

Povezanost između razloga odlaska starijih osoba u dom i zadovoljstva domom

Prlić, Doris

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:948104>

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

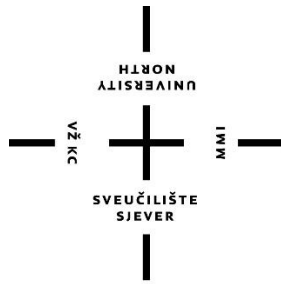
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





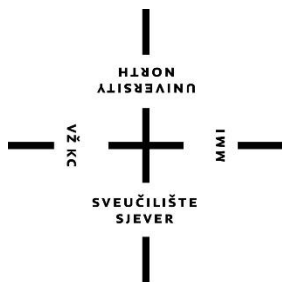
Sveučilište Sjever

Završni rad broj: 1784/SS/2024

Povezanost između razloga odlaska starijih osoba u dom i zadovoljstva domom

Doris Prlić, 0067608335

Varaždin, srpanj, 2024.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad broj: 1784/SS/2024

Povezanost između razloga odlaska starijih osoba u dom i zadovoljstva domom

Studentica

Doris Prlić, 0067608335

Mentorica

dr. sc. Melita Sajko, viši predavač

Varaždin, srpanj, 2024.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-------------|---|--------------|----------------------------------|
| ODJEL | Odjel za sestrinstvo | | |
| STUDIJ | Preddiplomski stručni studij sestrinstva | | |
| PRISTUPNIK | Doris Prlič | MATIČNI BROJ | 0067608335 |
| DATUM | 04.03.2024 | KOLEGIJ | Zdravstvena njega starijih osoba |
| NASLOV RADA | Povezanost između razloga odlaska starijih osoba u dom i zadovoljstva domom | | |

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The connection between the reasons for elderly people coming in the nursing home and satisfaction with the nursing home

MENTOR Dr. sc. Melita Sajko v. pred. ZVANJE Viši predavač

| ČLANOVI POVJERENSTVA | |
|----------------------|---|
| 1. | Željka Kanižaj Rogina, mag.med.techn., predsjednik |
| 2. | dr.sc. Melita Sajko, mentor |
| 3. | Valentina Vincek, mag.med.techn., član |
| 4. | izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberger, zamjenski član |
| 5. | |

Zadatak završnog rada

BROJ 1784/SS/2024

OPIS
U starijoj životnoj dobi jedan dio osoba treba skrb u institucijama poput domova za starije i nemoćne osobe. Neke starije osobe dolaze u dom jer žele, kako ne bi bile same i kako bi se osjećale sigurnije dok neke starije osobe moraju doći u dom zbog pada fizičkih ili kognitivnih sposobnosti. Istraživanja pokazuju da zadovoljstvo smještajem u domu ovisi o tome kako je osoba smještena i koje su okolnosti dovele do smještaja u dom. Pri tome i osoblje zaposleno u domu za starije i nemoćne osobe igra značajnu ulogu u procesu prilagodbe i kasnijeg zadovoljstva smještajem.

U radu je potrebno:

- opisati izvaninstitucijske i institucijske oblike skrbi za starije osobe
- istražiti povezanost zadovoljstva smještajem u domu sa razlozima dolaska u dom
- prikazati i obrazložiti dobivene rezultate
- usporediti dobivene rezultate sa drugim sličnim istraživanjima
- citirati relevantnu literaturu.

ZADATAK URUČEN 12.03.2024



Predgovor

Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima i ostalim članovima obitelji koji su me potaknuli i pružili mi priliku da upišem ovaj fakultet. Zahvaljujem se na njihovom vremenu, strpljenju, financijskoj i psihološkoj podršci tijekom mog studiranja.

Želim zahvaliti prijateljima koje sam upoznala ovdje; koji su najveći razlog mog uspjeha i koji su vjerovali u mene u trenucima kada mi je bilo najteže. Njihova podrška i vjera u mene bila mi je najveća motivacija.

Zahvaljujem mom partneru na strpljenju i podršci koju mi je pružio tokom studiranja.

