

Mišljenja i stavovi osoba starije dobi o preseljenju u dom za starije osobe i kvaliteti života u domu za starije

Novak, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:330338>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-07**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1627/SS/2022

**Mišljenja i stavovi osoba starije dobi o preseljenju u dom za
starije osobe i kvaliteti života u domovima za starije**

Ivana Novak, 3311/336

Varaždin, rujan 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1627/SS/2022

Mišljenja i stavovi osoba starije dobi o preseljenju u dom za starije osobe i kvaliteti života u domovima za starije

Student

Ivana Novak, 3311/336

Mentor

Izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ivana Novak

MATIČNI BROJ 3311/336

DATUM 1.9.2022.

KOLEGIJ Zdravstvena njega starijih osoba

NASLOV RADA Mišljenja i stavovi osoba starije dobi o preseljenju u dom za starije osobe i kvaliteti života u domu za starije

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Opinions and attitudes of elderly people about moving to a home for the elderly and the quality of life in homes for elderly

MENTOR izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

ZVANJE izvanredni profesor

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednica
2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. Valentina Vincek, pred., član
4. Mateja Križaj, pred., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1627/SS/2022

OPIS

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) pod pojmom starije osobe definira osobe u dobi od 65 do 75 godina, stare osobe u dobi od 76 do 90 godina, a veoma stare osobe iznad 90 godina. Demografska slika Hrvatske već duže prati porast broja starijeg stanovništva. Oko 2% starijeg stanovništva u RH smješteno je u domove za starije i nemoćne. Mjesta u domovima nema dovoljno – RH ima 208 kreveta na 100 000 stanovnika, a u Europi je lošija situacija samo u Bugarskoj i Rumunjskoj. Uz sve zamjerke domovima za starije, potražnja je velika zbog iscrpljenih drugih mogućnosti. U sklopu ovog završnog rada prvo će se dati teorijski presjek o starenju i demografskoj slici Hrvatske, oblicima skrbi za starije osobe i domovima za starije i nemoćne, a zatim provesti presječno istraživanje kako bi se istražila mišljenja i stavovi osoba starije životne dobi o preseljenju u dom za starije i kvaliteti života u domovima. Rezultati istraživanja usporediti će se s rezultatima drugih istraživanja koja su promatrala navedenu tematiku.

ZADATAK URUČEN

20.09.2022



POTPIS MENTORA

Predgovor

Iskreno se zahvaljujem mentorici izv. prof. dr. sc. Marijani Neuberg na nesebičnom usmjeravanju i vođenju kroz čitavo vrijeme pisanja ovog rada. Svijet bi bio bolje i ljepše mjesto kad bi više ljudi sa ovoliko žara i srca pristupali svom poslu.

Neizmjereno se zahvaljujem svojim roditeljima, Katji i Miroslavu, koji nikad nisu prestali vjerovati u moje mogućnosti. Oni su moji veliki životni motivatori i učitelji.

Hvala mom zaručniku Ivanu na razumijevanju i upornosti.

Zaslugu za ovaj rad pridajem i svojoj baki Katarini radi koje danas gledam svijet drugačijim očima i znam koliko je važno voditi dostojanstven, ispunjen i sretan život i u trećoj životnoj dobi.

Zahvaljujem se svojoj prijateljici Sandri što smo dijelile ovaj divan period života; bez tebe ne bi bilo isto.

Hvala i svim prijateljima i radnim kolegama koji su imali razumijevanja i bili podrška kroz ove godine studiranja.

Sažetak

Demografska slika Hrvatske već duže prati porast broja starijeg stanovništva. Oko 2% starijeg stanovništva u RH smješteno je u domove za starije i nemoćne. Mjesta u domovima nema dovoljno – RH ima 208 kreveta na 100 000 stanovnika, a u Europi su od nas lošije samo Bugarska i Rumunjska. Uz sve zamjerke domovima za starije, potražnja je velika zbog iscrpljenih drugih mogućnosti. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti mišljenja i stavove osoba starije životne dobi o preseljenju u dom za starije i kvaliteti života u domovima. Istraživanjem je obuhvaćeno 218 sudionika starije životne dobi koji ne žive u domovima za starije. U uzorku prevladavaju žene sa 63% i dobna skupina od 65 do 74 godine sa 68%. Prosječna mirovina sudionika iznosi 2800 HRK. 71% njih smatra da im prihodi ne omogućavaju življenje u domu za starije. Opći prosjek zadovoljstva životom iznosi 3,5. Sudionici zadovoljniji životom imaju veći broj zahtjeva kod odabira doma. Što se preseljenja u dom za starije tiče, 42% njih s tim se slaže, 31% prihvaća samo ako ih zdravstveno stanje na to prisili, a 14% nikako ne želi živjeti u domu. Nemoć i nepokretnost bili bi najčešći razlozi za preseljenje (51%). Prosječno ocjenjuju domove sa ocjenom 3,15. Čak 81% sudionika vrlo je zahtjevno kod odabira doma, a kao najvažnije odrednice pri odabiru izdvajaju se: čistoća i urednost (90%), prehrana (75%) te blizina rodnog mjesta (70%). Najpozitivnije stavove o preseljenju imaju najmlađi sudionici te sudionici sa srednjoškolskim obrazovanjem dok druge determinante nisu statistički značajne. Što se mišljenja o kvaliteti skrbi u domovima za starije tiče, samo 37% sudionika smatra da su stariji u domovima sretni. Oko 2/3 sudionika smatra da domovi nude dovoljno organiziranih aktivnosti i vjerskih sadržaja. 1/3 sudionika osjeća sažaljenje prema osobama u domu. 1/3 sudionika domovi podsjećaju na bolnice. Gotovo 1/2 sudionika vjeruje da osobe u domovima žive kraće nego oni u vlastitom domu. Mišljenja i stavovi osoba starije životne dobi obuhvaćene u ovom istraživanju nešto su pozitivnija nego mišljenja opće populacije, no ipak prilično kritična, čemu u prilog govori i podatak da 71% njih smatra da kontrole u domovima nisu dovoljno stroge ni česte.

Ključne riječi: domovi za starije, preseljenje, kvaliteta života, stavovi osoba starije dobi

Abstract

The demographic picture of Croatia has been following the growth of the elderly population for a long time. About 2% of the elderly in the Republic of Croatia are placed in homes for the elderly and infirm. There are not enough places in the homes - the Republic of Croatia has 208 beds per 100,000 inhabitants, and in Europe only Bulgaria and Romania are worse than us. With all the objections to nursing homes, the demand is high because other options have been exhausted. The aim of this research was to investigate the opinions and attitudes of elderly people about moving to a home for the elderly and the quality of life in the homes. The research included 218 elderly participants who do not live in homes for the elderly. The sample is dominated by women with 63% and the age group from 65 to 74 years old with 68%. The average pension of participants amounts to HRK 2,800. 71% of them believe that their income does not allow them to live in a home for the elderly. The general average of life satisfaction is 3.5. Participants who are more satisfied with life have a greater number of requirements when choosing a home. As for moving to a home for the elderly, 42% of them agree, 31% accept it only if their health condition forces them to do so, and 14% do not want to live in a home at all. Disability and immobility would be the most common reasons for moving (51%). On average, they rate homes with a rating of 3.15. As many as 81% of participants are very demanding when choosing a home, and the most important determinants when choosing are: cleanliness and tidiness (90%), nutrition (75%) and proximity to the place of birth (70%). The youngest participants and participants with high school education have the most positive attitudes about relocation, while other determinants are not statistically significant. As for the opinion about the quality of care in homes for the elderly, only 37% of the participants think that the elderly in the homes are happy. About 2/3 of the participants believe that the homes offer enough organized activities and religious content. 1/3 of the participants feel pity for the people in the home. 1/3 of the participants' homes resemble hospitals. Almost half of the participants believe that people in nursing homes live shorter than those in their own homes. The opinions and attitudes of the elderly included in this research are somewhat more positive than the opinions of the general population, but still quite critical, which is supported by the fact that 71% of them believe that controls in homes are neither strict nor frequent enough.

Key words: homes for the elderly, resettlement, quality of life, attitudes of the elderly

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

RH Republika Hrvatska

BDP bruto društveni proizvod

HRK hrvatska kuna

OECD Organisation for Economic Co-operation and Development

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Starenje i starost..... | 4 |
| 2.1. „5N“ u gerijatriji..... | 4 |
| 2.1.1. Nepokretnost..... | 5 |
| 2.1.2. Nestabilnost..... | 5 |
| 2.1.3. Nesamostalnost..... | 5 |
| 2.1.4. Nekontrolirano mokrenje..... | 6 |
| 2.1.5. Nepovoljni ishodi liječenja s polipragmazijom..... | 6 |
| 3. Osobe starije dobi u demografskoj slici Hrvatske..... | 8 |
| 4. Oblici skrbi za osobe starije dobi..... | 9 |
| 4.1. Neformalna zdravstvena skrb..... | 9 |
| 4.2. Institucionalni oblici skrbi za osobe starije dobi..... | 10 |
| 4.2.1. Obiteljski domovi..... | 10 |
| 4.2.2. Udomiteljske obitelji..... | 10 |
| 5. Domovi za starije i nemoćne..... | 12 |
| 5.1. Ustroj domova za starije i nemoćne u RH..... | 12 |
| 5.2. Omjer ponude i potražnje domova u RH..... | 12 |
| 5.3. Preseljenje u dom za starije i prilagodba..... | 13 |
| 5.4. Razlozi za preseljenje u dom za starije..... | 15 |
| 5.5. Prednosti i nedostaci domova za starije..... | 15 |
| 5.6. Mišljenja i stavovi opće populacije o domovima za starije..... | 17 |
| 5.7. Uloga medicinske sestre/tehničara u domu za starije..... | 17 |
| 6. Istraživački dio rada..... | 19 |
| 6.1. Cilj istraživanja..... | 19 |
| 6.2. Hipoteze istraživanja..... | 19 |
| 6.3. Sudionici i instrument istraživanja..... | 19 |
| 6.4. Anketni upitnik..... | 20 |
| 6.5. Statistička obrada podataka..... | 20 |
| 6.6. Deskriptivna statistička analiza..... | 21 |
| 6.7. Inferencijalna statistička analiza..... | 35 |
| 6.8. Rezultati testiranih hipoteza..... | 42 |
| 7. Rasprava..... | 45 |
| 8. Zaključak..... | 49 |
| 9. Literatura..... | 50 |

1. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) pod pojmom osobe starije dobi definira osobe u dobi od 65 do 75 godina, stare osobe u dobi od 76 do 90 godina, a veoma stare osobe iznad 90 godina[1]. Udio starijih osoba u Republici Hrvatskoj 2016. godine iznosio je 18,5%, što je u prosjeku Europske Unije. Prema predviđanjima Europske komisije 2060. godine imat ćemo 29,6% osoba starijih od 65 godina. Osobe starije dobi marginalizirana su skupina društva, no starost je neminovno povezana sa društvom i društvenim događanjima na način da stariji ljudi utječu na prilike u društvu (porastom broja starijeg stanovništva) ali i sami čine društvenu strukturu i nose teret društvenih uloga. Nose se sa raznim izazovima u današnjem društvu, boreći se s predrasudama i diskriminacijom, sa „ageizmom“, poteškoćama u komunikaciji, te ulažu velike napore da bi izborili ravnopravno mjesto u modernoj strukturi društva[2].

Signifikantne promjene u koncepciji i funkcioniranju društva dovele su i do promjena u skrbi za osobe starije dobi[3]. Osobe starije dobi imaju dostupniju kvalitetniju zdravstvenu skrb radi rapidnog napretka medicine, bolje prevencije kroničnih, zaraznih bolesti i invaliditeta. Porasla je očekivana životna dob, koncept patrijarhalne obitelji se mijenja sve većom uključenošću žena na tržištu rada, međugeneracijski jaz slabi obiteljske odnose i uslijed mnogih faktora raste potreba za uslugama dugotrajne skrbi starijih i nemoćnih osoba[4]. Izvaninstitucionalna skrb u Republici Hrvatskoj još je u povojima, iako je europski standardni nameću kao imperativ poboljšanja autonomije starijih osoba. U Hrvatskoj se ona ostvaruje kroz gerontološke centre i servise. Pod okriljem centra za socijalnu skrb djeluju servisi gerontodomaćica za pomoć u kući. Dnevni boravci za osobe starije dobi u RH još nisu tako česti[5]. Prema podacima nekadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku obrađenim u Izvješću pučke pravobraniteljice 2019. godine 3.468 starijih osoba ostvarilo je pravo na pomoć u kući, što je tek mali dio stvarno potrebitih korisnika[6]. Nema relevantnih statističkih podataka koliko starijih osoba u RH aktualno koristi neke od ovih usluga, dok za institucionalnu skrb postoji podatak iz 2013. godine da samo 2% starijih osoba u RH prima dugotrajnu skrb u institucijama. Europski prosjek smještenih u domove za starije iznosi 5%[3]. U nama znanj klasičnoj, patrijarhalnoj i ruralnoj obitelji, preseljenje u dom za starije do nedavno je značilo „put u nepovratno“, apsolutnu nemoć i nemogućnost brige za sebe. Danas se trend mijenja, pa se sve više starijih osoba odlučuje na preseljenje svojevolumno, u ranim fazama starosti, radi poboljšanja kvalitete života, jačanja socijalnih kontakata, organiziranije svakodnevnice. Stoga raste i potražnja za takvom vrstom smještaja[7]. U Hrvatskoj se domovi prema osnivaču dijele u tri kategorije: domove kojima je osnivač RH,

decentralizirani domovi gdje su osnivačka prava prenesena na jedinice lokalne/regionalne samouprave, te domovi trećih osnivača (pojednostavljeno privatni domovi). Prema podacima iz 2017. RH je osnivač triju domova, 45 domova je u nadležnosti lokalne samouprave te postoji 96 privatnih domova. Prema podacima SZO iz 2015. godine RH ima 208 kreveta u ustanovama koje pružaju dugotrajnu skrb na 100 000 stanovnika, a manji broj imaju samo Bugarska i Rumunjska. Kad bi se prevladao nerazmjer u ponudi i potražnji mjesta u domovima za starije, kriteriji bi se neminovno morali mijenjati. U obrnutim omjerima domovi bi morali valorizirati svoj rad i nuditi visokokvalitetne usluge kako bi bili konkurentni na tržištu, no danas to nije slučaj[3].

Smještaj u domove za starije aktualna je tema, potražnja je velika, no to ne isključuje prigovore i zamjerke u medijima i svakodnevnoj konverzaciji. Glavna problematika je najčešće izdvajanje osobe starije dobi iz njene dosadašnje rutine i socijalnog okruženja te nametanje novog boravišta u starijoj dobi, što rezultira socijalnom izolacijom, povlačenjem u sebe i nezadovoljstvom[7]. Osobe starije dobi, vjerojatno najviše od svih drugih dobnih skupina, osjećaju jaku privrženost svom domu – domu kao materijalnom zdanju, ali i svim uspomnama, iskustvima, važnim događajima koji se su ondje dogodili. Vlastiti dom pruža sigurnost, utočište i ne suočava ih sa strahom od nepoznatog[8]. Problem obično biva još veći kad osoba nije smještena u dom za starije svojevolumno, već je prisiljena radi zdravstvenog stanja, stambenog pitanja ili sl.[6]. Biomedicina izdvaja svoje nedostatke preseljenja u dom, a najčešće je riječ o podržavanju ovisnosti kroz preuzimanja skrbi od strane zaposlenika (čineći pritom starijoj osobi medvjedu uslugu – npr. brže je oprati zube starijoj osobi koja je usporena i ima tremor nego čekati da to sama učini), mijenjaju se prehrambene navike što u toj dobi nije jednostavno, smanjuje se fizička aktivnost što dovodi do slabljenja mišića, nerijetko slabi povezanost s obitelji i društvom koje je osoba imala živjeti u svom domu. Tu je i financijsko opterećenje plaćanja takve vrste smještaja, nerijetko starija osoba ovisi i o davanju obitelji ili pak mora prodati svoju cjeloživotno stečenu imovinu da bi mogla preseliti u dom za starije[9].

Preseljenje u dom za starije ima i svoje prednosti. Uspješno starenje teško se valorizira jer je riječ o mnogo faktora, no sam izostanak kronične bolesti u današnjem društvu svakako nije dovoljan da bi osoba sretno i zadovoljno starila[10]. Ono što smještaj u domu može ponuditi kao svoje prednosti svakako su 24 satna skrb kroz zdravstvenu i opću njegu, dostupnija liječnička skrb, redovita prehrana, čišćenje i održavanje životnog prostora, svakodnevna interakcija sa stručnim osobljem i vršnjacima, organizirane aktivnosti dostupnije nego u vlastitom domu[5].

Razni profili stručnjaka drugačije će definirati pojam kvalitete života. Ekonomisti će kroz BDP, visinu dohotka i slične objektivne pokazatelje izmjeriti zadovoljstvo, psiholozi će je subjektivno procijeniti doživljajem zadovoljstva životom, sociolozi će reći da su važni povoljni društveni odnosi...[11]. Multidimenzionalna skala iranskih autora (Zanjari, Sharifian i dr., 2017.) „Self-perceived successful ageing instrument“ (SSAI) definira 7 područja za procjenu uspješnosti starenja: psihološko blagostanje, financijska sigurnost i sigurnost okoliša, duhovnost, tjelesno i mentalno zdravlje, funkcionalno zdravlje i bihevioralni aspekt[12].

Smještaj u dom ili pak boravak u vlastitoj kući sami po sebi nisu jedini faktor za osiguranje kvalitetnog starenja. Pristup je veoma individualan i uključuje mnogo faktora. Kroz mnoga istraživanja ispitivana je opća populacija što misli o ovoj problematici, no nedostavno je ispitano mišljenje samih osoba starije dobi, koji će najranije od svih dobnih skupina biti potencijalni tražitelji ovakve vrste usluga. Za kvalitetno organiziranje života u domovima za starije važno je upravo i njihovo mišljenje. U prvom dijelu rada objasniti će se sam proces starenja i pojam starosti, obrazložiti oblici skrbi za starije u RH, razmotriti njihove prednosti i nedostatci, potkrijepiti dosadašnjim podacima dobivenim kroz istraživanja na ovu temu. U drugom dijelu rada prikazat će se rezultati istraživanja provedenog na uzorku 218 osoba starijih od 65 godina koji žive u svojim kućama, ali su potencijalni korisnici usluga domova za starije. Cilj istraživanja bio je ispitati njihove stavove o preseljenju u dom, detektirati motivatore za preseljenje u dom, saznati njihova mišljenja o kvaliteti skrbi u domovima za starije te komparirati dobivene rezultate sa socio-ekonomskim karakteristikama.

