije i nemoćne osobe, najviše je utjecala na psihičko i fizičko stanje korisnika doma. To potvrđuju i brojna istraživanja koja ukazuju da je prevalencija anksioznosti, depresije i nesаницe kod pacijenata koji su oboljeli od COVID-19 znatno povećala [4].

2. Starenje

Starenje je dio ljudskog života i ljudske prirode u kojem osoba s obzirom na prijašnje stanje gubi funkcije organizma, te svojstva i sposobnosti čovjeka. Također, starenje je definirano kao pojam koji tijekom života ireverzibilno prikazuje propadanje struktura i funkcija organizma, smanjenje psihofizičkih svojstava, te pad prilagodbe i odgovora [5].

Razlikujemo tri osnovna pojma starenja:

- biološko starenje - usporavanje i opadanja u funkcijama organizma s vremenom
- psihološko starenje - promjene u psihičkim funkcijama i prilagodba ličnosti na starenje
- socijalno starenje- promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi [5].

Prema klasifikaciji UN-a dobna granica kojom se definira starija dob je 65 i više godina [6]. Svjetska banka je 2015.godine, prema svom izvještaju ustanovila kako je svega 8,2% ukupnog stanovništva u svijetu starije je od 65 i više godina. Projekcije pokazuju kako će do 2050.godine 21% ukupnog svjetskog stanovništva biti starije dobi. Istraživanja pokazuju je Hrvatska s udjelom osoba starijih od 65 godina većim od 20% odgovara prosjeku država članica EU [7].

2.1. Tjelesne i mentalne promijene koje donosi starenje

Proces ubrzanog starenja i visoki stupanj ostarjelosti prisutan je i u Republici Hrvatskoj [7]. Kronološko produljenje trajanja života znači da sve više ljudi u starijoj životnoj dobi treba pomoć kako bi zadovoljili svoje osnovne životne potrebe. Starenjem se u tijelu javljaju razne fizičke promjene. Slabljenje vida i sluha te nastanak bora prvi su znakovi starenja. Promjene se vide i na kardiovaskularnom sustavu: zbog smanjene elastičnosti krvnih žila dolazi do porasta krvnog tlaka. Promjene se osjete i na lokomotornom sustavu gdje zbog gubitka mase kostiju javlja osteoporoza. Takav problem naročito pogađa žene. Imunološki sustav također je slabiji te su osobe starije životne dobi podložnije upalama i infekcijama. Dolazi i do slabljenja pamćenja međutim mozak je još uvijek sposoban učiti i stvarati nove živčane veze do kraja života [8]. Osobe koje ostaju fizički aktivne i pokretne ponekad mogu čak i malo odgoditi starenje. Povećava se osjetljivost na bol, dolazi do razvoja depresije, pojave umora te upala u tijelu [9].

Starije osobe podložnije su utjecaju fizičkih rizičnih faktora, primjerice u uvjetima rata, visoke temperature, pandemije što rezultira većom smrtnosti među starijom populacijom [4].

2.2. Socijalne teorije starenja

Starost kao posljednje razvojno razdoblje u životnom vijeku čovjeka definira se prema kronološkoj dobi, socijalnim ulogama i socijalnom statusu te prema funkcionalnom statusu. Socijalne teorije starenja objašnjavaju promjene u odnosu pojedinca i društva koje nastaju starenjem. Pad socijalnih interakcija podrazumijeva se uobičajenom za stariju životnu dob a socijalne teorije starenja objašnjavaju te pojave. Prema tome ističemo tri teorije izolacija:

- teorija povlačenja
- teorija aktivnosti
- teorija socioemocionalne selektivnosti [10].

Teorija povlačenja

Prema teoriji povlačenja, u očekivanju smrti, dolazi do međusobnog povlačenja između starijih osoba i društva. Kako sve više pozornosti posvećuju svom unutarnjem životu, stariji smanjuju svoju društvenu interakciju s okolinom. Istodobno, društvo oslobađa starije osobe od raznih poslovnih i obiteljskih obaveza, omogućujući im da žive i rade u miru i zadovoljstvu. Proces povlačenja starijih osoba iz društvene interakcije mnogo složeniji nego što teorija povlačenja implicira. U mnogim slučajevima stariji ljudi neće doživjeti socijalno povlačenje, naprotiv, oni će preuzeti neke nove uloge. Socijalno povlačenje ne može se uvijek tumačiti kao želja samih starijih osoba [11].

Teorija aktivnosti

Lemon, Bengston i Peterson predložili su teoriju aktivnosti koja je pokušala objasniti zašto pojedinci imaju sve manje kontakata s drugima u starijoj dobi. Smatra se da je ovo smanjenje društvenog kontakta među starijima nametnuta od strane šire zajednice. Na taj način se narušava životno zadovoljstvo starijih osoba. Teorija aktivnosti pretpostavlja da je smanjenje soci-

jalne interakcije među starijim osobama rezultat društvenih prepreka poput umirovljenja i udovstva, a ne želja i potreba samih starijih osoba. Kako pojedinci stare, gube dugoročne uloge (supružnika, zaposlenje), a budući da gube te uloge i ne mogu steći nove uloge, životno zadovoljstvo im je narušeno. Zbog toga je vrlo važno da stariji ljudi imaju aktivan život i stalno traže nove interese i uloge kako bi nadoknadili izgubljene interese i uloge. Također je važno da stariji ljudi neprestano traže i stječu nove društvene interakcije i prijateljstva kako bi nadoknadili izgubljena prijateljstva. Lemon, Bengston i Peterson istaknuli su da veća aktivnost u društvenoj interakciji starijih ljudi dovodi do većeg zadovoljstva životom. Najveća uloga su takozvane neformalne aktivnosti za održavanje kontakta s rodbinom, prijateljima i susjedima. Berk je istaknuo da teorija aktivnosti zanemaruje psihološke promjene u starosti, jer su mnoge studije pokazale da socijalni kontakt u starijoj dobi ne mora nužno dovesti do više društvenih aktivnosti kod starijih osoba [11].

Teorija socioemocionalne selektivnosti

Važna značajka teorije socioemocionalne selektivnosti je da se usredotočuje na svrhu i kvalitetu društvenih interakcija, a ne na njihovu učestalost. Prema teoriji socioemocionalna selektivnost starijih osoba u društvenoj interakciji neće naglo pasti. Uspostavljanje, mijenjanje i ukidanje društvenih odnosa proces je cjeloživotnog odabira. Fang, Carstensen i Lang istaknuli su da se već u srednjoj odrasloj dobi, kada se brak i bratski odnosi produbljuju, broj prijateljstava smanjuje. U kasnijim godinama, kontakt s obitelji i dugogodišnjim prijateljima ostao je sve do osamdesetih, kada su i oni nestali i zamijenjeni vrlo rijetkim bliskim odnosima. Od srednje do kasne odrasle dobi, spremnost za uspostavljanje kontakta s poznanicima i uspostavljanje društvenih odnosa naglo opada. Teorija socioemocionalne selektivnosti naglašava da u procesu starenja pojedinci biraju samo one društvene kontakte koji donose pozitivna emocionalna iskustva, a obično izbjegavaju one koji mogu imati negativan utjecaj ili zahtijevaju puno energije [11].