Zahvaljujem svim profesorima, mentorima i suradnicima Sveučilišta Sjever koji su nas sa strpljenjem i razumijevanjem vodili kroz sve 3 godine. Svatko od Vas igrao je veliku ulogu u našem studiranju i proširivanju našeg znanja.

Zahvaljujem svim domovima koji su mi dopustili da provedem anketu s njihovim korisnicima i posebno hvala svim korisnicima koji su odvojili svoje vrijeme kako bi mi pomogli u ostvarivanju ovog istraživanja.

I na kraju, posebno hvala mojoj mentorici, dr.sc. Meliti Sajko, što je prihvatila mentorstvo. Hvala vam na strpljenju, na pomoći i na svom prenesenom znanju.

Sažetak

Starenje je složen biološki proces karakteriziran postupnim smanjenjem fizioloških funkcija i povećanim rizikom od razvoja bolesti. Kako stanovništvo diljem svijeta ubrzano stari, potreba za razumijevanjem ovog fenomena je sve veća. Starenje je neizbježan dio ljudskog života, ali razumijevanjem bioloških, psihosocijalnih i zdravstvenih aspekata starenja, možemo stvoriti bolje uvjete za dugovječnost i kvalitetu života starijih osoba. Integrirani pristupi i inovativna rješenja ključ su adekvatne skrbi za starije osobe u budućnosti.

Kako stanovništvo Republike Hrvatske postaje sve starije tako se sve više povećava potreba za skrbi starijih osoba. Oblici skrbi starijih osoba su institucionalna skrb i izvaninstitucionalna skrb. Institucionalni oblici skrbi su domovi za odrasle osobe, domovi za psihički odrasle osobe, domovi za starije i nemoćne osobe, dok u izvaninstitucionalnu skrb spadaju gerontološki centri, gerontoservisi, gerontodomačice, dnevni boravci za starije i udomiteljski domovi.

U RH se izvaninstitucionalna skrb još razvija te su starije osobe o kojima nema tko brinuti najčešće smještene u dom za starije i nemoćne osobe. Zbog toga se kroz ovaj rad ispituje zadovoljstvo korisnika domova te se kroz istraživanje obrađuje utjecaj razloga dolaska u dom za starije na zadovoljstvo domovima za starije. Cilj istraživanja bio je usporediti zadovoljstvo ispitanika ovisno o njihovom razlogu za dolazak u dom te hoće li osobe koje su same htjele doći u dom i koje su prije dolaska u dom komunicirale i sudjelovale u donošenju odluke sa svojim bližnjima biti zadovoljnije samim domom. Pitanje se postavlja hoće li razlog igrati ulogu na zadovoljstvo domom te hoće li ujedno i veliku ulogu igrati sama odluka o dolasku u dom za starije, te tko ju je donio i jesu li ispitanici bili uključeni u donošenje iste ili ne. Istraživanje koje je provedeno na 47 ispitanika, korisnika domova za starije, pokazalo je da je zadovoljstvo povezano s razlogom dolaska u dom za starije, te tko je donio odluku o preseljenju u dom i jesu li oni sudjelovali u donošenju te odluke.

Ključne riječi: starenje, starije osobe, institucionalna skrb, izvaninstitucionalna skrb, domovi za starije, zadovoljstvo, prosječna ocjena

Summary

Ageing is a complex biological process characterized by a gradual decrease in physiological functions and an increased risk of developing diseases. As the population around the world is rapidly ageing, the need to understand this phenomenon is increasing. However, ageing is an inevitable part of human life, but by understanding the biological, psychosocial and health aspects of aging, we can create better conditions for the longevity and quality of life for the elderly. Integrated approaches and innovative solutions are the key to adequate care for the elderly in the future.

As the population of the Republic of Croatia is getting older, the need for elderly care is increasing. Forms of care for the elderly are institutional care and non-institutional care. Institutional forms of care are retirement home, homes for mentally ill adults, homes for the elderly and infirm, while non-institutional care includes gerontology centers, gerontoservices, gerontohomes, day care centers for the elderly and foster homes.