2. Starenje i starost

Starost je posljednja faza u životu čovjeka. Diskutabilno je definiranje granice starosti. Za neke ona počinje umirovljenjem, prestankom radnog odnosa, a za neke tek gubitkom samostalnosti i narušavanjem fizičkog zdravlja. SZO je definirala starost i klasificirala je u 3 kategorije. Prema definiciji SZO-a osobe starije dobi su osobe u dobi od 60 do 75 godina, stare osobe od 76 do 90 godina, a veoma stare osobe one iznad 90 godina. Starost je dakle, kronološki verificirana. Starenje, koje se često smatra sinonimom za starost, je međutim proces, individualan, različitog intenziteta. Najzastupljenija je njegova podjela na biološko, psihološko i socijalno starenje. Biološko označava opadanje funkcija organizma, niz kroničnih bolesti (npr. dijabetes, arterijska hipertenzija, degenerativne promjene lokomotornog sustava), slabljenje osjeta vida, sluha, okusa i mirisa...[13].Valja napomenuti da ne stare svi organski sustavi u jednom trenutku a ni jednakim tempom ni intenzitetom. Psihološko starenje podrazumijeva pad intelektualnih sposobnost (u manjoj ili većoj mjeri), mijenjaju se emocionalne reakcije. Socijalno starenje najizraženije se očituje odlaskom u mirovinu jer mijenjaju socijalnu okolinu i gube motivaciju [13,14]. Važno je napomenuti da starenje ne počinje s napunjenih 65 godina. Starenje svaki pojedinac određuje kroz čitav život svojim navikama, stavovima i načinom života. Odras starenja na svakodnevni život (Brajković, 2014.) također je rezultat fizičkog i psihičkog stanja osobe, crta ličnosti, socijalnih kontakata, razinom motivacije[13]. U konačnici, definiranje starosti nije isključivo pitanje kronološke dobi i funkcionalnih sposobnosti, već odnos kvalitete života, sustava vrijednosti i obilježja sredine u kojoj pojedinac živi. Starost je period kada život poprima nove okvire, dobiva nove duhovne dimenzije i omogućava prednosti za kojih nije bilo vremena ili mogućnosti u mladosti[15].

2.1. „5N“ u gerijatriji

„5N“ u gerijatriji ili gerijatrijski sindrom pojam je koji označava skup javnozdravstvenih problema u osoba starije životne dobi koje dugoročno dovode do funkcionalne onesposobljenosti te smanjenja kvalitete života. Odnose se na pojavnost nepokretnosti, nestabilnosti, nesamostalnosti, nekontroliranog mokrenja, te u novijoj literaturi nadodan, nepovoljni ishod liječenja. Riječ je o prioritetnim problemima osoba starije životne dobi (Perko, Tomek-Roksandić i dr., 2005.), koji kroz mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije mogu biti smanjeni u značajnoj mjeri[16]. Od iznimne je važnosti za sve zdravstvene djelatnike

prevenirati, pravovremeno prepoznati te liječiti gerijatrijski sindrom. U nastavku teksta ukratko je opisano ovih 5 gerontoloških problema.

2.1.1. Nepokretnost

Nepokretnost (Perko, Tomek-Roksandić i dr., 2005.), je predstavljena kao gerijatrijski imobilizacijski sindrom i podrazumijeva fizičku funkcionalnu onesposobljenost u osoba starije dobi[16]. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku temeljenim na popisu stanovništva iz 2011. godine HR bilježi 335/1000 stanovnika starijih od 65 godina funkcionalno onesposobljenih uslijed bolesti[17]. Prema pokretljivošću osobe starije dobi dijelimo na trajno nepokretne, trajno ograničeno pokretne te sasvim pokretne, a taj je podatak važan u planiranju zdravstvene njege. Veći stupanj nepokretnosti nosi sa sobom veći rizik za komplikacije dugotrajnog ležanja, malnutriciju, depresiju i dr. pa je uz primarnu i sekundarnu prevenciju važno kroz tercijarnu (često u domovima za starije) provoditi individualnu fizikalnu terapiju i rekreativne vježbe radi očuvanja stupnja pokretnosti[18].

2.1.2. Nestabilnost

Nestabilnost se odnosi na nemogućnost održavanja ravnoteže, koordinacije i stabilnosti pri hodu i premještanju, često uzrokovano brojnim ekstrinzičnim i intrinzičnim čimbenicima koji utječu na pojavu padova u gerijatrijskog bolesnika[19]. Prema podacima SZO-a pad svake godine doživi 1/3 osoba starije dobi. Padovi su vodeći uzrok smrtnosti i bolničkog liječenja od ozljeda kod osoba starije dobi. Najčešće ozljede (HZJZ, 2016.) su prijelom kuka, traumatska ozljeda mozga te ozljede ruku[20]. Oko 40% osoba u domovima za starije smješteno je u dom uslijed posljedica pada[21]. Prevencija pada u starijoj životnoj dobi ne štiti osobu isključivo od direktnih posljedica pada, već je neosporno važna u očuvanju kvalitete života[21].

2.1.3. Nesamostalnost

Nesamostalnost je prepoznata u osoba starije dobi kao kategorija funkcionalne onesposobljenosti s psihičkog aspekta te je povezana s pojavom Alzheimerove bolesti i drugih demencija[16]. Demencija se definira kao poremećaj sposobnosti pamćenja uz pridružene kognitivne deficite: disfaziju, apraksiju, agnoziju, poteškoće orijentacije ili poteškoće u

odlučivanju. Najčešći tip demencije je Alzheimerova bolest, a vodeći simptom je gubitak kratkoročnog pamćenja. Nesamostalnost osobe traži kontinuiranu formalnu ili neformalnu skrb, što otežava obiteljsku svakodnevnicu, opterećuje obiteljski budžet i u konačnici, iziskuje institucionalnu skrb[22]. Iako ne postoje specifične preventivne mjere za demenciju, opće preventivne mjere kao što su tjelesna aktivnost, mentalno stimulativan način života, pravilna prehrana, kontrola kardiovaskularnih bolesti i sl. ne mogu biti na odmet, kao ni podizanje svijesti javnosti o ovoj bolesti koja nije normalan dio starenja[23].

2.1.4. Nekonrolirano mokrenje

Inkontinencija urina definira se kao nevoljno otjecanje mokraće. Češća je u žena, ali i osoba starije životne dobi. Radi promjena u kontroli središnjeg živčanog sustava, hormonalnog balansa i imunološkog sustava raste učestalost inkontinencije urina s dobi, čemu pridonosi i slabije kretanje, slabija hidracija, drugi morbiditeti itd.[24]. Inkontinencija je vrlo važan javnozdravstveni problem jer je proces od prvih simptoma do postavljanje dijagnoze dugotrajan, najčešće radi srama i nelagode ili pak prihvatanja inkontinencije kao fiziološkog procesa starenja[25]. Razlikujemo akutnu i kroničnu inkontinenciju. Kronična se dijeli na urgentnu, stresnu, preljevnu, funkcionalnu, miješanu i refleksnu. U starijoj životnoj dobi najzastupljenije su urgentna, stresna i funkcionalna inkontinencija urina. Liječenje može biti konzervativno, kirurško ili medikamentozno. Prevencija je usmjerena na podizanje svijesti o inkontinenciji, izvođenje vježbi za jačanje mišića zdjeličnog dna, redovitu tjelesnu aktivnost, upotrebu pomagala umjesto urinarnog katetera, održavanje adekvatne higijene te preventivne sistematske preglede[24].

2.1.5. Nepovoljni ishodi liječenja s polipragmazijom

Nepovoljni ishod liječenja u starijoj populaciji često podrazumijeva nastanak ili pogoršanje već utvrđene funkcionalne onesposobljenosti, psiho-socijalnih problema, komplikacija bolesti tijekom liječenja[27]. Politerapija je pojam koji označava svrsishodno uzimanje više lijekova dok polipragmazija označava istodobno neracionalno propisivanje i/ili uzimanje više lijekova s neželjenim učinkom radi promijenjene farmakodinamike/farmakokinetike (Rumboldt, 2004.)[28]. Najčešće skupine lijekova odgovorne za nuspojave su diuretici, glikozidi digitalisa, antidepresivi, analgetici i antihipertenzivi. Prema autorima Perko i Tomek-Roksandić (2005.)

oko trećine do polovine osoba starije dobi ne poštuje upute liječnika ili ljekarnika o uzimanju lijeka[29].

3. Osobe starije dobi u demografskoj slici Hrvatske

Udio osoba starijih od 65 godina u Hrvatskoj je 2014. iznosio 18,5%, što je u prosjeku Europske unije. Prema predviđanjima Europske komisije, 2060. taj udio će iznositi 29.6%. Osobe starije od 80 godina činit će tada više od trećine hrvatskoj starijeg stanovništva dok su 2013. činili 14%[3].

Jasno je da hrvatsko stanovništvo ubrzano stari. Prešavši udio od 10% starijeg stanovništva u općoj populaciji, Hrvatska je svrstana u zemlje „starog stanovništva“[3]. Jedan od najvažnijih razloga takve demografske slike, ne samo Hrvatske već i ostatka Europe je svakako niska stopa nataliteta ali i sadašnja struktura stanovništva koja ne obećava eksponencijalni rast nataliteta u slijedećim desetljećima. Treći važan razlog je porast očekivanog trajanja života, koje za žene u RH iznosi 79 godina, a za muškarce 72 godine. Četvrti važan faktor je značajna migracija stanovništva, gdje mladi iseljavaju u potrazi za boljim sutra, a omjeri mladog i starog stanovništva budu još više narušeni[30]. Čovječanstvo odavno teži produljenju životnog vijeka no taj porast broja starijeg stanovništva se reflektira na funkcioniranje društva. Takav omjer starog i mladog stanovništva rezultira manjkom radne snage, zdravstveni sustav biva sve opterećeniji porastom broja starog stanovništva. Za društvo se otvara i pitanje financijske održivosti mirovinskog sustava, naročito ovakvog kakvog i Hrvatska ima – sustava temeljenog na načelu generacijske solidarnosti. Autori Nejašmić i Toskić opisujući problematiku starenja 2013. spominju i porast konzervatizma, slabiji napredak društva, slabljenje kulturnog i društvenog života... Na stručnjacima iz područja pronataliteta, migracija, gospodarstva, ostaje vidjeti kako poboljšati demografsku sliku Hrvatske, a na biomedicini i sociologiji pronaći rješenje za podizanje kvalitete života osobama starije životne dobi[31].

4. Oblici skrbi za osobe starije dobi

Skrb za osobe starije dobi najčešće dijelimo na izvaninstitucionalnu i institucionalnu. Izvaninstitucionalna skrb zahtjeva manja financijska izdavanja. Izvaninstitucionalna skrb stavlja naglasak na jačanje sposobnosti pojedinca, jačanje uloge obitelji. U RH se ona ostvaruje kroz male privatne servise lokalne zajednice, često dobrovoljni rad i podršku članova obitelji. Izvaninstitucijsku sestrinsku skrb u RH pružaju službe zdravstvene njege u kući te patronažne službe[32].

Institucijsku skrb Ministarstvo socijalne politike i mladih definira kao skrb o osobama starije dobi koja se odnosi na uslugu smještaja i koja se osobama starije dobi pruža u domovima socijalne skrbi ili drugim pravnim osobama usluge prihvata, stanovanja, prehrane, nabave odjeće i obuće, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju i njege, čuvanja, radnih aktivnosti, psihosocijalne rehabilitacije te organiziranja slobodnog vremena[33]. Razlikujemo četiri vrste domova za starije i nemoćne: dom za starije kao ustanova, dom za starije bez osnivanja ustanove, obiteljski dom i udomiteljska obitelj[34].

4.1. Neformalna zdravstvena skrb

Obitelj je donedavno bila jezgra skrbi za bolesne i nemoćne, neovisno bili oni mlađi ili stariji. Patrijarhalnu obitelj zamjenjuje nuklearna, međugeneracijski jaz modernizacijom društva postaje sve veći, obrazovanje je dostupnije, migracije radi posla ili braka su uobičajene, a uključenost žena na tržište rada eksponencijalno se povećava već desetljećima. Razlozi su to radi kojih je teško kontinuirano i kvalitetno skrbiti o starijem članu obitelji. Točan broj neformalnih njegovatelja u RH nije poznat, jer je teško definirati i kategorizirati u kojem se obimu i kontinuitetu ta pomoć pruža. Neformalna njega odnosi se na pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (hranjenje, kupanje, odijevanje, odlazak u WC) i/ili instrumentalnih aktivnosti (čišćenje, kuhanje, pranje odjeće, odlazak u kupovinu, briga o financijama...) Neformalni njegovatelji najčešće su kćerke, suprug ili supruga, unuci i snahe. Žene su i dalje okosnica skrbi i čine oko 80% neformalnih njegovatelja u RH[35,36,3]. Prema podacima Europske komisije iz 2015. u RH je 2013. bilo 274 000 funkcionalno ovisnih osoba, od čega njih samo 16 000 prima institucijsku skrb, 17 000 formalnu skrb (patronažna skrb, zdravstvena njega u kući, pomoć u kući...). Za ostale se pretpostavlja da primaju neformalnu skrb. U RH oko 17% osoba u dobi od 35 do 49 godina barem nekoliko puta na tjedan brinu o starijim članovima obitelji. Ustav RH u čl. 64 nalaže da su djeca dužna brinuti se za stare i nemoćne

roditelje. Raširenost neformalne skrbi dokazuje i podatak da je samo oko 2% hrvatskog stanovništva starijeg od 65 godina smješteno u domove za starije i nemoćne. Prosjek Europske unije iznosi 5%, s time da je najveći broj starijih i nemoćnih smješteno u domove u Francuskoj, Belgiji i Nizozemskoj[3].

4.2. Institucionalni oblici skrbi za osobe starije dobi

Institucionalni oblici skrbi za osobe starije dobi u RH su obiteljski domovi, udomiteljske obitelji i domovi za starije i nemoćne, opisani u daljnjim poglavljima.

4.2.1. Obiteljski domovi

Od 2003. godine otvorila se mogućnost pružanja smještaja za starije i bolesne osobe u obiteljskim domovima, a osnivač može biti fizička osoba. Najmanje mogu primiti 5, a najviše 20 korisnika. U RH 2019. godine postojalo je 400 aktivnih obiteljskih domova sa oko 6 000 korisnika. Prosječno je u jednom domu 6 zaposlenika, pritom 2 člana obitelji i 4 vanjska zaposlenika. Predstavnik obiteljskog doma mora imati najmanje srednju stručnu spremu, a članovi obitelji mogu pružati skrb sa i bez zasnivanja radnog odnosa. Prostorno uređenje definirano je Pravilnikom o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga. Kriteriji nisu iznimno strogi: spavaonica može najviše biti trokrevetna sa 4m² po korisniku, prostor za dnevni odmor, prostoriju za pranje posuđa, pripremu i serviranje hrane, prostor za skladištenje te kupaonicu i sanitarni čvor (jedan za do 6 korisnika) itd. Cjenovno se obiteljski domovi razlikuju. Cijene ovise o županiji u kojoj se nalaze, lokaciji (je li riječ o manjoj ili većoj sredini), o stupnju njege koja je potrebna korisniku. Najniže zabilježene cijene su oko 1 000 kuna, a najviše do 10 000 kuna. Ipak, prosječni raspon cijena je od 3.471-4.521 hrvatskih kuna[37,38].

4.2.2. Udomiteljske obitelji

Udomiteljstvo je oblik smještaja kojim se osigurava skrb korisniku u poticajnom i pozitivnom obiteljskom okruženju[39]. Neovisno o načinu plaćanja (podmiruje li korisnik sam troškove ili nije u mogućnosti) smještaj u udomiteljsku obitelj može se realizirati isključivo temeljem rješenja Centra za socijalnu skrb[40]. Udomitelj može biti punoljetna osoba mlađa od 60 godina, poslovno sposobna, sa najmanje srednjoškolskim obrazovanjem. Mora imati suglasnost svih članova obitelji te odgovarati arhitektonskim zahtjevima propisanim Zakonom

o udomiteljstvu. Udomiteljska obitelj može primiti najviše četiri odrasle osobe[41]. Udomitelj nakon provjere zadovoljenja uvjeta od strane stručnog tima Centra za socijalnu skrb, mora proći edukaciju u trajanju od 40h, a svaki punoljetan član obitelji u trajanju od 20h[42]. 2019. godine RH bilježila je 4693 osobe smještene u udomiteljske obitelji[38].

5. Domovi za starije i nemoćne

Domovi za starije i nemoćne u starijoj se literaturi definiraju kao ustanove za zbrinjavanje starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju pomoć obitelji[7]. Smještaj u domu za starije obuhvaća stanovanje, prehranu, održavanje osobne higijene, brigu o zdravlju, radne aktivnosti i planiranje slobodnog vremena. Domovi nude i posebnu medicinsku skrb koju je teško organizirati kod kuće[43]. Danas se trend značajno promijenio i sve je veći broj osoba starije životne dobi koji se na preseljenje u domove za starije odlučuju u ranim fazama mladosti, motivirani ne samo bolešću i nemoći već i potrebom za društvom, željom za aktivnijom i ispunjenom starošću. Iščezava ukorijenjena predrasuda da su domovi „posljednje stanice“ i „put u nepovratno“[5].

5.1. Ustroj domova za starije i nemoćne u RH

Prema osnivaču, u Hrvatskoj razlikujemo tri vrste domova[3]:

1. Domovi čiji je osnivač RH – u RH ih ima 3, i to u Metkoviću, na Korčuli i u Oklaju
2. Decentralizirani domovi – domovi u kojima je osnivačka prava RH prenijela na jedinice regionalne samouprave odnosno grad Zagreb, njih 45
3. Domovi drugih osnivača – pojednostavljeno su to privatni domovi, a osnivači im mogu biti vjerske zajednice, trgovačka društva, udruge te pravne ili fizičke osobe, njih 96.

Domovi se u RH razvrstavaju u tri kategorije: prvu, drugu ili treću, a odluku donosi Ministarstvo rada i socijalne skrbi na prijedlog stručnog povjerenstva kojeg imenuje ministar. Kategorije razlikuju opseg i kvalitetu usluge, broj i stručni profil djelatnika, određuju arhitektonske norme, definiraju potrebne uređaje, opremu...[44].

5.2. Omjer ponude i potražnje domova u RH

Hrvatska je 2013. godine imala 208 kreveta u ustanovama za dugotrajnu skrb (izuzevši zdravstvene ustanove) na 100 000 stanovnika. Manji broj imaju samo Bugarska i Rumunjska. Na vrhu ljestvice je Švedska sa 1 325 kreveta na 100 000 stanovnika, što je 6 puta više od RH.

Prema podacima iz 2014. RH imala je kapacitet od 16 532 kreveta (u državnim i privatnim domovima), dok je broj zainteresiranih za smještaj iznosio 13 555. Ukupan broj zahtjeva za smještaj iznosio je 71 374, no valja uzeti u obzir da se pojedine osobe starije dobi prijavljuju za smještaj ranije nego za to postoji potreba, odnosno da podnose prijave i u više domova. Unatoč porastu domova u privatnom vlasništvu, u državnim je domovima 2014. bilo smješteno 70%

korisnika. Veća zainteresiranost za državne domove zasigurno proizlazi iz financijskih razloga. Država subvencionira troškove smještaja u državnim domovima, pa tako prosječna cijena smještaja iznosi oko 3 000 kuna (ovisno o intenzitetu potrebne skrbi kreću se od 1 200 do 4 000kuna). Cijene u privatnim domovima nisu javno dostupne, isto tako ovise o stupnju potrebne njege, no prema neslužbenim podacima procjenjuje se da je razlika u odnosu na državne domove najmanje 2 000 kuna.[3] Prosječna mirovina za lipanj 2022. u RH iznosila je 2.707,76 kn[45].