Starenjem pojedinci gube svoje dugogodišnje uloge (supružnik, aktivni radnik, hranitelj obitelji, glava kuće...). Gubljenje tih uloga utječe na zadovoljstvo životom [10]. Stoga je važno da starije osobe imaju aktivan život te da stalno pronalaze nove interese i uloge u kojima će se osjećati korisno, zadovoljno i sigurno. No da bi sve to ostvarili uvelike je potrebna podrška njihove obitelji i održavanje kontakata s rođacima i prijateljima.

Promjene koje donosi proces starenja, kao što su odlazak u mirovinu, funkcionalna nesposobnost, povećani rizici od bolesti i invalidnosti, financijska ovisnost, socijalna isključenost, gubitak bliskih osoba i sl. rezultiraju potrebom starih ljudi za potporom obitelji, zajednice, ali i

organizirane mjere lokalne i šire društvene zajednice, odnosno razvijenost mreža i oblika pristupanja brizi i skrb o starijim i nemoćnim osobama [10].

3. Domovi za starije i nemoćne osobe

Porastom broja starijeg stanovništva u Hrvatskoj, ujedno se i povećala potreba za različitim oblicima skrbi. Unatoč neformalnoj skrbi koja je još najviše zastupljenija, pojavila se i sve veća potreba za formalnom skrbi, odnosno institucionalnom skrbi, kao što su državni i privatni domovi za starije i nemoćne [7].

Domovi za starije i nemoćne predstavljaju ustanove za zbrinjavanje starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o vlastitim najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju nikakvu drugu pomoć [12].

Starijim i nemoćnim osobama domovi pružaju skrb izvan vlastite obitelji a u sklopu stalnog smještaja osiguravaju cjelodnevnu skrb koja uključuje stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju i njegu te pruža radne aktivnosti i korištenje slobodnog vremena. To su mjesta koja osobi sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka. U Hrvatskoj postoji oko 200 domova za starije i nemoćne, a većina ih je privatna [12]. U državnim domovima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2019. godine, ukupan kapacitet domova je iznosio 1056, a ukupan broj korisnika je bio 844. U nedržavnim domovima koja su decentralizirana i u drugim domovima ukupan broj korisnika je bio 17,405 [13].

3.1. Pozitivna i negativna obilježja doma

Negativna strana smještaja u dom je što se osobu starije životne dobi izdvaja iz njene fizičke i socijalne sredine, te se tako izlaže pojačanom stresu i nezadovoljstvu životom. Promjena boravišta uzrokuje neugodnosti u bilo kojoj životnoj dobi, a naročito je teška u starosti. Za stariju osobu promjena mjesta boravišta često je praćena socijalnom izolacijom, problemima u prilagodbi i osjećajem da se nekome nameće ili da joj se netko nameće [14]. Osim psihičkih i fizičkih posljedica, negativnu stranu domova predstavlja i visoka cijena smještaja koju si mnoge starije osobe ne mogu priuštiti. Da bi stara osoba donekle ublažila stres zbog preseljenja u novu sredinu i bila zadovoljna nastavkom života u domu potreban je prvenstveno njen dobrovoljni pristanak a i podrška obitelji koja se ostvaruje redovitim posjetama. Redovitim posjećivanjem obitelji svom starijem članu dokazuje da nije odbačen i zanemaren, te da se još uvijek može osloniti na njih iako ne žive pod istim krovom. Ljudi se u većini slučajeva presele u domove za njegu zato što oni ili njihove obitelji osjete potrebu za okolinom koja može pružiti cjelodnevnu

potporu i skrb koja se ne bi mogla osigurati kod kuće. Ako je osoba teško bolesna, vezana za krevet ili treba neprestano uzimati lijekove, preseljenje će vjerojatno biti dobrovoljno. Međutim, same starije osobe, slično kao i njihove obitelji, često poriču emocionalne probleme i duševno propadanje, tako da se u nekim slučajevima ljudi smještaju u domove tek nakon što je stručnom obradom utvrđeno da se osoba ne može samostalno brinuti o sebi i samim time je povećan rizik za nastankom neželjenih događaja koje ugrožavaju njihov život, ali i život drugih [15].

Ulazak u dom ne znači prestanak interakcije s prijateljima, obitelji i drugim rođacima. Upravo obrnuto, može se uočiti vrlo veliki obrazac posjeta, pisama i telefonskih poziva. Čvrste veze između rođaka i dalje ostaju. Pristup unutar doma mora biti sveobuhvatan, a medicinska sestra se treba aktivno zanimati za bolesnika, njegove potrebe i probleme. S time medicinska sestra uzdiže vlastitu sestričku profesiju jer je skrb prema pacijentima cjelovita u punom smislu te riječi, stručna i učinkovita, a pacijent je zadovoljan pruženom zdravstvenom njegom.

U domu se starije osobe potiče na niz društvenih aktivnosti, omogućavajući im na taj način uspostavljanje široke mreže socijalnih veza i odnosa. Tako se smanjuje mogućnost socijalne izolacije i osjećaja odbačenosti što je u negativnim korelacijama sa zadovoljstvom života [5].

4. Usamljenost

Usamljenost je stanje u kojem se osoba osjeća izolirano i gdje pati zbog te izoliranosti. To je stanje gdje je osoba iako je okružena ljudima osjeća da joj nešto nedostaje. Javlja se kao posljedica zbog nezadovoljenih potreba za pripadanjem [1]. Starije su osobe izložene različitim čimbenicima koji dovode do negativnih životnih promjena i različitog stupnja društvene izolacije ili usamljenosti. Smrt supružnika, braće ili sestara, prijatelja, zatim bolest, umirovljenje, invaliditet, smanjeni prihod predstavljaju rizik za različite negativne životne promjene, uključujući i iskustvo usamljenosti. Socijalna teorija starenja ukazuje na to kako će se funkcije pojedinca i društva mijenjati starenjem. Smanjenje broja prijateljstva, smanjenje životnih uloga smanjuje se i aktivnosti pojedinca u svim područjima života, bilo da je izabran vlastitom voljom ili nametnut od okoline, može dovesti do društvene izolacije i usamljenosti starijih osoba [16].

Usamljenost se navodi kao jedan od najizraženijih problema starenja, a istovremeno ima veliku ulogu u subjektivnom osjećaju zadovoljstva životom [17]. Izvor zadovoljstva i socijalne podrške starijim osobama je emocionalna podrška društva, djece, rodbine i prijatelja. Stariji ljudi vole provoditi vrijeme s ljudima koji su im bliski jer znaju da su oko njih poznati ljudi i ako je potrebno, mogu zatražiti pomoć [18].

Veliki broj istraživanja pokazao je da je obitelj glavni izvor društvene podrške za starije osobe. Najvažniji članovi društvene mreže su članovi uže obitelji (supružnik, djeca, unuci), šira obitelj (braća, sestre i nećaci), a slijede ih prijatelji i susjedi. Postojanje stabilnih i podržavajućih društvenih mreža igra važnu ulogu u starosti. Opseg i kvaliteta obiteljske mreže za starije osobe važan su resurs za prilagodbu na negativne razvojne promjene i stresne životne događaje. Glavna funkcija društvenih mreža je pružanje socijalne podrške i omogućavanje ljudima da se osjećaju voljeno, cijenjeno, poštovano i zbrinuto. Podrška obitelji ima zaštitnu funkciju i pozitivan učinak jer pomaže starijim osobama lakše se nositi sa udovstvom, smanjenju stresa, ukloniti negativne učinke, boljoj prilagodbi, poboljšati zdravlje, kvalitetu života i poboljšati društvene interakcije [19].