Since non-institutional care is still developing in the Republic of Croatia, most elderly people end up in retirement homes. For this reason, this paper only examines the satisfaction of home users, and through research, the influence of the reason for coming to a home for the elderly on satisfaction with retirement home is examined. The goal of the research was to compare the satisfaction of respondents depending on their reason for coming to the retirement home and whether people who made the decision to come to the retirement home themselves and who before coming to the retirement home communicated and participated in making decisions with their relatives would be more satisfied with the retirement home itself. The hypothesis of the research is that the reason will play a role in the satisfaction with the retirement home, and that at the same time, the decision to come to the retirement home will play a big role, and who made it and whether the respondents were involved in making it or not. Research conducted on 47 respondents, users of retirement homes, showed that satisfaction is related to the reason for coming to the retirement home, who made the decision to move to the retirement home and whether they participated in making that decision.

Key words: aging, elderly people, institutional care, non-institutional care, retirement home, satisfaction, average rating

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

RH Republika Hrvatska

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Demografski podaci | 3 |
| 3. Teorije starenja..... | 5 |
| 4. Zdravo starenje..... | 6 |
| 5. Usamljenost i kvaliteta života osoba starije životne dobi | 8 |
| 6. Oblici skrbi za osobe starije životne dobi | 9 |
| 6.1. Institucionalan oblik skrbi osoba starije životne dobi..... | 9 |
| 6.2. Izvaninstitucionalan oblik skrbi osoba starije životne dobi | 10 |
| 7. Prilagođavanje osoba starije životne dobi na dom..... | 12 |
| 8. Istraživački dio rada | 13 |
| 8.1. Cilj istraživanja | 13 |
| 8.2. Metode istraživanja | 13 |
| 9. Rezultati istraživanja..... | 15 |
| 10. Rasprava..... | 20 |
| 11. Zaključak..... | 27 |
| 12. Literatura..... | 29 |

1. Uvod

Od trenutka kako čovjek uđe u život počinje proces starenja. Jednostavnim riječima, starenje se može opisati kao proces postupnog opadanja zdravlja i vitalnosti pojedinih organskih sustava te je zasad neizbježna nuspojava normalnog funkcioniranja organizma. Proces starenja opisuje gerontologija, interdisciplinarna znanost koja osim procesa starenja, obuhvaća biološke, fiziološke, psihološke, socijalne i kognitivne aspekte starenja. Elie Metchnikoff s Pausterovog instituta u Parizu, prvi je puta termin gerontologije upotrijebio 1903. godine u „Biološkoj studiji starenja“ [1].

Starenje je proces koji se odvija sa biološkog, psihološkog i socijalnog aspekta. Biološko starenje karakteriziraju progresivne starosne promjene u metabolizmu i fizikalno-kemijskim svojstvima stanica, što dovodi do poremećaja samoregulacije, regeneracije te do strukturnih promjena i funkcionalnih tkiva i organa, to je prirodan i nepovratan proces koji može teći kao uspješno starenje, tipično ili patološko. Biološke promjene koje se s godinama događaju u ljudskom tijelu utječu na raspoloženje, odnos prema okolini, tjelesno stanje i društvenu aktivnost te određuju mjesto starijih osoba u obitelji i društvu. Psihološko starenje odnosi se na ljudsku svijest i njegovu prilagodljivost procesu starenja. S odmaklom životnom dobi, povećavaju se poteškoće s prilagodbom na novonastalu situaciju. Dolazi do nepovoljnih promjena u kognitivnom i intelektualnom aspektu, proces percepcije se involuira, opažanja osjeta i primljenih informacija se smanjuju, a procesi mišljenja se mijenjaju. Društveno starenje ograničeno je na ulogu starije osobe, kulturološki je uvjetovano i može se promijeniti kako se mijenjaju običaji. Društveno starenje odnosi se na to kako ljudsko biće doživljava proces starenja i kako ga društvo vidi [2].

Prema definiciji Ujedinjenih Naroda starost se može podijeliti na raniju, srednju i duboku starost. Ranija starosna dob je između 65. i 74. godine, srednja starosna dob počinje od 75. godine pa do 84. godine, a duboka starosna dob je poslije 85. godine [1].