Hrvatska nije jedina koja se bori s ovim problemom. SAD predviđa da će broj ljudi koji potražuju mjesto u domu za starije porasti s 15 na 27 milijuna u intervalu od 50 godina (predviđanja za 2050.)[46].

5.3.Preseljenje u dom za starije i prilagodba

Uz smrt člana obitelji i umirovljenja, preseljenje u dom za starije smatra se najvećim stresorom u životu[47]. Osobe starije životne dobi osjećaju jaku privrženost domu kao samom prostoru, jer je on jedino što je u vrtlogu promjena koje je donijela starost ostao isti, sigurno utočište. Uz dom ih vežu i uspomene na trenutke provedene s obitelji, u domu su se donijele neke važne odluke, dogodile stvari koje su odredile životni put...[48]. U američkom istraživanju autora Spalt, Curl i dr. iz 2016. koje je za cilj imalo ispitati povezanost obolijevanja i okoliša u kojem osobe starije dobi žive, iskače podatak da osobe starije dobi provode oko 72% vremena dnevno u svom domu. Mjesto gdje osobe starije dobi provode dvije trećine svoje svakodnevnice svakako mora pružiti osjećaj topline, sigurnost, udobnost[49].

Najvažnije za adekvatnu adaptaciju i kasnije zadovoljstvo svakako je dobrovoljni pristanak osobe koja seli u dom za starije[7]. Podaci iz susjedne Slovenije nisu pozitivni. Oko 12 000 ljudi živi u domovima za starije i nemoćne, od čega se njih 75% opire preseljenju u dom za starije, dok njih 15% prihvaća preseljenje samo zbog svoje invalidnosti[50].

Riječ je o velikoj životnoj odluci, pa se tako odluka ne bi trebala donijeti preko noći. Važnu ulogu u tome imaju stavovi osobe starije dobi koja seli kao i o mišljenju uže obitelji. Ovo su neki od savjeta kako što bezbolnije donijeti odluku o preseljenju i kako odabrati novi dom[51,5]:

- Sagledati financijske mogućnosti (hoće li osoba starije dobi moći sama podmirivati troškove, hoće li u tome sudjelovati obitelj, hoće li biti potrebno založiti/prodati imovinu...)

- Posjetiti i razgledati više domova, omogućiti osobi starije dobi da sama odabere dom koji joj se najviše sviđa
- Postoji li mogućnost privremenog ili probnog smještaja – tjedan ili dva npr., da starija osoba prosudi sviđa li joj se u tom domu zaista (u RH je ta opcija još uvijek nešto nedostupnija nego u drugim zemljama)
- Unaprijed s domom definirati individualne potrebe (kultura, vjera, medicinske potrebe...)
- Odrediti vrstu smještaja: neki ljudi žele isključivo boraviti sami u sobi, ne žele zadiranje u njihov osobni prostor, dok bi drugi voljeli imati društvo. Pritom je važno da domovi adekvatno grupiraju korisnike: osobe koje dijele životni prostor trebale bi imati nešto zajedničko (sredinu iz koje dolaze, možda slično obrazovanje, ekonomski i bračni status, slične interese) te biti podjednaki u pokretnosti i stupnju samostalnosti
- Provjeriti brojnost i stručnost kadra u određenom domu, ono će uvelike utjecati na zadovoljstvo skrbi[51,5].

Kao što je već bilo rečeno, stres radi preseljenja je neminovan. Dobrom pripremom osobe starije dobi, dobrovoljnim pristankom i mjerama koje će olakšati prilagodbu na novu sredinu moguće ga je ublažiti. Ovo su neki od savjeta za lakšu prilagodbu na novi životni prostor i okolinu[51,52]:

- Dogovoriti s djelatnicima doma koje pokućstvo osoba može donijeti sa sobom. Najdraža fotelja, tepih koji ima veliku važnost jer je naslijeđen od bitne osobe, komoda kupljena na nekom putovanju... Ove će stvari prostor vizualno definirati tako da što više podsjeća na dosadašnji dom.
- Poticati da osoba starije dobi donese svoje privatne stvari, uspomene kao što su obiteljske fotografije, slike, ukrasi... Oni će pridonijeti stvaranju poznate atmosfere.
- Preporučljivo je da osobe ponesu što više svoje odjeće i da se uređuju baš kao i kod kuće. Dom za starije nije bolnica i ne bi trebao uključivati boravak u pidžamama. Osoba treba zadržati svoj stil odijevanja, naviku uređivanja radi osjećaja vrijednosti.
- Omogućiti nastavak dosadašnjih aktivnosti kroz grupe, radionice ili zadaće u domu. Korisnici koji su uzgajali mnogo biljaka kod kuće, mogu uređivati okućnicu ako im stanje to dopušta ili brinuti o sobnom cvijeću u domu. Osobe koje su kod kuće rado kuhale ili pekale kolače mogu aktivno sudjelovati sjeckanjem voća ili povrća u pripremi hrane i slastica. Na taj će način očuvati svoj dignitet.

- Ako je obitelj u mogućnosti, a korisniku to njegovo stanje dopušta, može korisnike povesti kući na neke rođendane ili slavlja, kako bi se i dalje osjećao/la kao dio zajednice, članom obitelji, a ne zaboravljenim u novom domu.
- Današnje tehnologije mogu pomoći u očuvanju kontakata sa obitelji i prijateljima.

5.4. Razlozi za preseljenje u dom za starije

Važno je istaknuti da su istraživanja na ovu temu jednosmjerna, odnosno više usredotočena ka potiskujućim faktorima za preseljenje. Kao najčešći razlozi navode se zdravstveni problemi i nedostatak njegovatelja, nemogućnost održavanja kućanstva ili nemogućnost zadržavanja imovine iz financijskih razloga. Vrlo čest razlog je i smrt supružnika, ali češće viđen kod muškaraca nego žena jer je njima nakon smrti supruge značajno teže održavati kućanstvo. Jedan od pratećih razloga, često udružen sa zdravstvenim ili arhitektonskim teškoćama u domu je i potreba za sigurnošću, odnosno 24 satnoj skrbi. Rijetko se osobe starije dobi odlučuju na preseljenje radi društva i animacije, naročito oni koji su dogledno vrijeme živjeli sami i stvorili svoju životnu kolotečinu te naučili razlikovati samoću od usamljenosti[46]. Podaci istraživanja o faktorima važnima za preseljenje u dom kanadskih autora Tomiak, Berthelod i dr. iz 2000. pokazuju da se trend mijenja i da osobe starije dobi teže preseljenju kako bi našli prikladnije okruženje i potrebne pogodnosti u starosti, a ne samo „prisilno“ radi bolesti i iznemoglosti[53].

5.5. Prednosti i nedostaci domova za starije

Domovi za starije i nemoćne kompleksni su sustavi sa vrlo širokom lepezom usluga. Domovi su profesionalno multidisciplinarna skrb za osobe starije dobi sa zdravstvenim, ali i socijalnim poteškoćama. Osigurana je 24 satna skrb, liječnička pomoć u razumnom vremenu, organizacija drugih zdravstvenih usluga te farmakoterapija. Prehrana je prilagođena normativima, navikama, ograničenjima i željama pojedinca. Okoliš je siguran i prilagođen osobama starije dobi (liftovi, rampe, rukohvati, uklonjene prepreke koje mogu provocirati padove i ozljede). Sobe kao i zajednički prostori održavani su prema standardima. Sklapaju se nova ili produbljuju stara prijateljstva, svakodnevni su socijalni kontakti, zajedničke aktivnosti ili druženja. U većini domova organizirane su i sportsko – rekreativne aktivnosti. Ovisno o pravilniku ustanove, organizirane su posjete obitelji i prijatelja. Neki domovi organiziraju i izlete, šetnje, gostoprimstva... Domovi nude veliki raspon sadržaja, a na samom pojedincu ostaje koliko će toga iskoristiti[54].

Izdvajanje iz okoline u kojoj je osoba starije dobi provela veliki dio života, te stres uzrokovan preseljenjem prve su poteškoće na koje novi korisnici domova za starije nailaze. Prelazak u dom zahtijeva promjenu dotadašnjih navika i ritma života – vremena obroka, međuobroka, spavanja i sl. Vrijeme obroka je često fleksibilno, odnosno u širokom rasponu trajanja, pa osobe starije dobi mogu zadržati dosadašnji ritam spavanja i doručkovanja. Izrada rasporeda zdravstvene njega zbog nedostatnog broja osoblja stvara nezadovoljstvo[54]. Prema podacima domova za starije na području grada Zagreba prosječan broj korisnika je 19,53 na jednu medicinsku sestru, dok u stacionaru taj omjer iznosi 7,86 korisnika na jednu medicinsku sestru/tehničara. Taj podatak ukazuje da usprkos individualnom planu zdravstvene njege medicinsko osoblje fizički nije u mogućnosti poštovati želje i potrebe svakog korisnika u isto vrijeme[5]. Fluktuacija i česte promjene osoblja u domovima onemogućavaju korisnicima da stvore odnos povjerenja. Narušavanje privatnosti i dostojanstva često je „etiketa“ koja se pripisuje domovima. Jednokrevetne sobe su rjeđe, korisnicima financijski teže dostupnije. Osoblju se zamjera ulaženje u osobni prostor korisnika (što je proporcionalno nižem stupnju samostalnosti), nenajavljeni ulasci u sobu i sl.[55]. O ovim temama sestrinstvo i struka trebaju više pisati raspravljati. Najčešće se novi korisnici, neovisno o iskazanim preferencijama, smještavaju na prvo oslobođeno, dugo iščekivano mjesto, zanemarujući tada osobitosti jednog i drugog korisnika. Iako je uvriježeno mišljenje da dijeljenje životnog prostora stvara nelagodu i konflikte, istraživanje autorica Lovreković i Leutar 2010. u domovima za starije (njih 19) grada Zagreba na uzorku od 250 sudionika pokazuje da 136 korisnika ima sustanara u sobi te je 75,7% njih zadovoljno. Ipak, ne smije se zanemariti ni onih 8,8% koji su osrednje zadovoljni, odnosno 15,4% koji su nezadovoljni ili vrlo nezadovoljni[7]. Odluka bi svakako trebala biti individualna jer su stavovi po tom pitanju različiti. Socijalni kontakti u domu i komunikacija sa osobljem ne može zamijeniti kontakte sa obitelji i prijateljima. Zahava i Bowling su 2004. u Velikoj Britaniji proveli istraživanje na uzorku od 999 osoba starije životne dobi te zaključili je da je za 59% njih od krucijalne važnosti za kvalitetu života u domu kontakt s njihovom obitelji[56]. U istraživanju putem društvenih mreža autorice Kupec iz 2021. provedenom na uzorku opće populacije utvrđeno je mišljenje da odlaskom u dom osobama starije dobi slabi kontakt s obitelji, što radi užurbanog načina života, što radi toga jer obitelj misli da je njihov član zbrinut i ništa mu ne nedostaje, dok samo 13% njih u ispitivanom uzorku vjeruje da obitelj nastoji preostalo vrijeme što kvalitetnije provesti sa njihovim članom[57]. U istraživanju provedenom na području Istarske županije, autorice Glavina (2019.), u uzorku od 110 korisnika domova za starije, njih 12,7% posjete prima više puta tjedno, 16,4% jedanput tjedno te 38,2% njih više puta mjesečno. Najčešće ih posjećuju djeca i unuci, potom rodbina i prijatelji[58].

Posjete djece i unuka imaju veliku važnost što radi održavanje obiteljskih veza, ali i radi osjećaja korisnosti i vrijednosti osobama starije dobi, jer ih mogu savjetovati, usmjeriti i tako u dom za starije unijeti naviku koju su radili i kod kuće[59].

5.6. Mišljenja i stavovi opće populacije o domovima za starije

Društvo još velikim djelom preseljenje u dom za starije smatra nepoštovanjem prema starijem članu obitelji, odbacivanjem ili predbacivanjem brige na nekog drugog. Ukoliko se osoba seli u dom sa kvalitetnim uslugama, kvaliteta života osobe starije dobi zapravo se povećava, a sam čin je i odraz poštovanja i ljubavi obitelji prema starijem članu jer mu obitelj želi osigurati sigurno i kvalitetno provođenje starosti[60]. Negativna mišljenja i stavovi o domovima za starije najčešće su rezultat neznanja, neiskustva, izostanka kritičnog mišljenja. Osoblje domova za starije svojim odgovornim i predanim radom mogu biti jak korektiv takvim predrasudama[61]. U istraživanju autora Nicholsona (2016.) u općoj populaciji na temu preseljenja u dom za starije sudionici su pitani od kuda ima informacije o kvaliteti skrbi u domovima za starije. Njih čak 45% mišljenje formira na temelju informacija od prijatelja, obitelji ili kolega s posla. Zanimljiv podatak je i da 67% anketiranih u tom istraživanju nije razmišljalo ni planiralo hoće li trebati pomoć u starosti, a čak 65% njih u nekom obliku planira vlastiti pogreb. Više pažnje dakle posvećujemo planiranju samog čina smrti nego li životu u trećoj životnoj dobi[62].

Prosječna ocjena opće populacije domova za starije u istraživanju autorice Kupec (2021.) je 3, kao i njihova ocjena ponuđenih aktivnosti, prehrane. Vjeruju da osobe duže žive u svojim domovima nego li u domovima za starije[57]. Više od tri četvrtine sudionika istraživanja autorice Strupar (2020.) obično smatra da je domova u Hrvatskoj premalo i da su troškovi neproporcionalni financijskim mogućnostima[61].

5.7. Uloga medicinske sestre/tehničara u domu za starije

Rad medicinske sestre/tehničara u domu za starije je specifičan. Razlikuje se od rada u primarnoj, sekundarnoj ili tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Fizičku je zahtjevnost teško komparirati, jer onda nije jednaka u ni jednom domu ni bolničkom odjelu, no ono što bolnički sustav razlikuje od domova za osobe starije dobi jest kontinuitet skrbi za pojedinog korisnika. Tako medicinska sestra detaljnije upoznaje korisnike, stvara dublji odnos povjerenja te pruža emocionalnu i psihološku podršku u znatno većem obimu jer na neki način zamjenjuje članove obitelji. Teško je ovdje odrediti granice profesionalnosti, pa je i utjecaj bolesti i smrti znatno

jači stresor za medicinske sestre/tehničare nego u kratkotrajnim oblicima skrbi. Medicinske sestre/tehničari kroz školovanje stječu ista jedinstvena znanja o gerontološkoj i palijativnoj skrbi koja onda bivaju nadograđena iskustvom, edukacijama i samoinicijativnim cjeloživotnim učenjem[57].

Rad medicinske sestre u domu za starije uključuje suradnju s drugim zdravstvenim stručnjacima, suradnju s obitelji korisnika, organiziranje i provođenje zdravstvene njege, organiziranje prehrane, organizaciju nabave lijekova i potrošnog materijala, organizaciju nabave ortopedskih pomagala i nadziranje pravilnog korištenja istih, administrativne poslove i trajno usavršavanje[42].

Hrvatska komora medicinskih sestara je 2009. prihvatila sestrinsku dokumentaciju gerijatrijske zdravstvene njege u Domovima za starije kao nacionalni standard[63]. Korisnici se ovisno o obimu potrebne zdravstvene skrbi svrstavaju u jedan od četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege, sukladno europskim gerijatrijskim normama. Kadrovska norma medicinskih sestara određuje se prema stupnju zdravstvene njege prema slijedećem[64]:

- 1 medicinska sestra na 12 korisnika prvog stupnja gerijatrijske zdravstvene njege (minimalni stupanj; stambeni dio doma)
- 1 medicinska sestra na 6 korisnika drugog stupnja gerijatrijske zdravstvene njege (minimalni stupanj za stacionarni dio doma)
- 1 medicinska sestra na 4 korisnika trećeg stupnja gerijatrijske zdravstvene njege (optimalni za stacionarni dio doma)
- 1 medicinska sestra na 3 korisnika četvrtog stupnja gerijatrijske zdravstvene njege (najzahtjevniji stupanj, stacionarni dio doma).

Adekvatno vođenje dokumentacije osnova je za kvalitetnu organizaciju zdravstvene skrbi u domovima za starije. Svaki korisnik ima pravo od medicinske sestre očekivati da posjeduje znanje, vještine, da je kompetentna, te da pruža visokokvalitetnu gerijatrijsku zdravstvenu njegu[65].

6. Istraživački dio rada

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati mišljenja i stavove osoba starije dobi u preseljenju u dom za starije i kvaliteti života u domovima za starije. Radi opsežnosti istraživanja ciljevi su opisani u 5 glavnih točaka:

1. Ispitati motivacijske faktore osoba starije životne dobi za preseljenje u dom za starije
2. Utvrditi imaju li osobe starije životne dobi financijske mogućnosti za preseljenje u dom za starije
3. Utvrditi koji su čimbenici važni kod odabira doma za starije
4. Ispitati mišljenja osoba starije životne dobi o kvaliteti skrbi u domovima za starije
5. Utvrditi imaju li socio-ekonomske odrednice utjecaj na stavove o preseljenju u dom za starije

6.2. Hipoteze istraživanja

U ovom istraživanju postavljene su tri hipoteze:

H1 Osobe s nižim stupnjem obrazovanja i nižom mirovinom imaju nižu kvalitetu života i pozitivniji stav o domovima za starije u odnosu na osobe s višim stupnjem obrazovanja i višom mirovinom.

H2 Osobe koje su zadovoljnije svojim životom (svim aspektima) imaju veći broj čimbenika o kojima ovisi njihov odabir doma za starije gdje bi živjeli u odnosu na osobe koje su manje zadovoljne svojim životom.

H3 Osobama koje imaju završen viši stupanj obrazovanja, u odnosu na osobe nižeg stupnja obrazovanja, kod odabira doma važan je broj zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja i stupanj njihovog obrazovanja.

6.3. Sudionici i instrument istraživanja

Istraživanjem mišljenja i stavova osoba starije dobi o preseljenju u dom za starije obuhvaćeno je 218 sudionika starije životne dobi koji nisu smješteni u domu za starije. Korišten je veći prigodni uzorak ($n = 218$), a anketa je provedena u razdoblju od svibnja do srpnja 2022. godine. Sudjelovanje u ovom istraživanju bilo je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, te su sudionici u bilo kojem trenutku mogli odustati od rješavanja upitnika.

6.4. Anketni upitnik

Anketni upitnik sastojao se od dvije skupine pitanja:

- opći podaci o sudionicima (spol, dob, bračni status, broj djece, učestalost susreta s djecom i/ili unucima, suživot, mjesto življenja, stupanj obrazovanja, djelatnost nekadašnjeg zaposlenja, visina mirovine, zadovoljstvo kvalitetom života);
- stavovi i mišljenja o domovima za starije (25 pitanja najčešće sa odgovorima „da“ ili „ne“).

Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa (osim jednog) isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Svi upitnici su se popunjavali u formi papir olovka koja je primjerenija odnosno dostupnija osobama starije dobi. Na početku ispunjavanja ankete sudionici su bili upoznati sa svrhom provedbe istraživanja. Nastavkom rješavanja upitnika sudionici su dali svoj informirani pristanak.