Iako njihova interakcija i međusobna skrb nisu prestali kako djeca napuštaju roditelje, jasno je da je u ovom slučaju količina kontakta između roditelja i djece manja nego kada ostarjeli roditelji žive sa svojom djecom i njihovom obitelji. Kako odnosi s voljenima s godinama postaju od primarne važnosti, pristupačnost obitelji i osjetljivost na potrebe starijih članova mogu odigrati važnu ulogu u sprječavanju razvoja usamljenosti. Istraživanje odnosa usamlje-

nosti i obiteljske strukture starijih osoba pokazuje da se starije osobe koje žive sami najvjerojatnije osjećaju usamljeno [20]. Iako živjeti sam ne znači usamljenost, jer mnogi ljudi koji žive sami vode aktivan život koji je potpuno integriran u društvo, pokazalo se da je usamljenost među ljudima koji žive sami učestalija i očita [17].

Istraživanja čiji je cilj uspostaviti odnos između usamljenosti i kvalitete života obično ostvaruju značajnu negativnu korelaciju. Usamljenost je negativno povezana sa srećom, samopoštovanjem i lošom samoprocjenom, što obično dovodi do razvoja nekih tjelesnih bolesti i također može donijeti tragične posljedice za starije osobe [21].

Usamljenost se često javlja od osoba smještenih u domove jer korisnici doma unatoč prisutnosti osoblja osjećaju usamljeno jer nemaju kontakt sa svojim najmilijima te je čest razlog za depresivnost starijih osoba smještenih u domu. Usamljene osobe se osjećaju tužno, izolirano pa čak i odbačeno od strane svoje obitelji [1].

Vrste usamljenosti dijelimo na tri kategorije

- emocionalna usamljenost: predstavlja vrstu usamljenosti kod koje se osoba osjeća usamljeno bez obzira na prisustvo drugih osoba
- socijalna usamljenost: zahvaća osobe koje pate od manjaka samopouzdanja te se zbog toga povlače u sebe
- kronična usamljenost: označava osobu koja je već naučena biti sama do te mjere da ne prihvaća bliskost druge osobe; s ovom vrstom usamljenosti suočavaju se osobe starije životne dobi koje su ostale bez svojih bližnjih. [1].

Brojna istraživanja dokazuju da su kronična i situacijska usamljenost povezane s nepovoljnim zdravstvenim stanjima [22].

Kako pojam usamljenost ima značenje u kojem se osoba osjeća izolirano, samoća podrazumijeva da u blizini nema nikoga ali ona sa sobom ne nosi osjećaj usamljenosti. Naprotiv samoća ponekad pozitivno utječe na osobu jer predstavlja bijeg od svakodnevnog života i daje osobi prostor za mir i razmišljanje [1].

5. Istraživački dio rada

Istraživanje je provedeno u svrhu utvrđivanja kako zabrana posjeta u domovima za starije i nemoćne utječe na usamljenost korisnika doma.

5.1. Istraživačka pitanja

Osnovni cilj istraživanja je bio utvrditi kako je pandemija koronavirusne bolesti utjecala na osjećaj usamljenosti kod starijih osoba smještenih u domu za starije i nemoćne osobe.

5.2. Sudionici i metode

Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca travnja u domu za starije i nemoćne osobe "Dom Hodošan". Sudjelovalo je 65 korisnika doma. Sudionici su zamoljeni da ispune anketu koja je anonimna, te su upoznati s ciljem istraživanja. Na početku anketiranja objašnjeno im je im je vremensko trajanje ispunjavanja ankete, te da se koristi u svrhu pisanja završnog rada. Također je svim sudionicima ponuđeno da mogu od istraživača slobodno zatražiti pojašnjenje za pitanja ako ih ne razumiju.

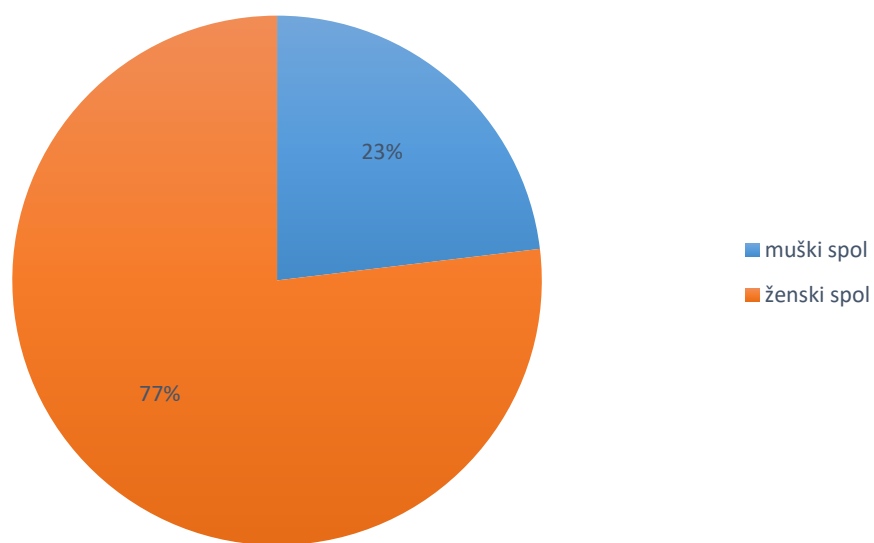
Osim demografskih podataka (dob, spol i bračni status) od ispitanika se tražilo da odgovore kako se nose s mjerom zabrane okupljanja i posjeta, osjećaju li pritisak od strane osoblja u svezi s mjerama koje se provode u svrhu širenja zaraze virusom covid-19, osjećaju li strah i zabrinutost spram obitelji s obzirom na pandemiju, jesu li usamljeni te kako religija i aktivnosti u domu utječu na njihov osjećaj usamljenosti.

Metoda koja je korištena u svrhu dobivanja podataka je anketa koja je provedena kroz intervju. Anketa je rađena pomoću programa "Google forms", hrv. „Google obrasci” i sastoji se od dvadesetak pitanja osmišljenih od strane istraživača. Dobiveni podaci obrađeni su deskriptivnim statističkim metodama, te prikazani tablično i grafički.

6. Rezultati

6.1. Sociodemografski podaci

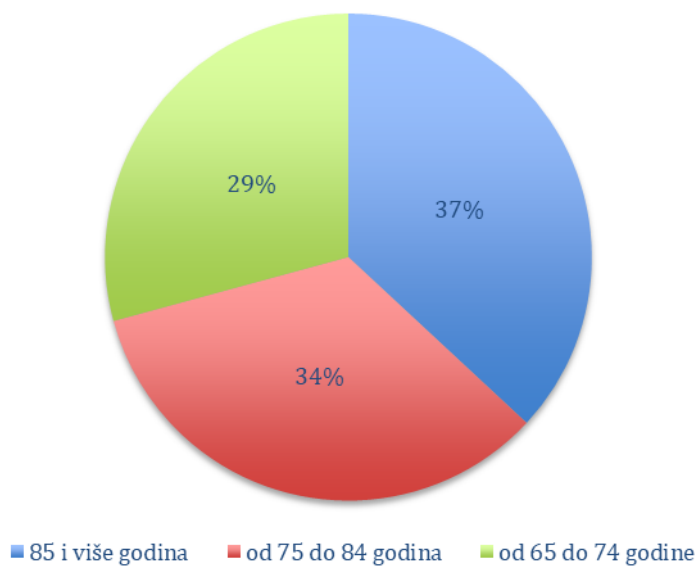
U Grafikonu 6.1.1. prikazana je distribucija sudionika prema spolu.