Erik Erikson je razvio teoriju psihosocijalnog razvoja koja se sastoji od osam faza kroz koje prolazi svaki pojedinac tokom svog života. Posljednja, osma faza Eriksonove teorije pokriva starost i nosi naziv "integritet ega vs. očaj". Integritet ega podrazumijeva osjećaj zadovoljstva i ispunjenosti životom. Ljudi koji dosegnu integritet osjećaju da su njihov život i postignuća imali smisla. Suprotno integritetu, očaj se javlja kada pojedinci osjećaju nezadovoljstvo svojim životom i smatraju da su propustili prilike ili da su njihove greške bile prevelike. Jedna od

glavnih prepreka postizanju osobnog integriteta u starijoj dobi je strah od stvaranja financijske, emocionalne ili fizičke ovisnosti o drugima.

Centri za starije osobe i drugi programi koje podupire država čine mnogo za ublažavanje ovisnosti među osobama starije životne dobi. Neke osobe starije životne dobi sele se u umirovljenička naselja, dok neke odlaze u domove za dugotrajnu skrb. Preseljenjem u dom za dugotrajno skrb, drugim riječima starački dom, ne znači gubljenje kontakta i prekida odnosa sa obitelji i prijateljima [3].

U starijoj dobi nailazi se na određene probleme koji se mogu nazvati stresorima starosti, a oni su: stresori vezani uz promjenu stanovanja, usamljenost i socijalna izolacija, seksualni, obiteljski i bračni problemi, udovištvo i odlazak u mirovinu. Promjena mjesta stanovanja može biti nezgodna za bilo koga u bilo kojoj dobi, ali posebno teška može biti za osobe starije životne dobi. Kod starijih osoba promjene mjesta stanovanja često su popraćene promjenama u društvu, socijalnom izolacijom, problemima sa prilagodbom i osjećajem da se netko nameće. Među starijim osobama ima nekoliko različitih tipova premještaja:

1. Interinstitucionalni premještaj - odnosi se na premještaj starijih osoba iz ustanove u ustanovu
2. Intrainstitucionalni premještaj – premještaj unutar organizacije
3. Premještaj iz zajednice u instituciju - može biti kratkotrajno ili dugotrajno bolničko liječenje ili odlazak u instituciju
4. Premještaj iz institucije u zajednicu
5. Premještaj iz jednog mjesta u zajednici u drugo.

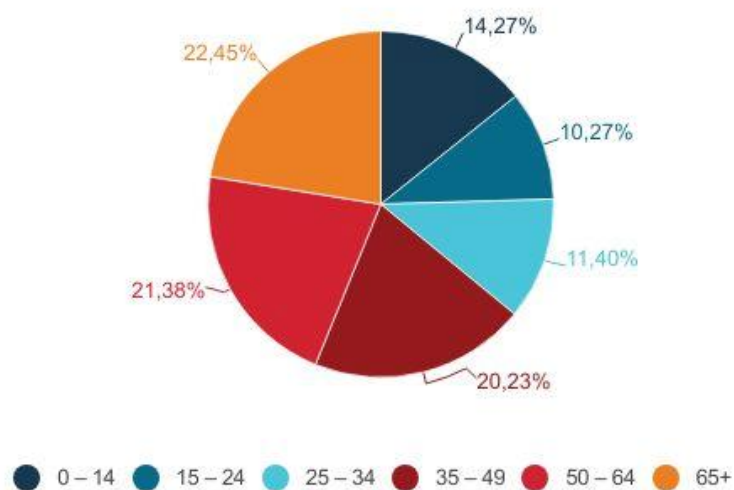
Za stariju osobu, od svih navedenih premještaja najveću promjenu predstavlja prijelaz iz svog doma u instituciju. Kod selidbe osoba starije životne dobi u instituciju postoje dva različita mišljenja. Borup i suradnici zagovaraju mišljenje da premještaj u instituciju predstavlja određeni stres, no nije povezan sa faktorom smrtnosti. Dok Coffman smatra da preseljenje u instituciju može imati pozitivan utjecaj na preživljenje. Ostali autori smatraju nakon što su se suočili sa ovom problematikom, kako je važno pripremiti pojedince i okolinu za suočavanje s premještanjem. Pa tako, dok jedni zagovaraju preseljenje, drugi smatraju da je potrebna posebna priprema. Ono što je važno i što ne treba zaboraviti jest briga o starijim osobama prije, tijekom i poslije preseljenja. Ako to nije ispunjeno, stopa mortaliteta i morbiditeta se može povećati [4].