6.5. Statistička obrada podataka

Podaci su uneseni u excel tablicu te potom konvertirani u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25, a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010. i SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljevi test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test, Kruskal-Wallisov H test i t-test razlike između proporcija);

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

6.6. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak sudionika činio je 81 muškarac (37%) i nadmoćan broj od 137 žena (63%). Od ukupnog broja sudionika njih dvije trećine bilo je u dobnoj skupini od 65 do 75 godina. U tablici 6.6.1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora sudionika na pojedina opća pitanja o njima. U tablici 6.6.2 i 6.6.3 su podaci o zadovoljstvu sudionika pojedinim aspektima života. U tablici 6.6.4 su odgovori sudionika o važnosti pojedinih momenata kod odabira doma umirovljenika, dok su u tablici 6.6.5 odgovori na pojedina pitanja o stavovima sudionika o domovima za starije.

| Varijabla i oblik varijable | Broj sudionika | % sudionika |
|--|----------------|-------------|
| Spol sudionika: | | |
| muški | 81 | 37% |
| ženski | 137 | 63% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Dob sudionika: | | |
| 65-75 | 149 | 68% |
| 76-85 | 55 | 25% |
| više od 85 godina | 14 | 6% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Bračni status: | | |
| u braku | 121 | 56% |
| udovac/udovica | 75 | 34% |
| rastavljen/a | 9 | 4% |
| nikad nisam bio/la u braku | 9 | 4% |
| nisam u braku ali živim sa partnerom | 4 | 2% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Broj djece: | | |
| 0 | 19 | 9% |
| 1 | 33 | 15% |
| 2 | 103 | 47% |
| 3 | 48 | 22% |
| 4 | 14 | 6% |
| 5 ili više | 1 | 0% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Učestalost druženja s djecom/unucima: | | |
| svakodnevno | 104 | 48% |
| tjedno | 50 | 23% |
| mjesečno | 40 | 18% |
| ne vidamo se i ne družimo | 3 | 1% |
| ostalo | 2 | 1% |
| nema djece | 19 | 9% |
| Ukupno | 218 | 100% |

| | | |
|--|-----|------------|
| S kime živi: | | |
| sam | 56 | 26% |
| sa suprugom | 79 | 36% |
| sa suprugom i djecom u istom kućanstvu | 28 | 13% |
| u istom kućanstvu ali odvojenim stanovima | 15 | 7% |
| sa djecom | 23 | 11% |
| sa djecom u istoj kući ali u odvojenim stanovima | 17 | 8% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Gdje živi: | | |
| na selu | 140 | 64% |
| u gradu | 78 | 36% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Stupanj obrazovanja: | | |
| nezavršena OŠ | 39 | 18% |
| OŠ | 75 | 34% |
| SŠ | 93 | 43% |
| viša škola | 7 | 3% |
| fakultet | 4 | 2% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Sektor zaposlenja prije umirovljenja: | | |
| u građevinskoj struci | 45 | 21% |
| u metalskoj struci | 10 | 5% |
| u tekstilno/obučarskoj struci | 43 | 20% |
| u turizmu ili ugostiteljstvu | 9 | 4% |
| u administrativnim poslovima | 16 | 7% |
| u trgovačkim zanimanjima | 18 | 8% |
| u prijevozu i transportu | 6 | 3% |
| u odgoju i obrazovanju | 7 | 3% |
| u zdravstvenom ili socijalnom sektoru | 6 | 3% |
| u poljoprivredi | 45 | 21% |
| bio/la sam kod kuće | 11 | 5% |
| nepoznato | 2 | 1% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Rad na rukovodećoj poziciji: | | |
| da | 41 | 19% |
| ne | 177 | 81% |
| Ukupno | 218 | 100% |
| Visina mirovine u kn: | | |
| < 1000 | 12 | 6% |
| 1000 – 2000 | 47 | 22% |
| 2000 – 3000 | 73 | 33% |
| 3000 – 4000 | 37 | 17% |
| 4000 – 5000 | 16 | 7% |
| 5000– 6000 | 15 | 7% |
| > 6000 | 8 | 4% |
| koristi socijalnu pomoć | 2 | 1% |
| nema primanja | 6 | 3% |
| nepoznato | 2 | 1% |

| | | |
|--------|-----|------|
| Ukupno | 218 | 100% |
|--------|-----|------|

Tablica 6.6.1. Anketirane osobe starije dobi prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim

frekvencijama) n = 218

(Napomena: u tablici nisu dosljedno upisane riječi u odgovarajućem rodu) *Izvor: Autor I.N.*

Za potrebe inferencijalne statističke analize nekih od općih podataka o sudionicima pregrupirani su u manji broj kategorija kako bi se zadovoljili uvjeti za te vrste analiza. Tako je bračni status izražen u samo dvije kategorije: u braku (125 sudionika) i izvan braka (93 sudionika). S obzirom na broj djece formirane su tri grupe: nema djece (19 sudionika), manji broj djece (136) i više djece (63). S obzirom na učestalost druženja formirane su također tri grupe: nikada (24), rjeđe (40) i češće (154). Prema suživotu sudionici su svrstani u dvije grupe: sami (56) i nisu sami (162). Prema приходima formirane su četiri grupe: nema prihoda (6 sudionika), socijalna pomoć ili mirovina do 2000kn (61), mirovina 2000-4000kn (110) i mirovina preko 4000kn (39).

Za tri rang varijable navedene u tablici 6.6.1 moguće je izračunati približan prosjek. Tako je npr. prosječna starost anketiranih sudionika približno 74 godine, prosječni broj djece je dvoje, dok su prosječni mjesečni prihodi 2800 kn.

| Aspekt života | Ocjena zadovoljstva | | | | | nepozn. | Ukupno |
|--------------------|---------------------|----|-----------|-----------|-----------|---------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| obiteljski odnosi | 12 | 10 | 42 | 53 | 78 | 23 | 218 |
| društveni život | 13 | 29 | 52 | 61 | 45 | 18 | 218 |
| financijsko stanje | 22 | 42 | 78 | 47 | 16 | 13 | 218 |
| stambeno pitanje | 7 | 13 | 35 | 58 | 90 | 15 | 218 |
| zdravstveno stanje | 17 | 41 | 67 | 65 | 20 | 8 | 218 |

Tablica 6.6.2. Procjene zadovoljstva anketiranih osoba starije dobi pojedinim aspektima života (n = 218) 1= najmanje zadovoljstvo, 5 = najveće zadovoljstvo

(Napomena: u svakom retku tablice deblje je otisnuta najveća frekvencija) *Izvor: Autor I.N.*

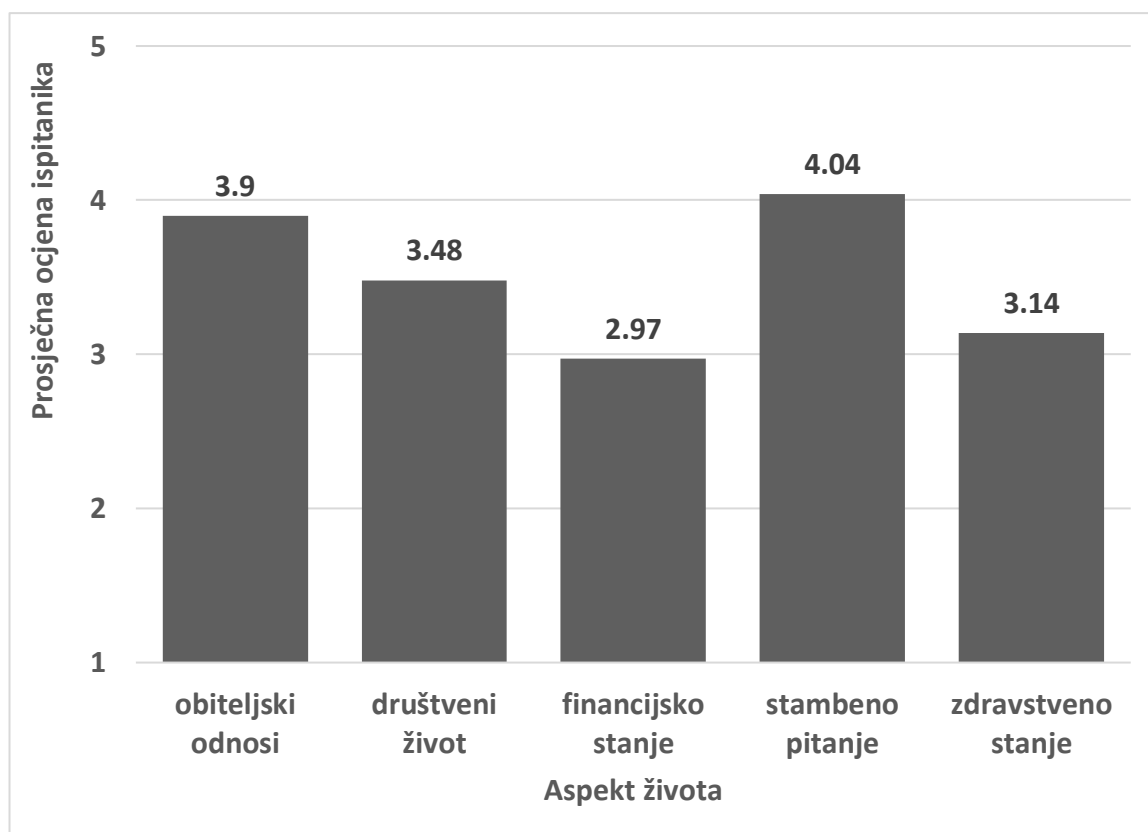
Osrednje zadovoljstvo (ocjena 3) najčešća je ocjena kod financijskog aspekta i kod zdravstvenog stanja. Kod društvenog života najčešća je ocjena 4, dok je najčešća najviša ocjena 5 kod obiteljskih odnosa i kod stambenog pitanja. Na osnovu kodova što su navedeni u tablici

6.6.2 gdje je vrijednost 1 najmanje zadovoljstvo, a vrijednost 5 najveće zadovoljstvo, moguće je izračunati deskriptivne pokazatelje i tako stupanj zadovoljstva sudionika preciznije usporediti po pojedinim aspektima što je vidljivo iz tablice 6.6.3.

| Aspekt života | Broj sudionika | Aritmetička sredina | Standardna devijacija | Koeficijent varijacije |
|--------------------|----------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| obiteljski odnosi | 195 | 3,90 | 1,17 | 31 |
| društveni život | 200 | 3,48 | 1,18 | 34 |
| financijsko stanje | 205 | 2,97 | 1,09 | 37 |
| stambeno pitanje | 203 | 4,04 | 1,09 | 27 |
| zdravstveno stanje | 210 | 3,14 | 1,09 | 35 |

Tablica 6.6.3. Deskriptivni pokazatelji zadovoljstva anketiranih osoba starije dobi pojedinim aspektima života (n = 218) *Izvor: Autor I.N.*

U grafikonu 6.6.1. su prikazane prosječne ocjene zadovoljstva životom u ispitivanom uzorku.



Grafikon 6.6.1. Prosječne ocjene zadovoljstva osoba starije dobi pojedinim aspektima života prikazani grafički jednostavnim stupcima (n = 218) *Izvor: Autor I.N.*

Sudionici su najmanje zadovoljni financijskim stanjem, a potom zdravstvenim stanjem. Veće zadovoljstvo iskazuju u obiteljskim odnosima, a najveće stambenim pitanjem (grafikon 6.6.1). Sudionici su po svih pet aspekata zadovoljstva relativno homogeni budući da se koeficijenti varijacije kreću između 27% i 37%. No, može se još spomenuti da su po stambenom pitanju homogeniji (27%) nego li po financijskom stanju (37%).

Opći prosjek zadovoljstva iznosi 3,50. Dakle, anketirane osobe starije dobi svoje nezadovoljstvo osobito financijama i zdravljem kompenziraju relativno dobrim obiteljskim odnosima i dobrim stambenim statusom.

Kako bi se zadovoljstvo životom moglo staviti u korelaciju s drugim varijablama izračunata je za svakog sudionika suma svih pet ocjena (za obiteljske odnose, društveni život, financijsko stanje, stambeno stanje i zdravstveno stanje), što je prikazano u tablici 6.6.4. Što je ta suma veća to je zadovoljstvo veće. Dobivena je distribucija sa vrijednostima između 6 i 25 (bodovi za zadovoljstvo životom) koja je navedena u tablici 6.6.5.

| | teoretski | stvarno |
|------------|-----------|---------|
| minimalno | 5 | 6 |
| prosječno | 15 | 17,6 |
| maksimalno | 25 | 25 |

Tablica 6.6.4. Bodovanje zadovoljstva životom *Izvor: Autor I.N.*

Distribucija bodova za zadovoljstvo životom lijevostrano je asimetrična ($M_o > M_e > AS$). U njoj je prosjek $17,6 \pm 4,175$. Disperzija je umjerena ($V = 24\%$), a distribucija nije slična normalnoj.

| Broj bodova | Broj sudionika | Broj sudionika | % sudionika | Zadovoljstvo životom |
|-------------|----------------|----------------|-------------|----------------------|
| 6 | 2 | 59 | 30 | manje |
| 7 | 2 | | | |
| 8 | 2 | | | |
| 9 | 3 | | | |
| 10 | 8 | | | |
| 11 | 5 | | | |
| 12 | 4 | | | |
| 13 | 9 | | | |
| 14 | 8 | | | |
| 15 | 16 | | | |

| | | | | |
|-------|-----|-----|-----|---------|
| 16 | 9 | 88 | 44 | srednje |
| 17 | 11 | | | |
| 18 | 22 | | | |
| 19 | 24 | | | |
| 20 | 22 | | | |
| 21 | 20 | 53 | 26 | veće |
| 22 | 15 | | | |
| 23 | 11 | | | |
| 24 | 5 | | | |
| 25 | 2 | | | |
| Svega | 200 | 200 | 100 | |

Tablica 6.6.5. Distribucija bodova sudionika za zadovoljstvo životom (n = 200)

Izvor: Autor I.N.

Za distribuciju sa vrijednostima prikazanim u tablici 6.6.5 izračunati su deskriptivni pokazatelji, prikazani u tablici 6.6.6.

| Deskriptivni pokazatelj | Vrijednost |
|------------------------------|------------|
| Aritmetička sredina | 17,6 |
| Medijalna vrijednost | 18 |
| Modalna vrijednost | 19 |
| Donji kvartil | 15 |
| Gornji kvartil | 21 |
| Standardna devijacija | 4,175 |
| Koeficijent varijacije | 24% |
| Kolmogorov-Smirnovljev test: | |
| z vrijednost u testu | 0,145 |
| p vrijednost u testu | <0,001 |
| normalnost distribucije | ne |

Tablica 6.6.6. Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionika za zadovoljstvo životom (n = 200)

Izvor: Autor I.N.

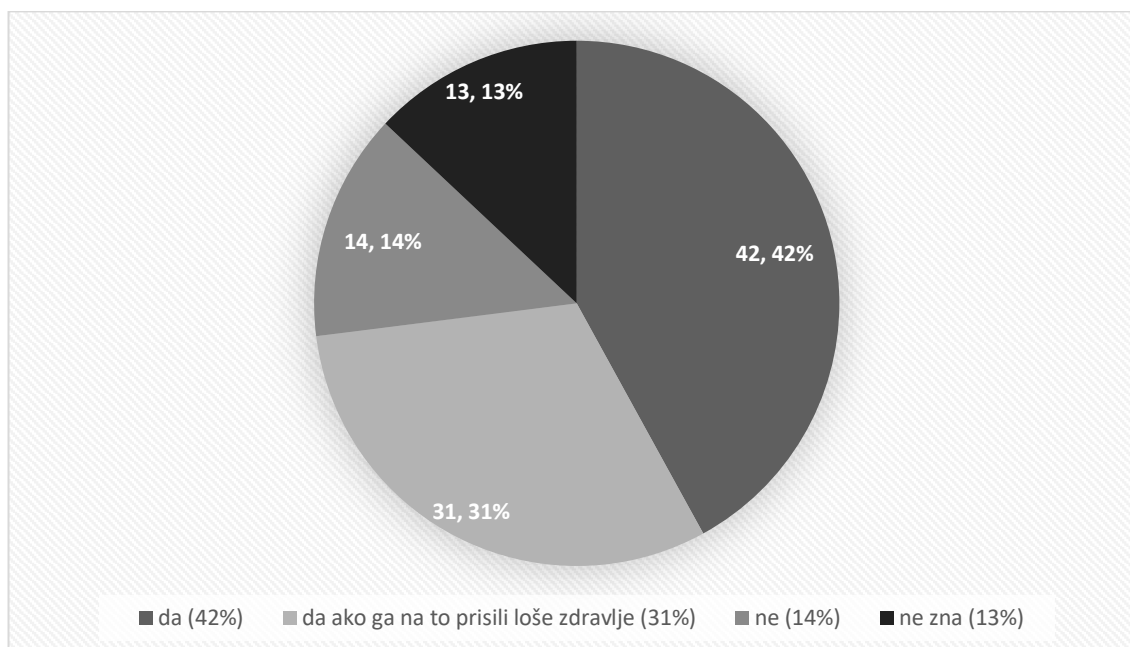
U **drugoj skupini pitanja** u upitnicima nalaze se ona o stavovima i mišljenju sudionika o domovima za starije. Prvo od tih pitanja je pitanje 13 „Planirate li ikad živjeti u domu za starije?“ na koje je bilo predviđeno pet odgovora koji su zajedno sa raspodjelom odgovora prikazani u tablici 6.6.7.

| | broj sudionika | % sudionika |
|--|----------------|-------------|
| da, ne vidim u tome ništa loše | 78 | 36% |
| već sam tražio/la dom i/ili sam na listi čekanja za neki od njih | 12 | 6% |
| samo ako me moje fizičko i zdravstveno stanje na to primora | 68 | 31% |
| ne, nikako | 31 | 14% |
| ne znam | 29 | 13% |

Tablica 6.6.7. Raspodjela sudionika prema odgovorima na pitanje „Planirate li ikad živjeti u domu za starije?“

Izvor: Autor I.N.

Dakle, 42% sudionika bezuvjetno prihvaća smještaj u domu, 31% ga prihvaća uz uvjet da ga na to prisili fizičko ili/i zdravstveno stanje, 13% je neodlučnih, a 14% izričito je protiv takvog rješenja (grafikon 6.6.2).



Grafikon 6.6.2: Postoci sudionika prema prihvaćanju smještaja u domu za starije (n = 218)

Izvor: Autor I.N.

Naredno pitanje je bilo „Koji bi bili Vaši razlozi za preseljenje u dom za starije?“. Ponuđeni odgovori s raspodjelom sudionika prikazani su u tablici 6.6.8.

| Varijabla | Broj sudionika | % sudionika |
|--|----------------|-------------|
| kad bi mi postalo teško brinuti se za sebe (kuhati, pospremati...) | 55 | 25% |
| usamljenost, potreba za društvom | 15 | 7% |
| želja da ne budem na teret svojoj obitelji na bilo koji način | 31 | 14% |
| isključivo zdravstveni razlozi (nemoć, nepokretnost) | 112 | 51% |
| nepoznato | 5 | 2% |

Tablica 6.6.8. Raspodjela sudionika s obzirom na odgovor na pitanje „Koji bi bili Vaši razlozi za preseljenje u dom za starije?“

Izvor: Autor I.N.