Grafikon 6.1.1 Prikaz broja sudionika s obzirom na spol

U grafikonu 6.1.1 prikazana je distribucija sudionika prema spolu. Najviše sudionika, njih 50 (76,9%) bilo je ženskog spola, dok je njih 15 (23,1%) bilo muškog spola.

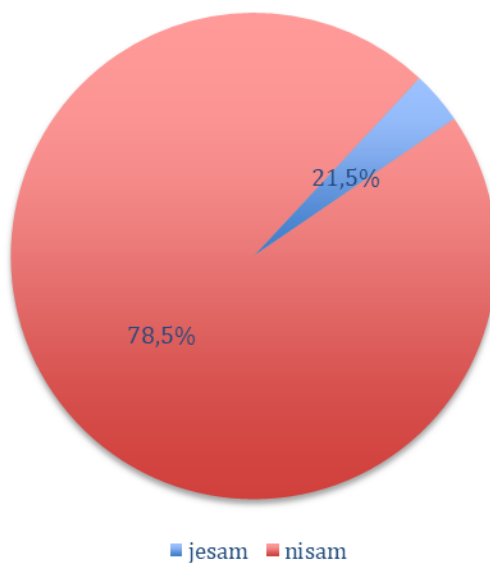
U Grafikonu 6.1.2. prikazana je distribucija sudionika obzirom na starosnu dob



Grafikon 6.1.2 Prikaz broja sudionika s obzirom na starosnu dob

U grafikonu 6.1.2 prikazana je starosna dob sudionika. Najveći broj sudionika u istraživanju, njih 24 (37%) je u dobi od 85 i više godina što predstavlja duboku starost, nešto manje sudionika, njih 22 (34 %) predstavljaju srednju starosnu dob, a najmanji broj sudionika njih 19 (29%) predstavlja ranu starosnu dob.

U Grafikonu 6.1.3. prikazan je bračni status sudionika



Grafikon 6.1.3 Prikaz odgovora na pitanje Jeste li udovac / udovica

U grafikonu 6.1.3 prikazan je bračni status sudionika. Možemo uočiti da je od ukupno 65 sudionika većina njih udovac/udovica, točnije njih 51 (78,5%) dok ostatak sudionika, njih 14 (21,5%) nije.

6.2. Dostupnost usluga u domu za starije i nemoćne osobe

U tablici 6.2.1. prikazana je distribucija sudionika prema vremenu provedenom u Domu

Varijabla	N	%
	N=65	
Koliko dugo ste korisnik doma		
3 godine i duže	31	47,7
1-2 godine	19	29,2
manje od godinu dana	15	23,1

Tablica 6.2.1 Prikaz broja sudionika prema vremenu boravka u domu

U tablici 6.2.1 prikazan je broj sudionika prema vremenu boravka u domu. Većina sudionika njih 31 (47,7%) smješteno je u domu 3 godine i duže, od 1 do 2 godine smješteno je 19 (29,2%) sudionika, dok je 15 (23,1 %) sudionika u domu smješteno manje od 1 godine.

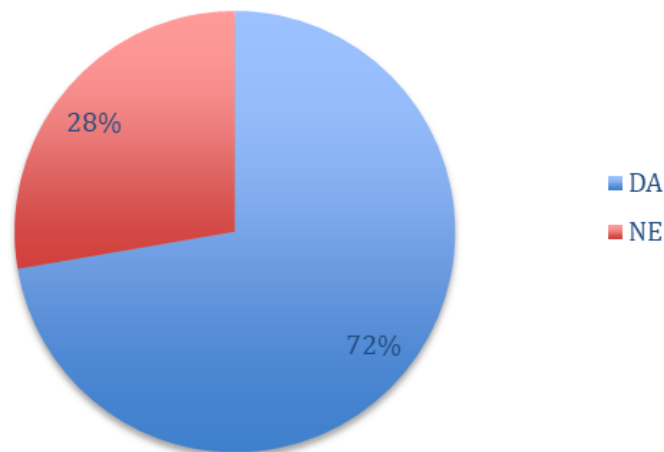
U tablici 6.2.2. prikazana je distribucija sudionika obzirom na posjedovanje mobitela, ako da, da li se znaju služiti njime

Varijabla	N	%
	N=65	
Imate li mobitel, ako da, dali se znate služiti njime		
Da, imam mobitel, no ne znam se samostalno koristiti njime	10	15,4
Da, ima mobitel i znam se koristiti njime	12	18,5
Ne, nemam mobitel	43	66,2

Tablica 6.2.2 Prikaz broja sudionika o korištenju mobilnog uređaja

U tablici 6.2.1 prikazani su odgovori sudionika na pitanje dali imaju li mobitel, ako da, da li se znaju služiti njime. Najviše sudionika, njih 43 (66,2%) izjasnilo se da nema mobitel. Mobitel posjeduje i koristi se samostalno njime 12 (18,5%) sudionika, dok 10 (15,4%) sudionika posjeduje mobitel, no ne zna se njime koristiti.

U Grafikonu 6.2.4. prikazana je distribucija sudionika obzirom na prisutnost televizora u sobi



Grafikon 6.2.4 Prikaz rezultata na pitanje da li korisnici imaju televizor u sobi

U grafikonu 6.2.4 prikazani su odgovori sudionika na pitanje dali imaju televizor u sobi. Svoj televizor u sobi ima 47 (72,3%) sudionika, dok preostalih 18 (27,7%) sudionika nema televizor u sobi.

U tablici 6.2.3. prikazano je zadovoljstvo sudionika religijskim pristupom u sklopu Ustanove neovisno o svojoj vjeroispovijesti

Varijabla	N	%
	N=65	
Koliko ste zadovoljni religijskim pristupom u sklopu ustanove neovisno o svojoj vjeroispovijesti		
nisam zadovoljan/a	0	0,0
donekle sam zadovoljan/a	0	0,0
niti jesam, niti nisam zadovoljan/a	5	9,2
zadovoljan/a sam	14	26,2
jako sam zadovoljan/a	46	64,6
Kako na vas utječe religijski pristup		
molitva ih smiruje	38	58,4
lakše podnose stres	18	27,6
lakše podnose usamljenost	9	13,8

Tablica 6.2.3 Prikaz rezultata na pitanje o zadovoljstvu sudionika s religijskim pristupom

U tablici 6.2.3 sudionici su odgovarali koliko su zadovoljni religijskim pristupom u domu.

Najviše sudionika, njih 46 (64.6%) odgovorilo je da su jako zadovoljni religijskim pristupom, 14 (26.2%) sudionika su zadovoljni, dok 5 (9.2%) sudionika je neodlučno tj. svejedno im je.