2. Demografski podaci

Starenje stanovništva ima razne implikacije na zdravstveni sustav. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, do 2030. godine, jedan od šest ljudi u svijetu imati će 60 ili više godina. Osim toga, očekuje se da će se stanovništvo starije od 60 godina povećati s 1 milijarde u 2020. godini na 1,4 milijarde u 2030. U 2050. godini se očekuje da će se stanovništvo udvostručiti. Isto tako, očekivanja su kako će se broj ljudi u dobnoj skupini od 80 godina i više udvostručiti između 2020. godine i 2050. godine, te će se dosegnuti 426 milijuna starije populacije. Starenje stanovništva započelo je u zemljama sa visokim dohotkom, no starenje se dodatno proširilo na zemlje s niskim i srednjim dohotkom. Prema procjenama, dvije trećine svjetske populacije u dobi od 60 i više godina će živjeti u zemljama s niskim i/ili srednjim prihodima do 2050. godine. Kako stanovništvo stari sve više, posljedično tome se javlja velika zabrinutost za ljudsko zdravlje, a društvo zahtijeva velike promjene. Prema organizaciji za ekonomsku suradnju i razvoj prosječni je životni vijek nakon 65 godina u zemljama članicama bio približno 20 godina. Prosječni životni vijek raste svake godine i ima prednost jer pruža prilike za bavljenje novim aktivnostima, npr. daljnje obrazovanje, nove karijere i dugo zanemarene strasti [5].

Kako je starenje stanovništva značajniji trend zadnjih desetljeća, niti Hrvatska nije iznimka. Republika Hrvatska imala je 2011. godine jedan od većih postotaka starijeg stanovništva u Europi, 17,7%, pri čemu se zbog toga ubrajala sa 10 zemalja s najstarijim stanovništvom u svijetu. Populacija starijeg stanovništva je posljedica povećanja kvalitete života te cjelokupnog vijeka ljudi i pada stope fertiliteta. Demografskim analizama procjenjuje se kako će u narednih 30 godina depopulacija i starenje biti glavne značajke stanovništva RH [6].

Državni zavod za statistiku, konačne je rezultate podjele hrvatskog stanovništva po dobi objavio 2021. godine. Prema navedenom popisu stanovništva iz 2021. godine, u RH ima 3 871 833 stanovnika. Broj stanovnika naspram popisu iz 2011. smanjio se za 413 056 osoba, 9,64%. Po starosnoj dobi u RH, broj stanovnika u dobnoj skupini od 65 i više godina je 22,45% stanovništva. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku vidljivo je kako starija populacija u Republici Hrvatskoj prevladava [7]. Slika 2.1. prikazuje udio hrvatskog stanovništva prema starosnoj dobi.



Slika 2.1. Hrvatsko stanovništvo prema starosnoj dobi, Izvor: Državni zavod za statistiku,

<https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>

3. Teorije starenja

Teorije starenja obuhvaćaju različite pristupe objašnjenju procesa starenja i razvoja starosti kod ljudi. Postoji mnogo teorija, od kojih svaka pristupa ovom fenomenu iz različitih perspektiva temeljenih na čimbenicima poput genetske predispozicije, okolišnih utjecaja, oštećenja na staničnoj i molekularnoj razini te promjena u hormonskoj i imunološkoj funkciji organizma. Sve te teorije međusobno se nadopunjuju, pružajući uvid u različite aspekte procesa starenja [8]. Razumijevanje teorija starenja ključno je za istraživanje procesa starenja ljudskog organizma. Teorije se razlikuju u svojim pristupima, ali zajedno pružaju širok spektar perspektiva o uzrocima i posljedicama starenja. Najčešća podjela teorija starenja je na biološke, sociološke i psihološke teorije [9].