„Dopuštaju li Vam Vaša sadašnja primanja življenje u domu za starije?“ bilo je naredno pitanje. Dobiveni odgovori prikazani su u tablici 6.6.9. Jasno je vidljivo da je 71% sudionika svjesno činjenice da im je nedovoljan prihod prepreka za smještaj u dom za starije.

| Varijabla | Broj sudionika | % sudionika |
|---|----------------|-------------|
| da, imam financijska sredstva za podmirenje svih troškova doma | 59 | 27% |
| imam primanja, no ona nisu dovoljna, pa bi mi morala pomoći obitelj | 78 | 36% |
| mislím da nisam u mog. živjeti u domu jer mi moje financije to ne dopuštaju | 76 | 35% |
| nepoznato | 5 | 2% |

Tablica 6.6.9. Raspodjela sudionika s obzirom na odgovor na pitanje „Dopuštaju li Vam Vaša sadašnja primanja življenje u domu za starije?“

Izvor: Autor I.N.

U tablici 6.6.10. prikazana je raspodjela sudionika s obzirom na odgovore na slijedeće pitanje: „Kojom bi ocjenom ocijenili domove za starije u svojoj okolini, a da pritom 1 znači najlošije a 5 odlično (prema Vašem iskustvu, informacijama koje imate od poznanika i sl.)?”

| ocjena | broj sudionika | % sudionika |
|-----------|----------------|-------------|
| 1 | 11 | 5% |
| 2 | 24 | 11% |
| 3 | 106 | 49% |
| 4 | 64 | 29% |
| 5 | 7 | 3% |
| nepoznato | 6 | 3% |

Tablica 6.6.10. Raspodjela sudionika s obzirom na ocjenu kojom su ocijenili domove

Izvor: Autor I.N.

Dakle, 16% sudionika dalo je nižu ocjenu 1 i 2, najčešću ocjenu 3 dalo je 49% sudionika, dok je višu ocjenu 4 i 5 dalo 33% sudionika. Iz iznesenih podataka može se izračunati prosječna ocjena od 3,15.

U pitanju 17 nalazi se 10 tvrdnji u vezi važnosti pojedinih momenata kod odabira doma umirovljenika u kojem bi živjeli. Odgovori su samo sa „da“ ili sa „ne“, ali bilo je upitnika i bez odgovora na ta pitanja (tablica 6.6.11).

| Tvrdnja | da | ne | bez odg. | Svega | % da |
|--|-----|-----|----------|-------|------------|
| a) Puno bi mi značilo da sam mogu odabrati dom u kojem ću živjeti (a ne da za mene to učini obitelj ili da dom moram odabrati samo prema financij. mogućnostima) | 148 | 51 | 19 | 218 | 68% |
| b) Birao bi dom što bliži mojem rodnom mjestu | 152 | 47 | 19 | 218 | 70% |
| a) Ime doma mi je važno, prije bi odabrao dom koji nosi neko lijepo ime, kao npr. "Zlatni život", "Mali raj" i sl. | 26 | 150 | 42 | 218 | 12% |
| b) Važno mi je da je dom novouređen, moderan | 98 | 97 | 23 | 218 | 45% |

| | | | | | |
|---|-----|----|----|-----|------------|
| c) Isključivo bih boravio u jednokrevetnoj sobi, ne želim dijeliti svoj životni prostor s nekim. | 120 | 73 | 25 | 218 | 55% |
| d) Volio bih dijeliti sobu s nekim slične dobi, općeg stanja, interesa. | 102 | 85 | 31 | 218 | 47% |
| e) Kod odabira doma bio bi mi važan broj zdrav. i nezdrav. osoblja te stupanj njihovog obrazovanja | 132 | 63 | 23 | 218 | 61% |
| f) Kod odabira doma bile bi mi važne organizirane aktivnosti u domu (sportske i društvene). | 133 | 59 | 26 | 218 | 61% |
| g) Kod odabira doma važna bi mi bila prehrana (kuhani obroci, kvaliteta obroka, svježina, količina obroka). | 185 | 17 | 16 | 218 | 85% |
| h) Kod odabira doma važna bi mi bila čistoća, urednost i održavanje doma. | 197 | 9 | 12 | 218 | 90% |

Tablica 6.6.11. Osobe starije dobi prema odgovorima na pitanja u vezi odabira doma umirovljenika (n = 218) *Izvor: Autor I.N.*

Prema postocima navedenim u posljednjoj koloni tablice 6.6.11 može se zaključiti koliku važnost sudionici pridaju pojedinim momentima kod odabira doma umirovljenika. Najmanje im je važno ime doma. Veću važnost pridaju blizini rodnom mjestu (70%), kvaliteti prehrane (85%), a najveću čistoći i urednosti (90%).

Neki sudionici su iskazivali manji broj zahtjeva (čimbenika) u vezi domova za starije, a neki više njih. Svaki odgovor „da“ na pitanja navedena u tablici 6.6.11 smatran je čimbenikom važnim za odnosnog sudionika. Za potrebe inferencijalne statističke analize prebrojani su ti zahtjevi (čimbenici) i oni variraju od 0 do 10. Sudionici bez ijednog odgovora „da“ su najmanje zahtjevni, dok su oni sa 10 odgovora „da“ najzahtjevniji. Broj tih zahtjeva (čimbenika) naveden je u tablici 6.6.12 i oni čine distribuciju frekvencija prema kojima su sudionici svrstani u tri grupe kako je to navedeno u istoj tablici.

| Broj zahtjeva (čimb.) | Broj sudionika | Broj sudionika | % sudionika | Podgrupe sudionika |
|-----------------------|----------------|----------------|-------------|-----------------------|
| 0 | 1 | 6 | 3% | manje zahtjevni |
| 1 | - | | | |
| 2 | 5 | | | |
| 3 | 15 | 33 | 16% | srednje zahtjevni |
| 4 | 18 | 162 | 81% | više zahtjevni |
| 5 | 21 | | | |
| 6 | 33 | | | |
| 7 | 48 | | | |

| | | | | |
|-------|-----|-----|------|--|
| 8 | 38 | | | |
| 9 | 20 | | | |
| 10 | 2 | | | |
| Svega | 201 | 201 | 100% | |

Tablica 6.6.12. Broj zahtjeva (čimbenika) koji su važni sudionicima kod odabira doma za starije (Napomena: Zbog nepotpunosti odgovora sudionika na 10 pitanja u upitniku u tablici nedostaje 17 sudionika.) *Izvor: Autor I.N.*

Distribucija zahtjevnosti sudionika kod odabira doma lijevostrano je asimetrična sa aritmetičkom sredinom od $6,3 \pm 1,918$ ($Me = Mo = 7$) i nije slična normalnoj distribuciji prema Kolmogorov-Smirnovljevom test ($z = 0,176$ $p < 0,001$).

U pitanju 18 nalazi se 10 tvrdnji u vezi stavova sudionika o domovima za starije. Odgovori su također samo sa „da“ ili sa „ne“, ali bilo je upitnika i bez odgovora na ta pitanja (tablica 6.6.13).

| Tvrdnja/pitanje | da | ne | bez odg. | Svega | % |
|---|------------|------------|----------|-------|-----|
| a) Jesu li osobe koje žive u domovima za starije sretne? | 80 | 125 | 13 | 218 | 37% |
| b) Žive li osobe u domovima za starije kraće nego oni u svojim domovima? | 87 | 105 | 26 | 218 | 48% |
| c) Jesu li osobe u domovima primorane živjeti prema rasporedu, režimu (misli se na raspored jedenja, spavanja, kupanja, druženja)? | 186 | 24 | 8 | 218 | 11% |
| d) Odnosi li se osoblje u domovima sa dovoljno poštovanja prema starijima? | 126 | 71 | 21 | 218 | 58% |
| e) Imaju li osobe u domovima za starije dovoljno privatnosti? | 85 | 121 | 12 | 218 | 39% |
| f) Podsjećaju li Vas domovi za starije na bolnice? | 136 | 63 | 19 | 218 | 29% |
| g) Osjećate li sažaljenje prema osobama koje žive u domu? | 135 | 67 | 16 | 218 | 31% |
| h) Imaju li osobe u domovima za starije dovoljno vjerskih sadržaja? (svete mise, mogućnost svete ispovijedi, razgovor sa svećenikom)? | 149 | 56 | 13 | 218 | 68% |
| i) Imaju li osobe koje žive u domu dovoljno mogućnosti i organiziranih sadržaja za živjeti ispunjen život? | 127 | 77 | 14 | 218 | 58% |
| j) Jesu li kontrole u domovima dovoljno česte i stroge? | 64 | 141 | 13 | 218 | 29% |

Tablica 6.6.13. Osobe starije dobi prema odgovorima na pitanja u vezi kvalitete života u domovima za starije ($n = 218$)

(Napomena: Odgovori koji izražavaju pozitivniji stav prema domovima za starije deblje su otisnuti u tablici i za njih je izračunat postotak u posljednjoj koloni tablice. Tim je odgovorima dodijeljen po 1 bod.) *Izvor: Autor I.N.*

Pozitivniji stavovi sudionika iskazani su preko postotaka što su navedeni u zadnjoj koloni tablice 6.6.13. Ti postoci variraju od 11% (kod pitanja c) do 68% (kod pitanja h). Dakle, sudionici nisu baš sretni budućim smještajem u domu za starije zbog prisilnog režima života, zbog toga što ih dom podsjeća na bolnicu, zbog nedostatka privatnosti. S druge pak strane život u domovima ima svojih prednosti: organiziranih kulturno-zabavnih sadržaja, vjerskih sadržaja, druženja itd.

Kako bi se izmjerio negativniji ili pozitivniji stav prema domovima kod pojedinih sudionika tim je odgovorima dodijeljen po 1 bod kod pozitivnih stavova. Time se za svakog anketiranog sudionika dobiva mjera kojom se izražava njegovo manje ili veće prihvaćanje smještaja u domu za starije odnosno time oni ocjenjuju kvalitetu života u domovima za starije. Manji ukupni broj bodova znači manje prihvaćanje smještaja u domu za starije, a veći ukupan broj bodova znači veće prihvaćanje takvog smještaja. Minimalni broj bodova je 0, a maksimalni 10. Provedbom takvog sustava utvrđeni su bodovi svakom sudioniku te je izvršeno zbrajanje tih bodova. Dobivena je distribucija bodova koja je prikazana u tablici 6.6.14, na osnovu nje izračunati su deskriptivni pokazatelji u tablici 6.6.15, dok je sama distribucija prikazana histogramom u koji je ucrtana prilagođena normalna (Gaussova) krivulja (grafikon 6.6.3).

| Broj bodova | Broj sudionika | Broj sudionika | % sudionika | Prihvatljivost smještaja u domu za starije |
|-------------|----------------|----------------|-------------|--|
| 0 | 18 | 46 | 21 | manja |
| 1 | 28 | | | |
| 2 | 28 | 124 | 57 | osrednja |
| 3 | 23 | | | |
| 4 | 38 | | | |
| 5 | 17 | | | |
| 6 | 18 | | | |
| 7 | 12 | 48 | 22 | veća |
| 8 | 19 | | | |
| 9 | 14 | | | |
| 10 | 3 | | | |
| Svega | 218 | 218 | 100 | |

Tablica 6.6.14. Anketirani sudionici prema broju osvojenih bodova za prihvaćanje smještaja u domovima za starije (n = 218)

Izvor: Autor I.N.

| Deskriptivni pokazatelj | Vrijednost |
|------------------------------|------------|
| Aritmetička sredina | 4,1 |
| Medijalna vrijednost | 4 |
| Modalna vrijednost | 4 |
| Donji kvartil | 2 |
| Gornji kvartil | 6 |
| Minimalna vrijednost | 0 |
| Maksimalna vrijednost | 10 |
| Standardna devijacija | 2,743 |
| Koeficijent varijacije | 67% |
| Kolmogorov-Smirnovljev test: | |
| z vrijednost u testu | 0,131 |
| p vrijednost u testu | <0,001 |
| normalnost distribucije | ne |

Tablica 6.6.15. Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionika za prihvaćanje smještaja u domovima za starije (n = 218) *Izvor: Autor I.N.*

Distribucija bodova za prihvaćanje smještaja u domu za starije (prikazana u tablici 6.6.16) desnostrano je asimetrična ($M_o = M_e < A_S$). U njoj je prosjek $4,1 \pm 2,743$ disperzija je povećana ($V = 67\%$), a distribucija nije slična normalnoj.

| | teoretski | stvarno |
|------------|-----------|---------|
| minimalno | 0 | 0 |
| prosječno | 5 | 4,1 |
| maksimalno | 10 | 10 |

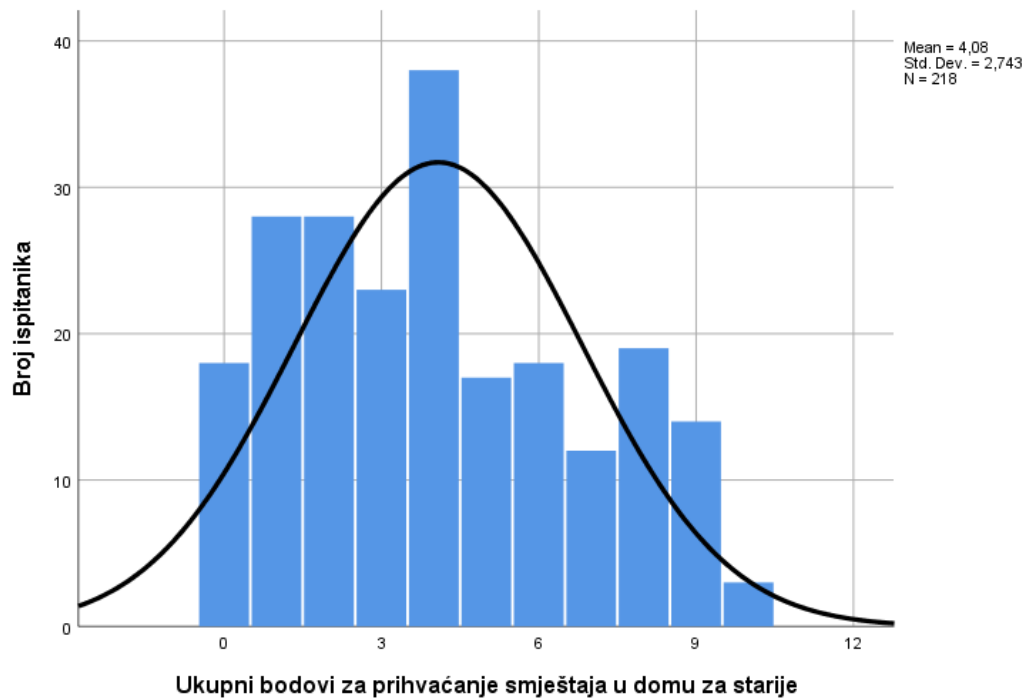
Tablica 6.6.16. Bodovi za prihvaćanje smještaja u domu

Izvor: Autor I.N.

Prema tome, mogu se konstatirati tri bitne činjenice:

1. da je prihvaćanje smještaja u domu za starije kod sudionika, u prosjeku, skromno ($4,1 < 5$) budući da prevladavaju manji bodovi od 1 do 4;
2. da se sudionici prema prihvaćanju smještaja u domu za starije dosta međusobno razlikuju odnosno da je anketirana skupina sudionika prema tom prihvaćanju dosta heterogena;
3. da distribucija bodova za prihvaćanje smještaja u domu za starije nije slična normalnoj distribuciji (prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu $z = 0,131$ $p < 0,001$) što onda znači

da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske već samo neparametrijske testove.



Grafikon 6.6.3: Grafički prikaz distribucije broja bodova za prihvaćanje smještaja u domu za starije pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 218) *Izvor: Autor I.N.*

Za potrebe inferencijalne statističke analize sudionici su na osnovu vrijednosti kvartila ($Q_1 = 2$ $Q_3 = 6$) podijeljeni u tri kategorije prema prihvaćanju smještaja u domu za starije kako je to navedeno u desnom dijelu tablice 6.6.14.

Posljednje pitanje u anketnom upitniku je bilo otvoreno pitanje namijenjeno davanju prijedloga poboljšanja življenja u domovima za starije. Oko trećinu sudionika (točnije 29% anketiranih) napisalo je neki od prijedloga, najčešće više njih zajedno. Oni su klasificirani u nekoliko skupina bez posebnog prebrojavanja svakog prijedloga ponaosob. Te skupine su sljedeće:

1. Prijedlozi financijske naravi: jeftiniji smještaj, niže cijene domova prilagođene s mirovinama, više financijski dostupnijih domova i sl.
2. Izgradnja novih domova: država treba više ulagati, izgraditi više domova zbog dugih lista čekanja i sl.
3. Bolja kvaliteta življenja u domovima: ujednačiti kvalitetu skrbi, bolja kontrola kvalitete domova, više nadzora i kontrole, više modernih pomagala, više čistoće i urednosti,

kvalitetnija hrana, više svježih hrane, bolja hrana, više organiziranih aktivnosti za korisnike, više vrtova i voćnjaka u sklopu domova, više druženja i rekreacije,

4. Zaposleno osoblje: više osoblja, ljubaznije osoblje, više razgovarati sa osobama starije dobi, poštovanje osoba starije dobi, ljepše ponašanje, više brige za invalidne, više ljubaznosti, poštovanja, strpljenja, pažnje; dobra zdravstvena skrb, bolja komunikacija s općom praksom i sl.

6.7. Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u četiri skupine prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice (tablice kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Izvedeno je više testova, a u tablici 6.6.17 navedeni su rezultati samo tri testa za koje je utvrđeno postojanje statistički značajne povezanosti.

| Rb. | Pitanje u upitniku i varijabla u kontingencijskoj tablici | Format kontingencijske tablice | n | χ^2 | df | p |
|-----|---|--------------------------------|-----|----------|----|---------------------|
| 1. | P13 Planira li smještaj u domu za star. P18 Stavovi o prihvatljivosti smještaja u domu | 4 x 3 | 218 | 20,225 | 6 | 0,003** |
| 2. | P12 Ukupno zadovoljstvo kvalitetom života P18 Stavovi o prihvatljivosti smještaja u domu | 3 x 3 | 200 | 11,664 | 4 | 0,020* |
| 3. | P12 Ukupno zadovoljstvo kvalitetom života P13 Planira li smještaj u domu za starije | 3 x 4 | 200 | 25,290 | 6 | <0,001*** |

Tablica 6.6.17. Rezultati hi-kvadrat testova

(Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

*** statistička značajnost do 0,1%) Izvor: Autor I.N.

Zaključci u vezi provedenih hi-kvadrat testova su sljedeći:

1. Između plana sudionika (ne, samo ako ga loše zdravlje prisili na dom, da, ne zna) i stavova sudionika o prihvatljivosti smještaja u domu (negativniji, srednji, pozitivniji stavovi) postoji **statistički značajna povezanost** koja je slabije jačine. Rezultati testa ($p = 0,003$ $C = 0,29$) to dokazuju. Uvidom u tablicu kontingencije se može izračunati nekoliko vodoravnih postotaka i dobiti uvid u prirodu te povezanosti. Od ukupnog broja sudionika koji ne žele (ne planiraju) smještaj u domu njih 42% ima negativnije stavove o domovima, a samo 6% pozitivnije stavove. Od ukupnog broja sudionika koji žele (planiraju) smještaj u domu njih 16% ima negativnije stavove o domovima, a 33% pozitivnije stavove. Dakle, osobe koje sebe ne vide u domu iskazivali su o domovima negativnije stavove u odnosu na one koji sebe u budućnosti vide u domu za starije.
2. Između ukupnog zadovoljstva kvalitetom života (manje, srednje, veće zadovoljstvo) i prihvatljivosti smještaja u domu (negativniji, srednji, pozitivniji stavovi) postoji **statistički značajna povezanost** ($p = 0,020$ $C = 0,24$). Sudionici koji iskazuju manje zadovoljstvo kvalitetom života imaju negativnije stavove o smještaju u domu dok oni koji iskazuju veće zadovoljstvo životom iskazuju pozitivnije stavove o smještaju u domovima za starije.
3. Između ukupnog zadovoljstva kvalitetom života (manje, srednje, veće zadovoljstvo) i planiranja smještaja u domu (ne, samo ako ga loše zdravlje prisili na dom, da, ne zna) postoji **statistički značajna povezanost** slabije jačine ($p < 0,001$ $C = 0,34$). Sudionici koji iskazuju manje zadovoljstvo kvalitetom života imaju negativnije stavove o smještaju u domu dok oni koji iskazuju veće zadovoljstvo životom iskazuju pozitivnije stavove o smještaju u domovima za starije.