Kod utjecaj religijskog pristupa na sudionike možemo uočiti da je 38 (58,4%) sudionika izjavilo da ih molitva smiruje, njih 18 (27,6%) izjavilo je da time lakše podnose stres, a njih 9 (13,8%) na taj način lakše podnose usamljenost.

U tablici 6.2.4. prikazana je distribucija sudionika s obzirom na pružene aktivnosti u Domu

Varijabla	N	%
	N=65	
Dali smatrate da vaša ustanova u kojoj ste smješteni pruža dovoljno aktivnosti za korisnike doma		
da	63	96,9
ne	2	3,1
Ako je vaš odgovor da, da li sudjelujete u tim aktivnostima		
da	52	80,0
ne	13	20,0

Tablica 6.2.4 Prikaz rezultata o sudjelovanju sudionika u aktivnostima koje im pruža dom

U tablici 6.2.4 prikazani su odgovori sudionika o sudjelovanju u aktivnostima koje im pruža dom. Najviše sudionika, njih 63 (96,9%) smatra da u domu u kojem su smješteni ima dovoljno aktivnosti. Da dom u kojem su smješteni ne pruža dovoljno aktivnosti za svoje korisnike smatra samo 2 (3,1%) sudionika. Većina sudionika, njih 52 (80,0%) sudjeluje u aktivnostima koje pruža dom u kojem su smješteni, a manji broj ispitanika, njih 13 (20%) ne sudjeluje u aktivnostima koje im se pružaju u domu.

6.3. Dostupnost posjeta prije i za vrijeme pandemije COVID-19

U tablici 6.3.5. prikazane su razlike u posjetama sudionika u Domu prije i za vrijeme pandemije COVID-19

Varijabla	N	%
	N=65	
Koliko često ste imali posjete od strane bliskih srodnika prije pandemije Covid - 19		
jednom tjedno	36	55,4
dva puta tjedno	8	13,8
jednom mjesečno	13	20,0
jednom u tri mjeseca	7	10,8
Dali su vam omogućene posjete tijekom pandemije		
da	0	0,0
ne	65	100,0

Tablica 6.3.5 Prikaz posjeta sudionicima u domu prije i za vrijeme pandemije COVID – 19

U tablici 6.3.5 prikazani su rezultati posjeta sudionicima u domu prije i za vrijeme pandemije COVID -19. Najviše sudionika, njih 36 (55,4%) imalo je jednom tjedno posjete prije pandemije. Posjete prije pandemije dva puta tjedno imalo je 8 (13,8%) sudionika, dok je posjete jednom mjesečno prije novonastale situacije imalo 13 (20%) sudionika. Najmanji broj sudionika, njih 7 (10,8%) imalo je posjete od strane obitelji prije pandemije samo jednom u 3 mjeseca. Svi sudionici, njih 65 (100%) odgovorilo je da su posjete za vrijeme pandemije bile zabranjene.

U tablici 6.3.6. prikazan je učinak pandemije na socijalne aspekte sudionika

Varijabla	N	%
	N=65	
Što vam najviše nedostaje tijekom ovog razdoblja pandemije		
posjete od strane obitelji	52	80,0
odlazak na vikend svojim najbližima	9	13,8
druženja u domu	4	6,15

Tablica 6.3.6 Prikaz učinka pandemije na socijalne aspekte

U tablici 6.3.6 možemo uočiti da je većina sudionika izjavila da im najviše nedostaje posjete od strane obitelji, njih 52 (80,0%), a odlazak na vikend svojim najbližima, njih 9 (13,8%), a samo 4 (6,15) sudionika je izjavilo da im nedostaje međusobna druženja u domu.

U tablici 6.3.7. prikazani su emocionalni aspekti sudionika u Domu s obzirom na zabranu posjeta za vrijeme pandemije COVID-19

Varijabla	N	%
	N=65	
Koliko se osjećate usamljeno obzirom na zabranu posjeta za vrijeme pandemije COVID-19		
uopće nisam usamljen/a	0	0,0
da, malo sam usamljen/a	7	10,8
niti jesam, niti nisam usamljen/a	8	12,3
da, usamljen/a sam	26	40,0
jako sam usamljen/a	24	36,9

Tablica 6.3.7. Prikaz rezultata o osjećaju usamljenosti sudionika obzirom na zabranu posjeta za vrijeme pandemije COVID-19

Tablica 6.3.7. nam prikazuje rezultate o osjećaju usamljenosti sudionika s obzirom na zabranu posjeta za vrijeme pandemije COVID-19. Najviše sudionika, njih 26 (40%) odgovorilo je da se osjećaju usamljeno, a nešto manji broj njih 24 (37,69%) odgovorilo je da se osjećaju jako usamljeno. Niti jesu, niti nisu usamljeni odgovorilo je njih 8 (12,3%), dok njih 7 (10,8%) se osjeća malo usamljeno. Niti jedan sudionik se uopće ne osjeća usamljeno.

6.4. Utjecaj pandemije na kvalitetu života starijih osoba u domovima

U tablici 6.4.8. prikazani su emocionalni aspekti sudionika u Domu u posljednjih mjesec dana

Varijabla	N	%
	N=65	
Koja je tvrdnja najbliža vašim osjećajima u posljednjih mjesec dana		
Osjećam se smireno		
da	27	41,5
ne	38	58,4
Osjećam se usamljeno		
da	48	73,8
ne	17	26,1
Osjećam se izolirano		
da	15	23,1
ne	50	76,9
Osjećam strah		
da	48	73,8
ne	17	26,1

Tablica 6.4.8 Prikaz tvrdnji koje su najbliže osjećajima sudionika u posljednjih mjesec dana

U tablici 6.4.8 prikazani su rezultati kako su se sudionici osjećali u posljednjim mjesecima. Ponuđene su 4 tvrdnje:

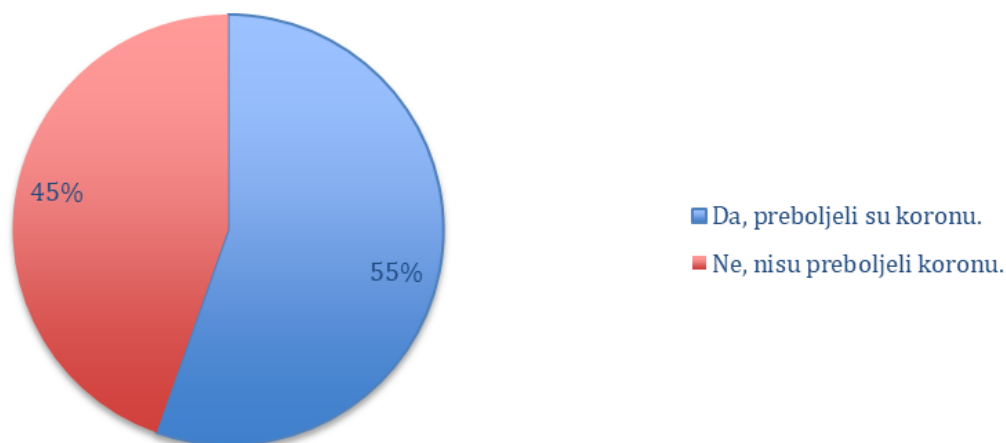
- Osjećam se smireno: 38 (58,4%) sudionika nije se složilo s tvrdnjom da se u posljednjim mjesecima osjeća smireno i opušteno, dok se 27 (41,5%) sudionika složilo s tom tvrdnjom.