Biološke teorije starenja istražuju procese i mehanizme na genetskoj, staničnoj i molekularnoj razini koji doprinose fizičkim promjenama povezanim sa starenjem organizma. One pružaju osnovu za razumijevanje bioloških mehanizama starenja i istražuju različite aspekte kako stanice i tkiva stare te kako se taj proces može promijeniti i usporiti [10].

Sociološke teorije starenja proučavaju društvene, kulturne i ekonomske aspekte procesa starenja te kako ovi faktori utječu na percepciju i iskustvo starijih osoba u društvu. Te teorije prikazuju različite perspektive o tome kako društveni i kulturni faktori oblikuju iskustvo starenja, ali i kako pojedinci i društvo mogu prilagoditi svoje pristupe kako bi poboljšali kvalitetu života starijih osoba [11].

Psihološke teorije starenja istražuju kognitivne, emocionalne i socijalne promjene koje se događaju tijekom starenja. One istražuju kako se psihološki procesi mijenjaju tijekom starenja te kako se ljudi prilagođavaju tim promjenama. Gledaju kako se percepcija sebe, motivacija za određene situacije i prilagodba na novonastale situacije mijenjaju kod starijih osoba. Također kako pojedinac prihvaća sve promjene koje dolaze sa starenjem [12].

4. Zdravo starenje

Veliki izazov s kojim se društvo suočava je kako možemo održati zdravlje i kvalitetu života u populaciji koja stari. Povećanje prosječnog životnog vijeka uočeno u svim razvijenim zemljama popraćeno je rastućim teretom bolesti povezanih sa starenjem [13].

Biti pozitivan i optimističan prema promjenama u zdravlju i samom starenju ključno je za zdravo starenje. Veliku ulogu igra i na to kako se osoba nosi s tim izazovom i prilagođava starijem životu. Pozitivna i optimistična perspektiva dala je starijim odraslim osobama osjećaj kontrole i snage volje nad zdravljem i vlastitim životom.

Drugi od aspekata zdravog starenja je socijalno zdravlje. Podržavajuće socijalno okruženje sastoji se najčešće od članova obitelji, supružnika, prijatelja, susjeda i poznanika. Sudjelovanje u društvenim aktivnostima je važno jer ublažava osjećaj izolacije, napuštenosti, usamljenosti, potiče odnose i potiče osjećaj ispunjenosti.

Duhovnost i religioznost doprinose zdravom starenju jer starijim osobama daje pozitivan pogled, lakše suočavanje s teškim stanjima povezanih sa starenjem i daje im duševni mir. Oslobađa starije osobe brige i tjeskobe zbog nekontrolirane budućnosti, stavljajući njihovo zdravlje i kasni život u ruke višeg bića i pripremajući ih za kraj života i prihvaćanje smrti. Biti duhovan uključivalo je miran život, činiti dobro, biti uzor i biti koristan. Primanje pozitivnih povratnih informacija od ljudi daje im sreću, ponos, smisao života i veće samopoštovanje.

Još jedna ključna komponenta zdravog starenja je ostati tjelesno, mentalno i društveno aktivan u svakodnevnom životu. Važno je uključiti se u aktivnosti koje su ugodne, zabavne, smislene i vrijedne. Te aktivnosti variraju od tjelesnih vježbi, volontiranja, vrtlarstva, slaganja zagonetki, čitanja, gledanja televizije, lutrije i drugih aktivnosti u slobodno vrijeme.

Potreba za održavanjem i očuvanjem neovisnosti ključno je pridonijela zdravom starenju. Biti neovisan daje osjećaj ponosa i egzistencijalni identitet u vlastitom domu. To znači da starije osobe mogu samostalno donositi odluke, brinuti se o sebi, samostalno se kretati i biti samodostatne.