Drugu skupinu analiza čine neparametrijski testovi kojima je svrha utvrditi postoje li statistički značajne razlike u zadovoljstvu kvalitetom života (tablica 6.6.5) odnosno razlike u prihvatljivosti smještaja u domu za starije (tablica 6.6.14) s obzirom na nezavisne varijable (spol, dob i dr.). Razlika se ne smatra statistički značajnom ukoliko je $p > 0,05$ dok se može smatrati statistički značajnom ako je $p < 0,05$. Ukoliko nezavisna varijabla ima dvije kategorije koristi se Mann-Whitneyev U test, a ukoliko ima tri ili više kategorija koristi se Kruskal-Wallisov H test. Oba testa koriste medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine jer one nisu reprezentativne srednje vrijednosti kod distribucija koje ne sličje normalnoj distribuciji. Ovdje je izveden 21 U odnosno H test, a dobiveni rezultati iskazani su u tablicama 6.6.18 i 6.6.19 ispod kojih se nalazi interpretacija dobivenih rezultata.

| | Testna kategorija (nezavisna) varijabla | Podskup sudionika | Broj ispit. | Sredine rangova | U odnosno H | z odnosno df | p ¹⁾ |
|-----|---|--------------------------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|---------------------|
| 1. | Spol | muški | 136 | 101,73 | | | |
| | | ženski | 464 | 99,73 | U = 4641 | z = - 0,238 | 0,812 |
| 2. | Dob | do 25 g. | 79 | 105,69 | | | |
| | | 36-55 g. | 287 | 99,53 | | | |
| | | 55 i više g. | 68 | 49,50 | H = 11,289 | df = 2 | 0,004** |
| 3. | Bračno stanje | u braku | 125 | 119,01 | | | |
| | | izvan braka | 93 | 73,30 | U = 2616 | z = - 5,502 | <0,001*** |
| 4. | Djeca | nema | 19 | 56,13 | | | |
| | | manje | 136 | 104,07 | | | |
| | | više | 63 | 107,59 | H = 12,568 | df = 2 | 0,002** |
| 5. | Druženje s djecom/unucima | nikada | 24 | 66,78 | | | |
| | | rjeđe | 40 | 89,19 | | | |
| | | češće | 154 | 108,89 | H = 12,225 | df = 2 | 0,002** |
| 6. | Suživot | živi sam | 56 | 64,42 | | | |
| | | nije sam | 162 | 113,51 | U = 1983 | z = - 5,313 | <0,001*** |
| 7. | Mjesto stanovanja | selo | 140 | 93,11 | | | |
| | | grad | 78 | 112,55 | U = 3796 | z = - 2,314 | 0,021* |
| 8. | Obrazovanje | nezavršena OŠ | 39 | 51,35 | | | |
| | | OŠ | 75 | 106,72 | | | |
| | | SŠ | 93 | 112,56 | | | |
| | | VŠS i VSS | 11 | 126,55 | H = 33,088 | df = 3 | <0,001*** |
| 9. | Prihodi | nema prihoda | 6 | 104,13 | | | |
| | | Socijalna pomoć ili manja mir. | 61 | 67,06 | | | |
| | | mirovina 2000-4000 kn | 110 | 107,50 | | | |
| | | mirovina >4000 kn | 39 | 125,01 | H = 26,514 | df = 3 | <0,001*** |
| 10. | Obrazovanje i prihodi | niži | 41 | 21,44 | | | |
| | | viši | 3 | 37,00 | U = 18 | z = - 2,033 | 0,042* |
| 11. | Broj čimbenika | manji (0-4) | 6 | 57,42 | | | |

| | | | | | | | |
|--|--------------|-------------|-----|-------|---------|----------------|-------|
| | odabira doma | veći (5-10) | 154 | 81,40 | U = 323 | z = - 1,250 | 0,211 |
|--|--------------|-------------|-----|-------|---------|----------------|-------|

Tablica 6.6.18 Rezultati usporedbe medijana za zadovoljstva kvalitetom života pomoću

Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (n = 218)

(Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%) *Izvor: Autor I.N.*

Zaključci su sljedeći:

Razlika u zadovoljstvu kvalitetom života između muškaraca i žena je vrlo mala (101,73 ≈ 99,73) pa nije statistički značajna (p = 0,812).

Najveće zadovoljstvo kvalitetom života je kod najmlađih sudionika, a najmanje kod najstarijih sudionika (105,69 > 99,53 > 49,50). Ta je razlika statistički značajna (p = 0,004).

Veće zadovoljstvo kvalitetom života je kod sudionika u braku u odnosu na one izvan braka i ta je razlika statistički značajna (p < 0,001).

Najmanje zadovoljstvo kvalitetom života je kod sudionika bez djece, a najveće kod sudionika sa više djece (56,13 < 104,07 < 107,59). Ta je razlika statistički značajna (p = 0,002).

Između 24 sudionika koji nemaju društvenja, 40 sudionika koji se rjeđe druže i 154 sudionika koji se češće druže s djecom i s unucima postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života (p = 0,002).

Zadovoljstvo kvalitetom života manje je kod sudionika koji žive sami u odnosu na one koji nisu sami (64,42 < 113,51) i ta je razlika statistički značajna (p < 0,001).

Sudionici koji žive na selu imaju niže zadovoljstvo kvalitetom života od onih koji žive u gradu i ta je razlika statistički značajna (p = 0,021).

Razlika u zadovoljstvu kvalitetom života onih 39 sudionika koji nemaju završenu osnovnu školu, 75 sudionika koji imaju završenu osnovnu školu, 93 sudionika koji imaju završenu srednju školu i 11 sudionika koji imaju višu ili visoku školu statistički je značajna (p < 0,001).

Razlika u zadovoljstvu kvalitetom života onih 6 sudionika koji nemaju prihode, 61 sudionika koji imaju niske prihode (socijalnu pomoć ili mirovinu ispod 2000kn), 110 sudionika koji imaju niže mirovine (2000-4000kn) i 39 sudionika koji imaju više mirovine (preko 4000kn) statistički je značajna (p < 0,001).

Razlika u zadovoljstvu kvalitetom života 41 sudionika koji nemaju OŠ ili imaju završenu OŠ a imaju niske prihode i svega 3 sudionika koji imaju višu ili visoku školu i više prihode statistički je značajna (p = 0,042).

Razlika u zadovoljstvu kvalitetom života onih 6 sudionika koji su naveli manji broj (0-4) za njih važnih čimbenika odabira doma za starije i 154 sudionika koji su naveli veći broj (5-10) za njih važnih čimbenika odabira doma za starije nije statistički značajna ($p = 0,211$).

| | Testna kategorija (nezavisna) varijabla | Podskup sudionika | Broj ispit. | Sredine rangova | U odnosno H | z odnosno df | p ¹⁾ |
|-----|---|--------------------------------|-------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|
| 1. | Spol | muški | 136 | 73,73 | | | |
| | | ženski | 464 | 66,83 | U = 1527 | z = - 0,882 | 0,378 |
| 2. | Dob | do 25 g. | 79 | 115,98 | | | |
| | | 36-55 g. | 287 | 92,19 | | | |
| | | 55 i više g. | 68 | 109,39 | H = 5,753 | df = 2 | 0,046* |
| 3. | Bračno stanje | u braku | 125 | 115,46 | | | |
| | | izvan braka | 93 | 101,49 | U = 5068 | z = - 1,627 | 0,104 |
| 4. | Djeca | nema | 19 | 125,34 | | | |
| | | manje | 136 | 109,39 | | | |
| | | više | 63 | 104,95 | H = 1,547 | df = 2 | 0,461 |
| 5. | Druženje | nikada | 24 | 108,23 | | | |
| | | rjeđe | 40 | 98,19 | | | |
| | | češće | 154 | 112,64 | H = 1,700 | df = 2 | 0,427 |
| 6. | Suživot | živi sam | 56 | 103,25 | | | |
| | | nije sam | 162 | 111,66 | U = 4186 | z = - 0,866 | 0,386 |
| 7. | Mjesto stanovanja | selo | 140 | 104,59 | | | |
| | | grad | 78 | 118,32 | U = 4772 | z = - 1,552 | 0,121 |
| 8. | Obrazovanje | nezavršena OŠ | 39 | 101,21 | | | |
| | | OŠ | 75 | 100,73 | | | |
| | | SŠ | 93 | 119,27 | | | |
| | | VŠS i VSS | 11 | 116,09 | H = 4,540 | df = 3 | 0,209 |
| 9. | Prihodi | nema prihoda | 6 | 123,33 | | | |
| | | socijalna pomoć ili manja mir. | 61 | 99,17 | | | |
| | | mirovina 2000-4000 kn | 110 | 112,65 | | | |
| | | mirovina preko 4000 kn | 39 | 109,27 | H = 2,171 | df = 3 | 0,538 |
| 10. | Obrazovanje i | niži | 41 | 25,67 | | | |

| | | | | | | | |
|--|---------|------|---|-------|--------|----------------|-------|
| | prihodi | viši | 3 | 31,33 | U = 56 | z = - 0,648 | 0,517 |
|--|---------|------|---|-------|--------|----------------|-------|

Tablica 6.6.19. Rezultati usporedbe medijana za stavove o prihvatljivosti odabira doma pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (n = 218)

(Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

***statistička značajnost do 0,1%) *Izvor: Autor I.N.*

Zaključci su sljedeći:

Razlika u stavovima prema smještaju u domu za starije između muškaraca i žena je manja (73,73 > 66,83) i nije statistički značajna (p = 0,378).

Najpozitivnije stavove o smještaju u domu imaju najmlađi sudionici. Razlika u stavovima triju dobnih grupa sudionika statistički je značajna (p = 0,046).

Pozitivnije stavove o smještaju osoba u domu za starije ima 125 osoba u braku u odnosu na 93 osobe izvan braka. Međutim, ta razlika u stavovima između njih nije statistički značajna (p = 0,104).

Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima sudionika prema domovima za starije kod onih koji nemaju djece, onih koji imaju manje djece i onih koji imaju više djece (p = 0,461). Odsutnost druženja, rjeđe druženje ili češće druženje sudionika sa djecom i unucima ne utječe na njihove stavove o smještaju u domovima za starije (p = 0,427).

Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima sudionika prema domovima za starije kod onih koji žive sami u odnosu na one koji ne žive sami (p = 0,386).

Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima sudionika prema domovima za starije kod onih koji žive na selu u odnosu na one koji žive u gradu (p = 0,121).

Najmanje pozitivne stavove o smještaju u domovima za starije iskazuju sudionici nižeg obrazovanja, dok najpozitivnije stavove iskazuju oni sa srednjoškolskim obrazovanjem. Međutim, razlika između četiri obrazovne podskupine u tom stavu nije statistički značajna (p = 0,209).

Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima sudionika prema domovima za starije kod osoba različitih razina mirovina (p = 0,538).

Osobe nižeg obrazovanja i nižih prihoda statistički se značajno ne razlikuju u stavovima prema domovima za starije od osoba višeg obrazovanja i viših prihoda (p = 0,517).

Treću skupinu analiza čine testovi razlike između proporcija. Te razlike između proporcija mogu biti slučajne ($p > 0,05$) ili statistički značajna ($p < 0,05$). Ovaj se test može koristiti neovisno o normalnosti distribucije promatrane varijable. Kod njegove primjene mogu se uspoređivati dvije proporcije (t-test) ili više proporcija (hi-kvadrat test). Ovdje je korišten jedan test takve vrste, a rezultati koje je dao nalaze se u tablici 6.6.20.

| Rb. | Varijabla | Podgrupa sudionika | Broj sudionika | Proporcija | t | p |
|-----|---------------------|---------------------------------|----------------|----------------------------|-------|-------|
| 1. | Stupanj obrazovanja | nezavršena OŠ i OŠ VŠS i VSS | 114 11 | 62/114=0,543 7/11=0,636 | 0,607 | 0,545 |

Tablica 6.6.20. Rezultati testa razlike proporcija

(Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%) *Izvor: Autor I.N.*

Proporcije što se nalaze u tablici 6.6.20 predstavljaju udio sudionika kojima je važan broj zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja kod odabira doma za starije. Tako se vidi da među sudionicima niže stručne spreme njih 54,3% pridaje važnost broju zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja kod odabira doma za starije. Taj postotak kod sudionika više spreme je veći, iznosi 63,6%. Međutim, razlika između proporcija 0,543 i 0,636 nije statistički značajna ($p = 0,545$).

Četvrtu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije: Spearmanov (r_s). Navedeni koeficijenti korelacije ranga izračunati neparametrijskom metodom mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup). Kako u ovom istraživanju imamo tri omjerne varijable formirane analizom podataka, to su njih tri korištene kod izračunavanja koeficijenata korelacije. Dobiveni su koeficijenti upisani u korelacijsku matricu (tablicu 6.6.21).

| | Varijable | UBZ | UZZ | STA |
|-----|--|-----|---------------|---------------|
| UBZ | Ukupni broj zahtjeva (čimbenika) kod odabira doma (0 – 10) | 1 | 0,32** | 0,16* |
| UZZ | Ukupno zadovoljstvo životom (bodovi između 6 i 25) | | 1 | 0,20** |
| STA | Prihvaćenost stavova o smještaja u domu (bodovi između 0 i 10) | | | 1 |

Tablica 6.6.21: Rezultati korelacijske analize ($n = 218$) – Spearmanovi koeficijenti korelacije (Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; Koeficijenti korelacije koji pokazuju statistički značajnu povezanost u tablici su deblje otisnuti.) *Izvor: Autor I.N.*

Od tri koeficijenata korelacije ranga:

- sva tri pokazuju pozitivnu povezanost;
- sva tri pokazuju slabiju povezanost;
- sva tri pokazuju statistički značajnu povezanost ($p < 0,05$ odnosno $p < 0,01$).

Najviši je koeficijent od 0,32 iz kojeg se vidi da sudionici koji imaju manje zadovoljstvo životom imaju i manji broj zahtjeva (čimbenika) kod odabira doma za starije. Obratno, sudionici koji imaju veće zadovoljstvo životom imaju i veći broj zahtjeva (čimbenika) kod odabira doma za starije.

6.8. Rezultati testiranih hipoteza

U ovom su radu postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Osobe s nižim stupnjem obrazovanja i nižom mirovinom imaju nižu kvalitetu života i pozitivniji stav o domovima za starije u odnosu na osobe s višim stupnjem obrazovanja i višom mirovinom.“ Dokazi da je ta hipoteza djelomično točna su sljedeći:

- a) Između svih anketiranih sudionika izdvojeno je njih 41 sa nezavršenom osnovnom školom i završenom osnovnom školom i mirovinom ispod 2000 kn. Drugi podskup sudionika je njih samo troje koji imaju višu ili visoku stručnu spremu i mirovinu preko 4000 kn. Između sudionika ta dva podskupa postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života ($p = 0,042$) kako je to navedeno u tablici 6.6.18 pod rednim brojem 10. Time je dokazana točnost prvog dijela navedene hipoteze.
- b) Između navedena dva podskupa sa 41 i 3 sudionika ne postoji statistički značajna razlika u stavovima prema smještaju u domovima za starije ($p = 0,517$) kako je to navedeno u tablici 6.6.19 pod rednim brojem 10. Time je dokazano da drugi dio navedene hipoteze nije točan, ne prihvaća se.

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza djelomično prihvaća kao točna.

Druga hipoteza je glasila: „Osobe koje su zadovoljnije svojim životom (svim aspektima) imaju veći broj čimbenika o kojima ovisi njihov odabir doma za starije gdje bi živjeli u odnosu na osobe koje su manje zadovoljne svojim životom.“

Dokaz da ta hipoteza nije točna nalazi se u tablici 6.6.18 pod rednim brojem 11. Za potrebe U testa kojim bi se provjerila točnost ove hipoteze izdvojena su dva podskupa sudionika: šest sudionika sa manjim brojem čimbenika (0 – 4 čimbenika) o kojima ovisi njihov odabir doma za starije i 154 sudionika sa većim brojem čimbenika (5 – 10 čimbenika). Testom je utvrđeno da između ta dva podskupa sudionika ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života. Istina, sudionici prvog podskupa u odnosu na sudionike drugog podskupa imaju niže zadovoljstvo kvalitetom života ($57,42 < 81,40$), ali ta razlika nije statistički značajna ($p = 0,211$).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza ne prihvaća kao točna.

Treća hipoteza je glasila: „Osobama koje imaju završen viši stupanj obrazovanja, u odnosu na osobe nižeg stupnja obrazovanja, kod odabira doma važan je broj zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja i stupanj njihovog obrazovanja.“

Dokaz da ta hipoteza nije točna nalazi se u tablici 6.6.20. Za potrebe t testa razlike između proporcija kojim bi se provjerila točnost ove hipoteze izdvojena su dva podskupa sudionika: 114 sudionika sa nezavršenom osnovnom školom i završenom osnovnom školom, te 11

sudionika sa završenom višom ili visokom školom. Kod sudionika iz prvog podskupa za njih 54,3% je važno kod odabira doma koliko u njemu ima zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja. Za 11 sudionika iz drugog podskupa kod njih 63,6% je važno kod odabira doma koliko u njemu ima zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja. Dakle, $0,543 < 0,636$ ali ta razlika nije statistički značajna ($t = 0,607$ $p = 0,545$).

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza ne prihvaća kao točna.

7. Rasprava

U provedenom istraživanju bio je cilj ispitati stavove i mišljenja osoba starije životne o domovima za starije. Uvjet sudjelovanja bio je da žive u privatnom kućanstvu. Anketiranje je provedeno putem upitnika u formi olovka papir jer online anketiranje ne bi naišlo na značajan odaziv u toj dobnoj skupini.