- Osjećam se usamljeno: najviše sudionika, njih 48 (73,8%) složilo se s tvrdnjom da se osjeća usamljeno, dok se 17 (26,1%) sudionika nije složilo s tom tvrdnjom.

- Osjećam se izolirano: najviše sudionika, njih 50 (76,9%) nije se složilo s tom tvrdnjom, dakle ne osjeća se izolirano, dok se njih 15 (23,1%) slaže.

- Osjećam strah: najviše sudionika, njih 48 (73,8%) složilo se s tvrdnjom da u posljednjim mjesecima osjećaju strah, dok njih 17 (26,1%) ne osjeća nikakvu zabrinutost niti strah u posljednjim mjesecima.

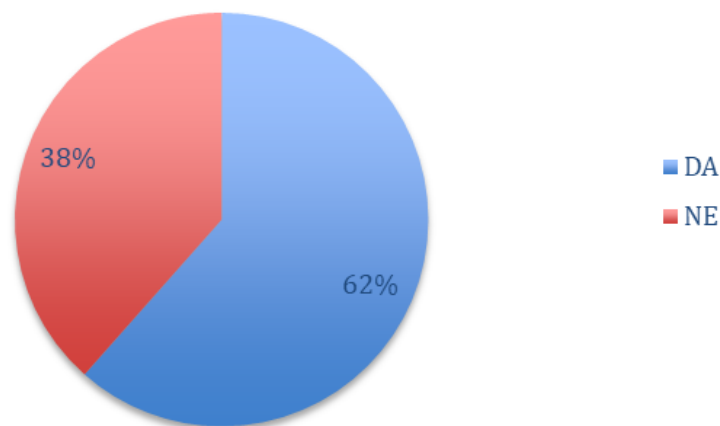
U Grafikonu 6.4.5. prikazana je distribucija sudionika s obzirom na preboljenje korone članova njihove obitelji



Grafikon 6.4.5 Prikaz rezultata na pitanje vezano uz preboljenje korone članova njihove obitelji

U grafikonu 6.4.5 prikazani su odgovori sudionika na pitanje dali su njihovi članovi obitelji preboljeli koronu. Većina sudionika, njih 35 (55,4%) odgovorilo je da su članovi njihove obitelji preboljeli koronu, dok je 30 (44,6%) sudionika odgovorilo da njihova obitelj nije preboljela koronu.

U Grafikonu 6.4.6. prikazana je distribucija sudionika s obzirom na samoizolaciju



Grafikon 6.4.6 Prikaz rezultata o samoizolaciji

U grafikonu 6.4.6 na pitanje da li su sudionici morali biti u samoizolaciji, možemo uočiti da većina sudionika doma nisu bili u samoizolaciji, njih 40 (61.5%), dok njih 25 (38.5%) je bilo u samoizolaciji.

U tablici 6.4.9. prikazani su emocionalni aspekti sudionika u Domu za članove svoje obitelji s obzirom na situaciju s pandemijom COVID -19

Varijabla	N	%
N=65		
Koliko osjećate zabrinutost za članove svoje obitelji s obzirom na situaciju s pandemijom COVID -19		
uopće nisam zabrinut/a	0	0,0
da, malo sam zabrinut/a	2	3,1
niti jesam, niti nisam zabrinut/a	8	12,3
da, zabrinut/a sam	24	36,9
jako sam zabrinut/a za svoju obitelj	31	47,7
Kada ste se osjećali zabrinuto za obitelj, s kime ste podijelili svoju zabrinutost tj. dali ste se imali kome povjeriti		
obitelji	37	56,9

medicinskim sestrama	22	33,8
prijateljima	6	9,2

Tablica 6.4.9 Prikaz osjećaja zabrinutost sudionika za članove svoje obitelji s obzirom na situaciju sa pandemijom COVID -19

U tablici 6.4.9 prikazani su rezultati zabrinutosti sudionika za članove svoje obitelji s obzirom na situaciju s pandemijom COVID-19. Možemo uočiti da najviše sudionika, njih 31(47,7%) odgovorilo je da je jako zabrinuto za obitelj s obzirom na širenje virusa Covid-19. Nešto manji broj njih 24 (36,9%) je zabrinuto za obitelj, ali ne jako. Niti jesam, niti nisam zabrinut za svoju obitelj odgovorilo je 8 (12,3%) sudionika, dok je 2 (3,1%) sudionika odgovorilo da je samo malo zabrinuto za obitelj. Nitko od sudionika nije odgovorio da uopće nije zabrinut za svoju obitelj.

Većina sudionika, njih 37 (56,9%) svoju je zabrinutost podijelila s obitelji, dok je njih 22 (33,8%) zabrinutost podijelila s medicinskim sestrama u domu, a samo njih 6 (9,2%) svoju je zabrinutost podijelila s prijateljima.

U tablici 6.4.10. prikazani su psihološki aspekti sudionika s obzirom na provođenja mjera za smanjenje širenja zaraze COVID-19

Varijabla	N	%
	N=65	
Koliko se osjećate pod pritiskom s obzirom na provođenja mjera za smanjenje širenja zaraze COVID-19		
ne osjećam nikakav pritisak	6	9,5
osjećam lagani pritisak	25	39,7
niti jesam, niti sam pod pritiskom	3	4,8
osjećam poveliki pritisak	18	28,6
osjećam ogroman pritisak	10	15,9

Tablica 6.4.10 Prikaz rezultata koliko se sudionici osjećaju pod pritiskom s obzirom na provođenja mjera za smanjenje širenja zaraze COVID-19

U tablici 6.4.10 prikazom rezultata koliko se sudionici osjećaju pod pritiskom s obzirom na provođenja mjera za smanjenje širenja zaraze COVID-19 možemo uočiti da nikakav pritisak ne osjeća 6 (9,5%) sudionika, dok njih 25 (39,7%) osjeća lagani pritisak. Niti jesu, niti nisu pod pritiskom odgovorilo je samo 3 (4,8%) sudionika. Povelik pritisak osjeća 18 (26,6%) sudionika, dok 10 (15,9%) sudionika osjeća ogroman pritisak.

7. Rasprava

Kako bi se procijenila usamljenost korisnika doma u vrijeme pandemije Covid -19 od korisnika se zamolilo da sudjeluju u anketi. Iz njihovih odgovora možemo zaključiti razinu njihove usamljenosti zbog nemogućnosti fizičkog kontakata s njihovim obiteljima.

Čovjek je društveno biće, ne voli biti sam pa usamljenost doživljava kao neugodno stanje. Osim nemoći i lošijeg zdravstvenog stanja osobe starije životne dobi u domove se smještaju kako bi izbjegle usamljenost, te da bezbrižno i u miru provedu svoje posljednje razdoblje života. Naravno smještaj u dom za osobe starije životne dobi ne bi trebao značiti da su odbačeni ili zaboravljeni od strane svoje obitelji i prijatelja. Stoga obitelj svojim redovitim posjetama ulijeva sigurnost i daje podršku korisniku u prilagodbi na novu sredinu. Zbog brzog širenja zaraze opasno je biti u bliskom kontaktu s drugim osobama te se kod ljudi javlja strah i nesigurnost. Socijalna distanca i zabrana ulaska u staračke domove mjere su koje su izrazito pogodile osobe starije životne dobi koje su smještene u takvim domovima.