Osjećaj financijske sigurnosti i životnog okruženja, igra veliku ulogu u zdravom starenju. To je očito među starijim osobama koje se bore s financijskom neovisnošću kako bi spojile kraj s krajem i nemaju značajnu uštedevinu, što im donosi stres, nesigurnost i neizvjesnosti. Biti u okruženju koje starijim osobama pruža svakodnevni osjećaj sigurnosti također je ključno. To

uključuje kuću u kojoj žive, ljude s kojima žive u domu i njihovom susjedstvu i sadržaje koje imaju i na koje su navikle u okolini [14].

5. Usamljenost i kvaliteta života osoba starije životne dobi

Osobe starije životne dobi češće žive same i manje su društveno angažirane. Usamljenost i društvena izolacija javljaju se kod otprilike jedne trećine ili čak više starijih osoba s 5% onih koji se često i/ili uvijek osjećaju usamljeno. Istraživanjima je dokazno kako usamljenost i društvena izolacija značajno utječu na osobe starije dobi, fizički i emocionalno. Dugoročni učinci usamljenosti i društvene izolacije mogu biti još razorniji, što uključuje: povećan krvni tlak, depresiju, povećanje tjelesne težine, konzumaciju duhanskih i alkoholnih proizvoda, smanjenje tjelesne aktivnosti, kognitivnost, zdravlje srca i spavanje, moždani udar i koronarnu bolest srca. Upravljanje usamljenošću iziskuje medicinske i socijalne intervencije. Osobe koje su izolirane važno je prepoznati i pokušati im omogućiti socijalnu interakciju. Različite grupne terapije kao što su terapija smijehom, reminiscencijska terapija, hortikulturna terapija, tjelovježba i ples mogu smanjiti usamljenost. Emocionalna usamljenost pak zahtijeva drugačiji pristup. Primjer emocionalne usamljenosti je Albert Einstein i njegova izjava „*Čudno je biti toliko poznat, a opet biti tako usamljen.*“. Razumljivo je da postoje osobe u zajednici koje imaju teškoća sa sklapanjem prijateljstava. Takvim osobama potrebno je podučavanje u ponašanju koje će im pomoći oko stjecanja prijateljstva te da promijene svoja očekivanja od prijatelja. Bitno je prepoznati ulogu neprilagođene socijalne kognicije u usamljenosti zato što je za to potreban drugačiji terapijski pristup [15].

„Nitko ne bi trebao biti sam u starosti, mislio je, ali to je neizbježno.“ - Starac i more, Ernest Hemingway

Osim usamljenosti na kvalitetu života utječe i gerijatrijski sindrom kod kojeg su najčešća zdravstvena stanja: slabost, sindrom karakteriziran smanjenom funkcionalnom sposobnošću i povećanom osjetljivošću na bolest. Sindrom je povezan s različitim nepovoljnim zdravstvenim ishodima uključujući padove, prijelome, institucionalizaciju i smrt. Koliko je zapravo smislen ostatak života nakon starenja temelji se na održavanju dobrog zdravlja. Iz tog je razloga bitno izbjeći oboljenje te održati ili poboljšati kvalitetu života čak i kada se osoba razboli. Izazov za one uključene u gerijatrijsku i zdravstvenu skrb u zajednici je spriječiti razvoj gerijatrijskih sindroma u populaciji koja stari te poduzeti pristupe za poboljšanje kvalitete života povezane sa zdravljem, čak i kada se takva stanja dogode [16].

6. Oblici skrbi za osobe starije životne dobi

Skrb za osobe starije životne dobi postaje sve važniji društveni problem koji se treba rješavati na globalnoj razini. Postoje dva oblika skrbi za starije osobe, a to su institucionalna skrbi i izvaninstitucionalna skrb. Što se tiče institucionalne skrbi u nju se ubrajaju: domovi za odrasle osobe, domovi za psihički bolesne odrasle osobe, domovi za starije i nemoćne osobe, dok u izvaninstitucionalnu skrb spadaju: gerontološki centri, gerontoservisi, gerontodomačice, dnevni boravci za starije te udomiteljski domovi. U usporedbi s institucionalnom skrbi, prednost izvaninstitucionalne skrbi je u tome što se mogu pružiti razne usluge za starije osobe po relativno razumnoj cijeni i zadovoljiti njihove emocionalne potrebe da ne napuštaju dom. Takve prednosti čine usluge skrbi u kući i zajednici važnim načinom aktivnog odgovora na starenje stanovništva i promicanja zdravog starenja. Iako se većina osoba starije životne dobi bori sa odlukom da ostanu kod kuće ili da se presele u mjesto dugotrajne skrbi [17].