U istraživanju je sudjelovalo 218 sudionika, od čega 37% muškaraca i 63% žena. 2/3 sudionika je u najmlađoj dobnoj skupini, između 65-75 godina. S obzirom na starosni profil, za očekivati je da je 56% sudionika u braku a 34% njih udovac ili udovica. Što se djece tiče, najviše sudionika ima dvoje djece. 48% anketiranih druži se svakodnevno sa djecom i unucima, 23% njih na tjednoj bazi a 18% njih mjesečno. 64% njih živi na selu, a 36% u gradu. Struktura kućanstva dosta je raznolika pa tako 26% njih živi sam/a, 36% sa supružnikom. 15% njih živi sa djecom i/ili supružnikom u istoj kući ali odvojenim stanovima, a 24% njih u proširenoj obitelji. U našim ruralnim krajevima i dalje su brojne više generacijske obitelji, što potvrđuju i autori Berc, Ljubotina i Blažeka 2004. u istraživanju strukture obitelji u odnosu grad-selo. Prosječan broj članova obitelji na selu je 5, a u gradskoj sredini 4,35[66]. Ako uzmemo u obzir da je prosječna starosna dob sudionika 74 godine, da su odrasli u post ratnom periodu s naglaskom na poljoprivrednu djelatnost, pozitivno začuđuje podatak da 43% njih ima završenu srednju školu. Najveći udio sudionika bio je zaposlen u građevinskoj struci (21%), poljoprivredi (21%) te tekstilno-obučarskoj struci. Ti podaci su očekivani jer su na području SZ Hrvatske ove grane bile najzastupljenije. Prosječni mjesečni prihodi iznose 2800 kuna što je u rangu sa prosječnom hrvatskom mirovinom (prosječna mirovina za lipanj 2022. u RH iznosila je 2.707,76 kn[31]).

Sudionici istraživanja traženi su da ocjenom od 1 do 5 ocjene zadovoljstvo pojedinim aspektom života. Prosječna ocjena financijskog aspekta i zdravstvenog stanja je 3, zadovoljstvo društvenim životom ocjenjuju sa 4, dok stambeno pitanje i obiteljske odnose prosječno ocjenjuju ocjenom 5. U istraživanju zadovoljstva životom osoba starije životne dobi smještenih u instituciju (Klarin, Telebar, 2019.) linearni broj zadovoljstva životom (min. 23, max. 100) iznosi prosječno 62,5. Autorice se nešto većem zadovoljstvu kod osoba smještenih u institucije pozivaju na osjećaj sigurnosti, brige i dostupnosti zdravstvene zaštite[67]. Radi korelacije zadovoljstva životom sa drugim varijablama izračunata je prosječna ocjena za svakog sudionika. Zadovoljstvo životom grupirano je u 3 skupine: manje zadovoljstvo životom (30%), srednje zadovoljstvo životom (44%) te veće zadovoljstvo životom (26%).

U specifičnom dijelu upitnika prvo su sudionici pitani planiraju li ikad živjeti u domu za starije. 42% sudionika beskompromisno prihvaća smještaj u domu (6% njih je već tražilo dom i/ili je na listi čekanja), 31% njih živjelo bi u domu pod uvjetom da ih zdravstveno i fizičko stanje prisili, 13% njih ne zna, a samo 14% izričito odbija takvu vrstu smještaja. Potom je slijedilo pitanje o razlozima za preseljenje u dom za starije gdje u odgovorima dominira nemoć i nepokretnost(51%), potom ga slijedi nemogućnost održavanja kućanstva(25%), želja da ne budem na teret svojoj obitelji (14%) te usamljenost i potreba za društvom(7%). U slijedećem pitanju od sudionika je traženo da procijene dopuštaju li im njihova sadašnja primanja življenje u domu. Čak 71% sudionika procjenjuje da im je nedovoljan prihod prepreka za preseljenje u dom za starije. Podaci istraživanja na temu financiranja institucionalne skrbi (Bađun, 2017.) pokazuju da je 2014. u RH samo 1/5 u privatnim domovima mogla sama snositi troškove doma, što je u državnim domovima moglo 45% korisnika[3]. Sudionici su u slijedećem pitanju ocjenom od 1 do 5 ocjenjivali domove za starije u svojoj okolini na temelju vlastitih iskustava i informacijama od poznanika. Prosječna ocjena iznosi 3,5.

U slijedećem pitanju nalazilo se 10 tvrdnji sa ponuđenim odgovorima da ili ne. Pitanja su se odnosila na čimbenike koji bi bili važni odnosno nevažni kod odabira doma. 68% sudionika smatra da je važno da sami odaberu dom (a ne da odabir diktira obitelj ili financijska ograničenja). 70% njih voljelo bi biti što bliže svom rodnom mjestu što je očekivan odgovor kako bi mogli održavati kontakte sa obitelji i poznicima. Ime doma nije presudan faktor kod odabira doma – čak 88% njih ga smatra nevažnim. 45% njih traži da dom bude moderan i novouređen. Kod odabira jednokrevetne ili dvokrevetne sobe uzorak je podijeljen nešto više u korist jednokrevetnih soba (55:47%). Broj zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja te njihov stupanj obrazovanja važan je za 61% sudionika. Veću važnost broju i obrazovanju osoblja pridaju sudionici sa srednjom stručnom spremom u odnosu na one sa nižom stručnom spremom, no razlika nije statistički značajna ($p=0,545$). Prema podacima OECD-a 70% zaposlenih u domovima za starije čine njegovatelji. Prema predviđanjima OECD-a do 2040. godine broj zaposlenih u domovima za starije morat će se povećati za 60% da bi zadržali trenutni omjer osoblja i korisnika (Bađun, 2020.). Autorica ističe važnost privlačenja i zadržavanja zaposlenih u sustavu dugotrajne skrbi za osobe starije dobi[68]. Organizirane aktivnosti važne su za 61% sudionika, a kvaliteta prehrane za čak 85%. Poražavajući su stoga rezultati istraživanja (Kovač, 2017.) provedenog u nekoliko domova sjeverozapadne Hrvatske na uzorku od 102 korisnika doma, gdje je svih 102 korisnika odgovorilo da ne odlučuju o vrsti hrane koju će jesti kao ni vremenu kad će jesti[50]. Organizacija prehrane te uvažavanje stečenih navika i želja korisnika, važan je kriterij za odabir doma. Najveću važnost pri odabiru doma sudionici su izrazili u

čistoći i urednosti doma, čak 90% njih. Prema broju potvrđnih odgovora sudionici su svrstani u 3 kategorije. Interpretirani su na način da oni sa najmanje potvrđnih odgovora (čimbenika važnih kod odabira doma) spadaju u skupinu manje zahtjevnih, potom srednje zahtjevni te u konačnici više zahtjevni (oni koji su odabrali najveći broj kriterija pri odabiru doma). 81% njih je u kategoriji više zahtjevnih, 16% u srednje zahtjevnim te samo 3% manje zahtjevnih. Sudionici se prema prihvaćanju smještaja u domu dosta razlikuju te možemo reći da je ispitivana skupina dosta heterogena.

U prethodnjem setu pitanja ispitivani su stavovi starije populacije o kvaliteti života u domovima za starije. Samo njih 37% misli da su osobe u domovima za starije sretno što se može pobiti rezultatima istraživanja (Lovreković, Leutar, 2010.) provedenog u domovima za starije na području grada Zagreba na kvotnom uzorku od 250 sudionika gdje je 60% njih zadovoljno i vrlo zadovoljno svojim životom, 18,4% osrednje zadovoljno a samo 8,4%[7]. Da se osoblje odnosi sa dovoljno poštovanja prema osobama starije dobi smatra 58% njih, dok samo 39% njih smatra da korisnici domova za starije imaju dovoljno privatnosti. Privatnost je visokorangirana na ljestvici glavnih dimenzija subjektivne kvalitete života u domovima za starije (Jurčić, 2022.) i to čak na trećem mjestu, odmah nakon socijalnih kontakata te samoodređenja i autonomije[69]. Pozitivan rezultat je da samo 29% smatra da ih domovi podsjećaju na bolnice. U usporedbi s istraživanjem o stavovima i mišljenjima opće populacije o uvjetima u domovima (Kučec, 2021.), gdje 66% njih (svih dobnih skupina) odgovaraju da ih domovi podsjećaju na bolnice, možemo zaključiti da osobe starije dobi ne dijele isto mišljenje te imaju pozitivnije stavove o domovima za starije[57]. Nadalje, 68% njih odgovorilo je da domovi nude dovoljno vjerskih sadržaja, a 58% njih da nude dovoljno organiziranih sadržaja za živjeti ispunjen život. Koliko je religija važna potkrepljuje podatak (Kaplan, Berkman, 2021.) da u SAD-u 90% osoba starije dobi sebe smatraju religioznim, a otprilike polovica ih pohađa vjerske službe jednom tjedno[70]. Na posljednju tezu, o kontrolama u domovima za starije, čak 71% njih odgovara da one nisu dovoljno česte. Ovaj se postotak nikako ne može uzeti za zlo jer nadzor nad domovima obavlja inspeksijski nadzor koji istovremeno vrši nadzor nad svim pružateljima usluga smještaja osobama starije dobi, djeci, osobama s invaliditetom, žrtvama obiteljskog nasilja i drugima, a za inspeksijski nadzor sistematizirano je 10 radnih mjesta u RH[6].

U posljednjem pitanju upitnika, jedinom otvorenog tipa, od sudionika je traženo da navedu svoje prijedloge za poboljšanje života u domovima za starije. Oko trećine sudionika navelo je neke prijedloge, najčešće više njih zajedno. Oni su klasificirani u nekoliko skupina:

- Prijedlozi financijske naravi (jeftiniji smještaj, cijene domova uskladiti s mirovinama...)
- Prijedlozi izgradnje novih domova (prepoznaju problematiku lista čekanja, smatraju da država treba ulagati više u izgradnju novih domova...)
- Prijedlozi poboljšanja kvalitete skrbi u domovima (ujednačiti kvalitetu u domovima, modernizacija, više aktivnosti i druženja, spajanja s prirodom, više kontrola...)
- Prijedlozi koji se odnose na osoblje domova (povećati broj osoblja, bolja komunikacija, više iskazivanja poštovanja...).

Što se značajnijih zaključaka ovog istraživanja tiče, valja izdvojiti slijedeće:

- Sudionici koji su manje zadovoljni kvalitetom sadašnjeg života imaju negativnije stavove o smještaju u dom za starije od onih koji svoju kvalitetu života ocjenjuju boljom
- Sudionici koji su manje zadovoljni kvalitetom života imaju i manji broj zahtjeva kod odabira doma i obratno
- Sudionici u braku i sudionici koji imaju djecu i učestalije kontakte s djecom/unučadi zadovoljniji su životom
- Što se stavova prema smještaju u domu tiče, najmlađa dobna skupina ovog istraživanja (65-74 godina) ima najpozitivnije stavove, dok druge varijable (spol, bračni status, suživot, broj i učestalost viđenja djece, život na selu/u gradu, obrazovni status...) ne utječu značajno na stavove o domovima za starije.

8. Zaključak

Starost je kronološki verificirana kao razdoblje života iznad 65 godina života, a prema SZO-u se dijeli u tri skupine: starije, stare i veoma stare osobe. Republika Hrvatska bilježi udio od 18,5% starog stanovništva u populaciji. Mogućnosti skrbi protežu se od neformalnih njegovatelja, izvaninstitucionalnu skrb kroz ustanove za patronažnu skrb i ustanove za zdravstvenu njegu u kući do institucionalnih oblika skrbi. U RH su to udomiteljske obitelji, obiteljski domovi i domovi za starije i nemoćne. Oko 2% stanovništva RH smješteno je u institucijama za dugotrajnu skrb. Potražnja za mjestom u nekom obliku institucionalne skrbi nadmašuje ponudu.

U ovom su istraživanju ispitivana mišljenja i stavovi osoba starije životne dobi o preseljenju u dom za starije i kvaliteti života u domovima. Većina sudionika ne opire se preseljenju, najčešći razlozi za preseljenje bili bi narušeno zdravstveno stanje i nemogućnost brige o sebi. Kod odabira doma važni su mnogi kriteriji, a kvalitetu života u domovima ocjenjuju prosječno sa ocjenom 3. Ispitivane socio-ekonomske odrednice ne utječu značajno na odluku o preseljenju ni na stavove o kvaliteti skrbi u domovima.

Medicinske sestre važan su dio institucionalne skrbi za osobe starije dobi. Svakodnevni rad sa osobama starije životne dobi iziskuje specifična znanja iz područja gerijatrije i gerijatrijske zdravstvene njege. Samo specifičnim znanjima o fiziološkim i patološkim procesima starenja medicinske sestre mogu nadilaziti predrasude o osobama starije životne dobi, prevenirati te adekvatno planirati, provoditi i evaluirati proces zdravstvene njege te tako sačuvati dostojanstvo i poštovanje svakog korisnika. Nadasve, domove ne čine zidovi već ljudi koji u njima žive i rade.

9. Literatura

- [1] Poredoš D. Prilagodba na samački život kod osoba starije životne dobi. Ljetopis socijalnog rada, 2001.; 8(1):7-34. Dostupno 21.06.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/3550>
- [2] Neuberg M., Sajko M. Zdravstvena njega starijih osoba, Nastavni tekstovi, Sveučilište Sjever 2014.
- [3] Bađun M. Financiranje domova za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku, 2017 ; 24(1):19-42. Dostupno 21.06.2022. na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v24i1.1370>
- [4] Mali J. Štambuk A.: Stavovi starijih osoba prema smrti i umiranju. Revija za socijalnu politiku, 2019;26(2):267-269. Dostupno 21.06.2022. na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i2.1658>
- [5] Požgaj S. Stavovi ljudi o smještaju starijih osoba u dom za starije i nemoćne [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018. Dostupno 25.06.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:027983>
- [6] Kako je biti starija osoba u Hrvatskoj – pregled problema i preporuka, Pučki pravobranitelj, Republika Hrvatska, 2020. Dostupno 15.7.2022. na: <https://www.ombudsman.hr/wp-content/uploads/2020/10/Kako-je-bit-starija-osoba-u-Hrvatskoj-pregled-problema-i-preporuka.pdf>
- [7] Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. Socijalna ekologija, 2010.;19(1):55-79. Dostupno 15.7.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/54571>
- [8] Stones D, Gullifer J, Lanyan A. At home it's just so much easier to be yourself: Older adults' perceptions of ageing in place. Ageing and Society. 2016;36(3):449-481. Dostupno 15.7.2022. na: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001214>
- [9] Gorišek S. Primjena četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domu za starije [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 Dostupno 15.7.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:770121>
- [10] Martin P, Kelly N, Kahana B, etal. Defining successful aging: a tangible or elusive concept?. *Gerontologist*. 2015;55(1):14-25. Dostupno 15.7.2022. na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840916/>
- [11] Baneković L. Povezanost nekih psihosocijalnih čimbenika sa zadovoljstvom starijih osoba [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija; 2017 Dostupno 26.7.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:874302>
- [12] Zanjari N, Sharifian Sani M, Chavoshi MH, Rafiey H, MohammadiShahboulaghi F. Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. *Med J Islam Repub Iran*. 2017 Dec 17;31:100. doi: 10.14196/mjiri.31.100. PMID: 29951401; PMCID: PMC6014811. Dostupno 27.7.2022. na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29951401/>
- [13] Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi, Ljekarnička skrb o pacijentima starije životne dobi. XVII. savjetovanje farmaceuta, Osijek; 2014. Dostupno 28.7.2022. na: <https://www.bib.irb.hr/932954>

- [14] Stiplošek Horvat B. Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017. Dostupno 28.7.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:580165>
- [15] Bouillet D. Mogućnosti izvaninstitucionalnih oblika skrbi o starijim osobama. Revija za socijalnu politiku, 2003;10(3):321-333. Dostupno 27.7.2022. na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v10i3.108>
- [16] Perko G, Tomek-Roksandić S, Mihok D, Puljak A, Radašević H, Tomić B i sur. Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. *Medicus* 2005 ;14(2_Gerijatrija):205-217. Dostupno 10.9.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/18874>
- [17] Popek I, Rodin U. Samoprocjena funkcionalne sposobnosti osoba starije životne dobi. *Acta medica Croatica* 2018; 72(2):125-131. Dostupno 10.9.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/199324>
- [18] Perko G., Tomek-Roksandić S., Mihok D., Puljak A., Radašević H., Tomić B., Čulig, J. Četiri javnozdravstvena problema u zaštiti zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj. 2005; *Medicus*, 14 (2), 205-217. Dostupno 10.9.2022. na: <https://www.bib.irb.hr/245124>
- [19] Kovač I. Specifičnosti i ograničenja u rehabilitaciji osoba starije dobi. *Fiz. rehabil. med.* 2016; 28 (1-2): 68-83. Dostupno 10.9.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/163359>
- [20] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/prevencija-padova-u-starijoj-dobi/> Dostupno 10.9.2022.
- [21] Hrastić Lj. Medicinska sestra u prevenciji padova starijih osoba [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2016. Dostupno 10.9.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:149518>
- [22] Kitarović M. "Proces zdravstvene njege starijih osoba s osvrtom na 4N" [Završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2019 Dostupno 10.9.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:933490>
- [23] <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/alzheimerova-bolest/> Dostupno 10.9.2022.
- [24] J. Hančević i suradnici: ABC kirurške svakidašnjice, 3. dio, Zagreb, 2008.
- [25] T. Touhy, K. Jett: Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging, 4-th edition, St. Louis, 2013.
- [26] <https://stampar.hr/hr/sluzbe/sluzba-za-javnozdravstvenu-gerontologiju> Dostupno 10.9.2022.
- [27] Theris A., T. Kathleen, F. Jett, Gerontological Nursing Healthy Aging, 2014. Dostupno 10.9.2022. na: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/676/1/Ebersole%20and%20Hess%E2%80%99%20Gerontological%20Nursing%20%26%20Healthy%20Aging%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf>
- [28] Rumboldt M. Politerapija i/ili polipragmazija u starijoj životnoj dobi. 2004. XI. kongres liječnika obiteljske medicine Starije osobe u skrbi obiteljskog liječnika. Dostupno 10.9.2022. na: <https://www.bib.irb.hr/180246>
- [29] Perko G., Tomek-Roksandić S., Mihok D. i dr. Pravilno korištenje lijekova u starijoj dobi, Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba, Medix, 2005. Dostupno 10.9.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/file/30766>