Budući da socijalna podrška ima korisne učinke na fizičku i psihičku dobrobit, smanjuje stres i reducira osjećaj usamljenosti, zabrana posjeta u domove dovodi do nedostatka potpore od strane obitelji koju inače osobe smještene u domove uvelike trebaju [15].

U istraživanju u kojem je sudjelovalo 65 korisnika doma za starije i nemoćne osobe "Dom Hodošan" sociodemografski podaci ukazuju da na to da je većina sudionika ženskog spola, čak 50 (76,9) sudionika. Osim toga što su svi korisnici starije životne dobi, a većina njih 24 (37%) pripada dobnoj skupini iznad 85 godina, a njih 31 (47,7%) u domu je duže od 3 godine. Osobe koje su u domu već duže vrijeme navikle su na odvojenost od obitelji, privikle su se na život u domu i trebale bi se osjećati sigurno. Međutim, obzirom na novonastalu epidemiološku situaciju sudionici su na pitanje kako se osjećaju posljednjih mjeseci, većina njih 48 (73,8%) navela je da osjeća strah i usamljenost. Istraživanje koje je provedeno u Bangladešu ukazuju da je pandemija COVID-19 stvorila značajan strah kod starije populacije s prosječnom ocjenom straha od 19,4 na skali straha Percipirani strah od COVID-19 mjeren je pomoću skale Strah od COVID-19 sa sedam stavki, gdje se kumulativni skor kretao od 7 do 35 [23].

Što se tiče bračnog statusa većina sudionika, njih 51 (78,5%) su udovice/udovci koji su u životu već izgubili nekog svog te im ova situaciju s pandemijom ulijeva strah da opet ne dožive gubitak člana obitelji. Najviše sudionika, njih 31(47,7%) odgovorilo je da je jako zabrinuto za obitelj s obzirom na širenje virusa Covid-19. Svoju zabrinutost za obitelj veći broj sudionika, njih 37 (56,9%) su podijelili s obitelji, a njih 22 (33,8%) s medicinskim sestrama u domu.

Budući da je socijalna podrška korisna za fizičko i mentalno zdravlje osoba starije dobi, može smanjiti stres i smanjiti usamljenost uzrokovanu gubitkom voljenih osoba. Istraživanja su pokazala da je usamljenost najozbiljniji problem udovica, čak i 11 godina nakon smrti supružnika. Utjecaj smrti supružnika, ali socijalna podrška njihove obitelji smanjuje njihovu usamljenost [24].

Iako su posjete u domove zabranjene kontakt s obitelji održava se putem telefonskih razgovora. Međutim većina sudionika, njih 43 (66,2%) nema mobitel, a oni koji ga imaju, njih 10 (15,4%) ne zna se služiti njime. Oslabljen sluh također utječe na nemogućnost kontakata s obitelji putem telefona. Oštećenje sluha može uzrokovati iskrivljenu ili nepotpunu komunikaciju, što može dovesti do veće izolacije i povlačenja. Životni prostor i društveni život osoba oštećenog sluha postali su ograničeni. Gubitak sluha obično uzrokuje nelagodu, umor, razdražljivost, napetost, stres, bijes, izbjegavanje društvenih aktivnosti, povlačenje u društvenim situacijama, depresiju i osjećaj odbačenosti od strane drugih [25].

Provođenjem mjera u cilju suzbijanja širenja pandemije, a neke od njih su podrazumijevale ostanak u sobama i zabranu okupljanja samim tim i izostanak aktivnosti u domu koje su omogućavale korisnicima doma druženje i aktivnije provođenje vremena. Prije pandemije većina, njih 52 (80,0%) sudionika aktivno su sudjelovali u aktivnostima koje im je pružao dom. Najviše sudionika, njih 25 (29,7%) zbog toga osjeća lagani pritisak zbog pandemije i mjera koje se provode u svrhu suzbijanja širenja iste. Iako su okupljanja u domu svedena na minimum, korisnicima je omogućena šetnja i druženje uz održavanje distance. Također u vanjskom prostoru korisnicima je omogućeno održavanje obred svete mise. Također sudionici koje imaju televizor u sobi, njih 47 (72,3%) mogu svakodnevno pratiti događanja, novosti, te religijski program na televizijskom programu. Koliko i kako religija utječe na korisnike posebno u ovo doba pandemije vidimo iz odgovora na pitanje kako na sudionike utječe religijski pristup u domu. Iz većine odgovora sudionika, njih 38 (58,4%) vidimo da religija (misa, molitve) uvelike smiruje, na njih 18 (27,6%) utječe da se lakše nose sa stresom, a njih 9 (13,8%) na taj način lakše podnose usamljenost. Nedavno istraživanje o vjerskim zajednicama Ujedinjenih Arapskih Emirata pogođenim Covidom-19 pokazalo je da je pozitivno suočavanje s vjerom povezano sa smanjenim rizikom od depresije među kršćanima i muslimanima tijekom pandemije [26].

Iako većina sudionika, njih 40 (61,5%) nije bila u samoizolaciji, njih 26 (40,0%) navodi da su se osjećali izolirano od vanjskog svijeta odnosno usamljeno s obzirom na zabranu posjeta za vrijeme pandemije, a njih 24 (36,9%) se osjećalo jako usamljeno. Iz ovog vidimo da se kod osoba smještenih u domu osjećaj usamljenosti uvelike povećao zbog nemogućnosti fizičkog kontakata s obitelji. Dobivenim rezultatima ovog istraživanja potvrđujemo koliko je osobama

starije životne dobi koji su smješteni u domu za starije i nemoćne bitan fizički kontakt s obitelji i druženje u domu kako se ne bi osjećali usamljeno te možemo zaključiti da se usamljenost uvelike povećala za vrijeme pandemije COVID -19.

Sve je više dokaza da društvena izolacija može negativno utjecati na zdravlje i dobrobit pojedinaca. Mnoga istraživanja otkrila su da su socijalna izolacija i usamljenost su glavni čimbenici rizika povezani s lošim fizičkim i mentalnim zdravljem: visoki krvni tlak, bolesti srca, pretilost, oslabljen imunološki sustav, depresija, anksioznost, loša kognitivna funkcija, Alzheimerova bolesti. Socijalna izolacija povezana je s približno 50% povećanjem rizika od demencije, 29% povećanjem rizika od koronarne bolesti srca i 32% povećanjem rizika od moždanog udara [27]. Moramo biti svjesni da će društvena izolacija uzrokovana smanjenjem širenja COVID-19 također povećati rizik od ovih negativnih ishoda, koji mogu imati dubok utjecaj na njihovo zdravlje i dobrobit.

8. Zaključak

Provođenjem mjera u svrhu zaštite od širenja zaraze virusom COVID -19 korisnicima doma za starije i nemoćne uskraćeno je ono najvažnije - kontakt s obitelji. Iako su korisnici mogli održavati kontakt s obitelji putem telefona, usamljenost je uvelike bila prisutna. Da bi ublažile situaciju medicinske sestre uskakale su sa svojim “pametnim telefonima” i omogućile korisnicima kontakt sa obitelji putem video poziva. Tu se još jednom dokazala nesebičnost medicinskih sestara i spremnost na pomoć u bilo koje doba i u bilo kojem obliku.