- [30] Puljiz V. Europska konferencija o stanovništvu 2005.: Socijalna kohezija pred demografskim izazovima. Revija za socijalnu politiku 2005.; 12(2):257-261. Dostupno 27.7.2022. na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v12i2.12>
- [31] Nejašmić I., Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive, izvorni znanstveni članak, Hrvatski geografski glasnik 2013. 75/1, 89-110. Dostupno 26.7.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/file/155905>
- [32] M. Havelka, J. Despot-Lučanin: Potrebe i mogućnosti razvoja novih modela cjelovite skrbi za starije ljude u Hrvatskoj, Smjernice za zaštitu starijih ljudi 1999., Lovran, 1999.
- [33] Vlada republike Hrvatske. Strategija socijalne skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017.-2020. Zagreb: Republika Hrvatska, 2017. Dostupno 8.9.2022. na: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Strategija%20socijalne%20skrbi%20za%20starije%20osobe%20u%20RH%20za%20razdoblje%20od%202017.-2020.%20g.pdf>
- [34] Kuzma D. Kvaliteta života osoba treće životne dobi [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet; 2016 Dostupno 8.9.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:098799>
- [35] Vinceljak S. Sindrom sagorijevanja kod neformalnih njegovatelja osoba s demencijom [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2019. Dostupno 26.7.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:687883>
- [36] Štambuk A, Rusac S, Skokandić L. Profil neformalnih njegovatelja starijih osoba u gradu Zagrebu. Revija za socijalnu politiku 2019;26(2):189-205. Dostupno 26.7.2022. na: <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i2.1579>
- [37] Manojlović N. Obiteljski domovi kao rastući vid obiteljskog poduzetništva i otvaranja novih radnih mjesta. Obrazovanje za poduzetništvo - E4E 2020; 10(2):107-125. Dostupno 8.9.2022. na: <https://doi.org/10.38190/ope.10.2.10>
- [38] Štambuk A, Penava Šimac M. Prikaz udomiteljstva kao oblika skrbi za osobe starije životne dobi u Hrvatskoj. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 2021; 57(2):123-149. Dostupno 08.09.2022. na: <https://doi.org/10.31299/hrri.57.2.8>
- [39] Zakon o udomiteljstvu, pročišćeni tekst zakona, NN115/18, 18/22, na snazi od 17.02.2022. Dostupno 8.9.2022. na: <https://www.zakon.hr/z/485/Zakon-o-udomiteljstvu>
- [40] <https://www.czss-zadar.hr/djelatnosti/smjestaj-odrasle-osobe> Dostupno 10.9.2022.
- [41] <https://gov.hr/hr/udomiteljstvo/756> Dostupno 11.9.2022.
- [42] https://www.czss-ck.hr/?Djelatnosti_Udomiteljstvo Dostupno 11.9.2022.
- [43] Močnik A, Neuberg M, Canjuga I. Tjelesna aktivnost starijih osoba smještenih u stacionarnim ustanovama. Tehnički glasnik 2015;9(1):112-119. Dostupno 26.7.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/138005>
- [44] Ministarstvo rada i socijalne skrbi. Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje domova za starije i nemoćne osobe NN 121/2000, 2000. Dostupno 1.8.2022. na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2000_12_121_2302.html

- [45] <https://www.mirovinsko.hr/hr/aktualna-statistika-za-lipanj-2022-isplata-u-srpnju-2022/148> Dostupno 1.8.2022.
- [46] Chaulagain S., Abraham P., Youcheng S., Denver S., Oetjen R. Factors Affecting Seniors' Decision to Relocate to Senior Living Communities, Faculty Scholarship and Creative Works, 2021. Dostupno 1.8.2022. na: <https://stars.library.ucf.edu/ucfscholar/1000>
- [47] Pejšak V., Psihologija treće životne dobi, Prosvjeta, Zagreb, 2001.
- [48] Stones D., Gullifer, J. At home it's just so much easier to be yourself: older adults' perceptions of ageing in place. Ageing and Society, 36, 449 - 481. 2014. Dostupno 1.8.2022. na: <https://www.semanticscholar.org/paper/%E2%80%98At-home-it's-just-so-much-easier-to-be-yourself%E2%80%99%3A-Stones-Gullifer/6ba6e381af7033181059a0de58d86b645453370f>
- [49] Spalt, E., Curl, C., Allen, R. et al. Time–location patterns of a diverse population of older adults: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis and Air Pollution (MESA Air). J Expo Sci Environ Epidemiol 26, 349–355 (2016). <https://doi.org/10.1038/jes.2015.29>
- [50] Kovač A. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne [Završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2017 Dostupno 01.08.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:962289>
- [51] Communication Branch, Department of Health, Australia. Steps to enter aged care home 2018. Dostupno na: <https://www.myagedcare.gov.au/sites/default/files/2019-07/steps-to-enter-an-aged-care-home-croatian.pdf>
- [52] Sun C., Ding Y., Cui Y. The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis. 2021. BMC Geriatr 21, 64. Dostupno 10.9.2022. na: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w>
- [53] Tomiak M., Berthelot J-M., Guimond E., Mustard C., Factors associated with nursing-home entry for elders in Manitoba, Canada, The Journal of Gerontology: Series A, Volume 55, Issue 5, M279–M287, 2000. Dostupno na: <https://doi.org/10.1093/gerona/55.5.M279>
- [54] S. Tomek-Roksandić, Z. Šostar, V. Fortuna, S. Ožić: Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. 2012. Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba
- [55] Schenk L, Meyer R, Behr A, Kuhlmeier A, Holzhausen M. Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. Qual Life Res.;22(10):2929-38. 2013. Dostupno 01.08.2022. na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23595411/>
- [56] Gabriel Z., Bowling A. Quality of life from the perspectives of older people. Ageing and Society, 24 (5) 675 - 691. 2004. Dostupno 01.08.2022. na: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1648/>
- [57] Kupec I. Stav populacije o uvjetima u domu za starije i nemoćne osobe [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:731343>
- [58] Glavina S. Kvaliteta života osoba starije životne dobi smještenih u domovima za starije osobe na području istarske županije [Završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera

- u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2019. Dostupno 01.08.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:489298>
- [59] F. Riemsnn, W. Kleespies: Umijeće starenja – Sazrijevanje i prepuštanje, Naklada Slap, 2009.
- [60] B. Koružnjak: Stanovanje za starije - interdisciplinarni pristup u formiranju općeg modela stanovanja za starije osobe. *Prostor : znanstveni časopis za arhitekturu i urbanizam*, Vol. 11 No. 1(25), 2003. Zagreb.
- [61] Strupar M. Stavovi populacije o domovima za starije i nemoćne [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2020. Dostupno 16.8.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:042833>
- [62] Nicholson R. Focus on the positive: Enhancing Resilience by Savoring Positive Experiences, Senior Research Manager 2016. Dostupno 16.8.2022. na: <https://www.matherinstitute.com/senior-living-professionals/free-industry-information/focus-on-the-positive/>
- [63] Gerontološko javnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.), Zagreb, 2016.
- [64] G. Fučkar: Uvod u sestrinske dijagnoze, Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1996
- [65] Ceglec K. Autonomija osoba starije dobi u institucijama [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2019. Dostupno 25.8.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:883769>
- [66] Berc G, Ljubotina D, Blažeka S. Struktura obitelji i životni uvjeti obitelji u selu i u gradu. *Sociologija i prostor*. 2004; 42(1/2 (163/164)):23-43. Dostupno 14.9.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/33485>
- [67] Klarin M, Telebar I. Zadovoljstvo životom i procjena zdravlja u osoba starije životne dobi. *Medica Jadertina* 2019; 49(1):5-13. Dostupno 14.9.2022. na: <https://hrcak.srce.hr/219607>
- [68] Bađun M. Kako privući i zadržati zaposlene u sustavu dugotrajne skrbi za starije osobe?. *Aktualni osvrti* 20.07.2020; 13(115):1-2. doi: 10.3326/ao.2020.115 Dostupno 15.9.2022. na: <https://repositorij.ijf.hr/islandora/object/ijf:326>
- [69] Jurčić M. Kvaliteta života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne [Završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet; 2022. Dostupno 25.8.2022. na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:750355>
- [70] Kaplan D., Berkman B. Religion and Spirituality in older adults. University School of Social Work, 2021. Dostupno 14.9.2022. na: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/social-issues-in-older-adults/religion-and-spirituality-in-older-adults#v52121629>

Popis tablica

Tablica 6.6.1 Anketirane osobe starije dobi prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 218

Tablica 6.6.2 Procjene zadovoljstva anketiranih starijih osoba pojedinim aspektima života (n = 218) 1= najmanje zadovoljstvo, 5 = najveće zadovoljstvo

Tablica 6.6.3 Deskriptivni pokazatelji zadovoljstva anketiranih starijih osoba pojedinim aspektima života (n = 218)

Tablica 6.6.4 Bodovanje zadovoljstva životom

Tablica 6.6.5 Distribucija bodova sudionika za zadovoljstvo životom (n = 200)

Tablica 6.6.6 Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionika za zadovoljstvo životom (n = 200)

Tablica 6.6.7 Raspodjela sudionika prema odgovorima na pitanje „Planirate li ikad živjeti u domu za starije?“

Tablica 6.6.8 Raspodjela sudionika s obzirom na odgovor na pitanje „Koji bi bili Vaši razlozi za preseljenje u dom za starije?“

Tablica 6.6.9 Raspodjela sudionika s obzirom na odgovor na pitanje „Dopuštaju li Vam Vaša sadašnja primanja življenje u domu za starije?“

Tablica 6.6.10 Raspodjela sudionika s obzirom na ocjenu kojom su ocijenili domove

Tablica 6.6.11 Osobe starije dobi prema odgovorima na pitanja u vezi odabira doma umirovljenika (n = 218)

Tablica 6.6.12 Broj zahtjeva (čimbenika) koji su važni sudionicima kod odabira doma za starije (n = 201)

Tablica 6.6.13 Osobe starije dobi prema odgovorima na pitanja u vezi kvalitete života u domovima za starije (n = 218)

Tablica 6.6.14 Anketirani sudionici prema broju osvojenih bodova za prihvaćanje smještaja u domovima za starije (n = 218)

Tablica 6.6.15 Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionika za prihvaćanje smještaja u domovima za starije (n = 218)

Tablica 6.6.16 Bodovi za prihvaćanje smještaja u domu

Tablica 6.6.17 Rezultati hi-kvadrat testova

Tablica 6.6.18 Rezultati usporedbe medijana za zadovoljstva kvalitetom života pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (n = 218)

Tablica 6.6.19 Rezultati usporedbe medijana za stavove o prihvatljivosti odabira doma pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (n = 218)

Tablica 6.6.20 Rezultati testa razlike proporcija

Tablica 6.6.21 Rezultati korelacijske analize (n = 218) – Spearmanovi koeficijenti korelacije

Popis grafikona

Grafikon 6.6.1 Prosječne ocjene zadovoljstva starijih osoba pojedinim aspektima života prikazani grafički jednostavnim stupcima (n = 218)

Grafikon 6.6.2 Postoci sudionika prema prihvaćanju smještaja u domu za starije (n = 218)

Grafikon 6.6.3 Grafički prikaz distribucije broja bodova za prihvaćanje smještaja u domu za starije pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 218)

PRILOZI

UPITNIK

Mišljenja i stavovi osoba starije dobi o preseljenju u dom za osobe starije dobi i kvaliteti života u domovima za starije

Poštovani,

pred Vama je upitnik na temu Mišljenja i stavovi osoba starije dobi o preseljenju u dom za osobe starije dobi i kvaliteti života u domovima za starije. Formiran je s ciljem provođenja istraživanja u sklopu izrade završnog rada na preddiplomskom studiju sestrinstva pri Sveučilištu Sjever, pod mentorstvom izv. prof. dr.sc. Marijane Neuberg. Namijenjen je osobama starijim od 65 godina koji ne žive u domu za starije osobe. Upitnik se sastoji od dva dijela - prvog u kojem se ispituju Vaši osobni podaci, te drugog u kojem se ispituju Vaši stavovi i mišljenja o preseljenju u dom za starije i kvaliteti skrbi u domovima za starije.

Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, što znači da u svakom trenutku možete odustati od rješavanja upitnika. Rezultati će se koristiti za izradu završnog rada te objavu u stručnim časopisima. Daljnjim ispunjavanjem ovog upitnika smatra se da dajete svoj informirani pristanak za sudjelovanje.

Srdačno Vam se zahvaljujem na vremenu, trudu i iskrenosti!

S poštovanjem,

Novak Ivana.

I. dio upitnika – OPĆA PITANJA

1. Koliko imate godina?

- 65-75 godina
- 76-85 godina
- >85 godina

2. Kojeg ste spola?

- muškog
- ženskog

3. Koji je Vaš bračni status?

- u braku
- udovac/udovica
- rastavljen/a

- nikad nisam bio/la u braku
- nisam u braku ali živim sa partnerom/icom

4. Imate li djece?

- nemam
- 1 dijete
- 2 djece
- 3 djece
- 4 djece
- 5 ili više djece

5. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili da imate jedno ili više djece, koliko su česta Vaša druženja s djecom? (ako ste odgovorili da nemate djece, preskočite ovo pitanje)

- svakodnevno se viđam i družim sa djecom i/ili unucima
- prosječno jednom tjedno se viđam i družim sa djecom i/ili unucima
- prosječno jednom mjesečno se viđam i družim sa djecom i/ili unucima
- uopće se ne viđam i družim sa djecom i/ili unucima
- ostalo - _____

6. S kime živite?

- sam/a
- sa supružnikom/com
- sa supružnikom/com i djecom u istom kućanstvu
- sa supružnikom/com i djecom u istoj kući ali odvojenim stanovima
- sa djecom u istom kućanstvu
- sa djecom u istoj kući ali u odvojenim stanovima

7. Gdje živite?

- selo
- grad

8. Koji je stupanj Vašeg obrazovanja?

- nezavršena osnovna škola

- završena osmogodišnja osnovna škola
- završena srednja škola
- završen stručni studij/viša škola
- fakultet, akademija, magisterij, doktorat

9. Gdje ste bili zaposleni u svom radnom vijeku?

- u građevinskoj struci
- u metalskoj struci
- u tekstilno/obučarskoj struci
- u turizmu ili ugostiteljstvu
- u administrativnim poslovima (šalterski i uredski službenici)
- u trgovačkim zanimanjima
- u prijevozu i transportu
- u odgoju i obrazovanju
- u zdravstvenom ili socijalnom sektoru
- u poljoprivredi
- bio/la sam kod kuće

10. Jeste li ikada u svom radnom vijeku radili na rukovodećoj poziciji?

- da
- ne

11. Koja je visina Vaše mirovine?

- manje od 1 000 kuna
- 1 000 – 2 000 kuna
- 2 000 – 3 000 kuna
- 3 000 – 4 000 kuna
- 4 000 – 5 000 kuna
- 5 000 – 6 000 kuna
- > 6 000 kuna
- korisnik sam socijalne pomoći
- nemam nikakva primanja

12. Ocijenite ocjenom od 1 do 5 (1 znači najlošije, 5 najbolje) koliko ste zadovoljni pojedinim aspektom svojega života (zaokružite):

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| obiteljski odnosi (sa supružnikom, djecom, braćom/sestrama...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| društveni život (prijateljstva, aktivnosti u zajednici...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| financijsko stanje (visina mirovine, životni standard...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| stambeno pitanje (stan, kuća, podstanarstvo, hipoteke...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| zdravstveno stanje (pokretljivost, bolovi, težina bolesti...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

II. dio upitnika – PITANJA KOJA SE ODNOSE NA VAŠE STAVOVE I MIŠLJENJA O DOMOVIMA ZA STARIJE

13. Planirate li ikad živjeti u domu za starije?

- da, ne vidim u tome ništa loše
- već sam tražio/la dom i/ili sam na listi čekanja za neki od njih
- ne, nikako
- samo ako me moje fizičko i zdravstveno stanje na to primora
- ne znam

14. Koji bi bili Vaši razlozi za preseljenje u dom za starije?

- kad bi mi postalo teško brinuti se za sebe (kuhati, pospremati, održavati kućanstvo...)
- usamljenost, potreba za društvom
- želja da ne budem na teret svojoj obitelji na bilo koji način
- isključivo zdravstveni razlozi (nemoć, nepokretnost)

15. Dopuštaju li Vam Vaša sadašnja primanja življenje u domu za starije?

- da, imam financijska sredstva za podmirenje svih troškova doma
- imam primanja, no ona nisu dovoljna, pa bi mi morala pomoći obitelj
- mislim da nisam u mogućnosti živjeti u domu jer mi moje financijsko stanje to ne dopušta

16. Kojom bi ocjenom ocijenili domove za starije u svojoj okolini, a da pritom 1 znači najlošije a 5 odlično (prema Vašem iskustvu, informacijama koje imate od poznanika i sl.)?

- 1
 2
 3
 4
 5

17. Molim Vas da u slijedećim tvrdnjama sa DA označite one koje bi za Vas bile važne kod odabira doma umirovljenika u kojem bi živjeli, odnosno sa NE tvrdnje koje vam ne bi bile važne kod odabira doma (zaokružite).

| | | |
|---|----|----|
| Puno bi mi značilo da sam mogu odabrati dom u kojem ću živjeti (a ne da za mene to učini obitelj ili da dom moram odabrati samo prema financijskim mogućnostima). | DA | NE |
| Birao bi dom što bliži mojem rodnom mjestu. | DA | NE |
| Ime doma mi je važno, prije bi odabrao dom koji nosi neko lijepo ime, kao npr. "Zlatni život", "Mali raj" i sl. | DA | NE |
| Važno mi je da je dom novouređen, moderan. | DA | NE |
| Isključivo bih boravio u jednokrevetnoj sobi, ne želim dijeliti svoj životni prostor s nekim. | DA | NE |
| Volio bih dijeliti sobu s nekim slične dobi, općeg stanja, interesa. | DA | NE |
| Kod odabira doma bio bi mi važan broj zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja te stupanj njihovog obrazovanja. | DA | NE |
| Kod odabira doma bile bi mi važne organizirane aktivnosti u domu (sportske i društvene). | DA | NE |
| Kod odabira doma važna bi mi bila prehrana (kuhani obroci, kvaliteta obroka, svježina, količina obroka). | DA | NE |
| Kod odabira doma važna bi mi bila čistoća, urednost i održavanje doma. | DA | NE |

18. Molim Vas da na slijedeća pitanja o kvaliteti života osoba u domovima za starije odgovorite sa DA ili NE, prema Vašem mišljenju (zaokružite).

| | | |
|--|----|----|
| Jesu li osobe koje žive u domovima za starije sretne? | DA | NE |
| Žive li osobe u domovima za starije kraće nego oni u svojim domovima? | DA | NE |
| Jesu li osobe u domovima primorane živjeti prema rasporedu, režimu (misli se na raspored jedenja, spavanja, kupanja, druženja)? | DA | NE |
| Odnosi li se osoblje u domovima sa dovoljno poštovanja prema starijima? | DA | NE |
| Imaju li osobe u domovima za starije dovoljno privatnosti? | DA | NE |
| Podsjećaju li Vas domovi za starije na bolnice? | DA | NE |
| Osjećate li sažaljenje prema osobama koje žive u domu? | DA | NE |
| Imaju li osobe u domovima za starije dovoljno vjerskih sadržaja? (svete mise, mogućnost svete ispovijedi, razgovor sa svećenikom)? | DA | NE |
| Imaju li osobe koje žive u domu dovoljno mogućnosti i organiziranih sadržaja za živjeti ispunjen život? | DA | NE |
| Jesu li kontrole u domovima dovoljno česte i stroge? | DA | NE |

19. I za kraj, koji su Vaši prijedlozi poboljšanja življenja u domovima za starije?



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, IVANA NOVAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom MISLENJA I STANOVNI OSOBA STARIJE DOBI O (upisati naslov) te da u navedenom radu nisam na nedozvoljen način (bez pravilnog citiranja) koristila dijelove tuđih radova. PRESJELENJE U DOTI ZA STARIJE OSOBE I KVALITET ŽIVOTA U DOTI ZA STARIJE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana 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, IVANA NOVAK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom MISLENJA I STANOVNI OSOBA STARIJE DOBI (upisati naslov) čiji sam autor/ica. O PRESJELENJU U DOTI ZA STARIJE OSOBE I KVALITET ŽIVOTA U DOTI ZA STARIJE

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana Novak
(vlastoručni potpis)