Dobivenim rezultatima ovog istraživanja potvrđujemo koliko je osobama starije životne dobi koji su smješteni u domu za starije i nemoćne bitan fizički kontakt s obitelji i druženje u domu kako se ne bi osjećali usamljeno, te možemo zaključiti da se usamljenost uvelike povećala za vrijeme pandemije COVID -19.

9. Literatura

- [1] Z. Milivojević: Emocije, psihoterapija i razumijevanje emocija, Mozaik knjiga, 2014.
- [2] M. Lovreković, Z. Leutar: Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu, Socijalna ekologija, 2010.
- [3] R. E. Grolli, M. E. D. Mingoti, A. G Bertollo, A. R Luzardo, J. Quevedo, G.Z Réus, Z. M. Ignácio: Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates, Mol Neurobiol, br. 58(5), 2021, str. 1905-1916.
- [4] F. Dong, H. L. Liu, N. Dai, M. Yang, J. P Liu: A living systematic review of the psychological problems in people suffering from COVID-19, J Affect Disord, br. 1;292, 2021, str. 172-188.
- [5] J. Despot Lučanin: Iskustvo starenja, Naklada Slap, 2003.
- [6] S. Vuletić, B. Juranić, Ž. Rakošec, Š. Mikšić i K. S. A. Jurić: Bioetičke inicijative revalorizacije starosti i starijih ljudi, Diacovensia, br. 26(3), 2018, str. 457-481.
- [7] Eurostat Statistics Explained: Ageing Europe-statistics on population developments, 2022. Dostupno na: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_statistics_on_population_developments#Older_people_.E2.80.94_population_overview
- [8] V. Pečjak: Psihologija treće životne dobi, Zagreb, Prosvjeta, 2001.
- [9] Starenje, Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=57840>
- [10] Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije: Osnovni pojmovi o starenju, 2012. Dostupno na: <https://www.zzzzv.hr/?gid=2&aid=165>
- [11] L. E Berk: Psihologija cjeloživotnog razvoja, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2008.
- [12] S. Tomek-Roksandić i sur: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestriškom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, Zagreb, 2011.
- [13] Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: Godišnje statističko izvješće o domovima i korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2019. godini, Zagreb, 2020. Dostupno na :

<https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godi%C5%A1nje%20statisticko%20izvjesce%20o%20domovima%20i%20korisnicima%20socijalne%20skrbi%202019..pdf>

- [14] G. Ševo: Zdravstvene i socijalne potrebe starih, br. 4, 2007, str. 6.
- [15] D. Hodoba: Psihički poremećaji stare životne dobi. U: V. Muačević, i sur. (ur.): Psihijatrija, Zagreb, Medicinska naklada, 1995, str. 521-538.
- [16] A. Rokach, T. Orzeck, F. Neto: Coping with Loneliness in Old Age: A Cross-Cultural Comparison, *Current Psychology*, br. 23(2), 2004, str. 124-137.
- [17] G. C. Wenger, R. Davies, S. Shahtahmasebi, A. Scott: Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement, Cambridge University Press, *Ageing and Society*, br.16, 1996, str. 333-358.
- [18] G. Zahava, A. Bowling: Quality of life from the perspectives of older people, Cambridge University Press, *Ageing and Society*, br. 24, 2004, str. 675-691.
- [19] M. Cicak: Obitelj i udovištvo. *Ljetopis socijalnog rada*, br. 17(1), 2009, str. 109-127.
- [20] D. A. Jones, C. R. Victor, N. J Vetter: The problem of loneliness in the elderly in the community: characteristics of those who are lonely and the factors related to loneliness, *Journal of the Royal College of General Practitioners*, br. 35, 1985, str. 136 – 139.
- [21] L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi, Disertacija. Zagreb, Medicinski fakultet, 2010.
- [22] N. K. Valtorta, M. Kanaan, S. Gilbody, B. Hanratty: Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing, *Eur J Prev Cardiol*, br. 25(13), 2018, str. 1387-1396.
- [23] S. K. Mistry, A. R. M. M Ali, F. Akther, i sur: Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh, *Global Health*, br 17, 2021, str. 47.
- [24] K. Lacković - Grgin: Usamljenost - fenomenologija, teorije i istraživanja, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2008.
- [25] B. Shield: Evaluation of The Social and economic costs of hearing impairment, A report for hear-it, Birmingham, 2006.

Dostupno na:

https://www.hear-it.org/sites/default/files/multimedia/documents/Hear_It_Report_October_2006.pdf

- [26] J. Thomas, M. Barbato: Positive Religious Coping and Mental Health among Christians and Muslims in Response to the COVID - 19 Pandemic, Religions, br. 498, 2020.
- [27] B. Wu: Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge, glob health res policy 5, br. 27, 2020,

Popis grafikona

- [1] Grafikon 6.1.1 Prikaz broja sudionika s obzirom na spol.....11
- [2] Grafikon 6.1.2 Prikaz broja sudionika s obzirom na starosnu dob.....12
- [3] Grafikon 6.1.3 Prikaz odgovora na pitanje Jeste li udovac / udovica.....12
- [4] Grafikon 6.2.4 Prikaz rezultata na pitanje da li korisnici imaju televizor u sobi.....14
- [5] Grafikon 6.4.5 Prikaz rezultata na pitanje vezano uz preboljenje korone njihove obitelji.....20
- [6] Grafikon 6.4.6 Prikaz rezultata o samoizolaciji.....21

Popis tablica

- [1] Tablica 6.2.1 Prikaz broja korisnika prema vremenu boravka u domu.....13
- [2] Tablica 6.2.2 Prikaz broja sudionika o korištenju mobilnog uređaja.....13
- [3] Tablica 6.2.3 Prikaz rezultata na pitanje o zadovoljstvu korisnika s religijskim pristupom.....15
- [4] Tablica 6.2.4 Prikaz rezultata o sudjelovanju korisnika u aktivnostima koje im pruža dom.....16
- [5] Tablica 6.3.5 Prikaz posjeta korisnicima doma prije i za vrijeme pandemije COVID – 19.....17
- [6] Tablica 6.3.6 Prikaz učinka pandemije na socijalne aspekte.....18
- [7] Tablica 6.3.7 . Prikaz rezultata o osjećaju usamljenosti sudionika obzirom na zabranu posjeta za vrijeme pandemije COVID-19.....18
- [8] Tablica 6.4.8 Prikaz tvrdnji koje su najbliže osjećajima sudionika u posljednjih mjesec dana.....19
- [9] Tablica 6.4.9 Prikaz osjećaja zabrinutost sudionika za članove svoje obitelji s obzirom na situaciju sa pandemijom COVID -19.....21

[10]	Tablica 6.4.10 Prikaz rezultata koliko se sudionici osjećaju pod pritiskom s obzirom na provođenja mjera za smanjenje širenja zaraze COVID-19.....	22
------	--	----

Sveučilište Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU

I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, NEVENKA NOVAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom USAMLJENOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI S MIKROBIOM U DOMU ZA VEŠTAČENJE COVID-19 (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nevenka Novak
(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, NEVENKA NOVAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom USAMLJENOST OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI S MIKROBIOM U DOMU ZA VEŠTAČENJE COVID-19 (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Nevenka Novak
(vlastoručni potpis)