6.1. Institucionalan oblik skrbi osoba starije životne dobi

Institucionalizacija je globalni fenomen i raspravlja se o njenom utjecaju na kvalitetu života starijih osoba. Iako je važnost aktivnog starenja i bolje kvalitete života za starije osobe očigledna, postoji nedostatak obiteljske skrbi. Time se povećava institucionalizacija starijih osoba, a posljedično tome osobe koje su živjele u zajednici postaju korisnici domova za starije osobe. Visoka dob, gubitak partnera, niska obrazovna razina, sjedilački način života, loša samoprocjena zdravstvenog stanja, veliki broj recepata za lijekove, funkcionalna i kognitivna oštećenja glavni su česti faktori institucionalizacije. Osim toga nedostatak podrške i pomoći starijim osobama tijekom svakodnevnih aktivnosti jedan je od čimbenika za poticanje institucionalizacije starijih osoba [18].

Institucionalna skrb obuhvaća razne usluge, uključujući rehabilitacijsku, restorativnu i stalnu njegu za individualiziranu zdravstvenu, socijalnu ili osobnu skrb za osobe starije životne dobi. Usluge institucionalne skrbi su planirane tako da pomognu pojedincima da žive neovisno i sigurno tijekom obavljanja svakodnevnih aktivnosti, što bi bilo vjerojatno teško ili nemoguće kada bi živjeli sami. Ustanove za dugotrajnu skrb za starije osobe poput domova za starije osobe, dopunjuju podršku članova obitelji za njihove starije pružajući im različite profesionalne usluge. Sve ustanove za skrb starijih osoba nude prilagođene usluge svojim stanovnicima kako

bi zadovoljili njihove promjenjive potrebe i potrebe članova obitelji. Na potrebe korisnika često upravlja različito obučeno osoblje, kako bi se osiguralo da starije osobe koje imaju ili su u opasnosti od značajnog ili trajnog gubitka intrinzične sposobnosti mogu održati razinu funkcionalne sposobnosti, kako je propisano od SZO. Funkcionalna nesposobnost glavni je razlog dolaska starijih u ustanove dugotrajne skrbi. Iz tog razloga, od velike je važnosti procijeniti kvalitetu skrbi koja se pruža starijim osobama u ustanovama dugotrajne skrbi. Kako bi se omogućilo pružanje kvalitetne skrbi korisnicima u institucionalnom obliku skrbi, važno je pridržavati se standarda i osigurati da je osoblje koje pruža odgovarajuću skrb osposobljena za istu [19]. Slika 4.1.1. prikazuje osobe starije životne dobi u institucionalnom obliku skrbi.



Slika 6.1.1. Osobe starije životne dobi u institucionalnom obliku skrbi, Izvor: <https://psihocentrala.com/wp-content/uploads/2020/09/staracki-dom.jpg>

6.2. Izvaninstitucionalan oblik skrbi osoba starije životne dobi

Izvaninstitucionalan oblik skrbi za osobe starije životne dobi, zadnjih nekoliko godina, dobiva sve važniju ulogu. Ovaj oblik skrbi ima više prednosti naspram institucionalnog oblika skrbi iz razloga što se omogućuje osobama starije dobi da budu duže u vlastitom domu [6]. Najveći problem predstavlja to što nije moguće osmisliti jedinstven pristup skrbi za starije osobe. Umjesto toga, potrebno je razvijati nove i raznolike oblike i metode skrbi prilagođene različitim grupama starijih ljudi, koji će obuhvatiti širok spektar njihovih potreba u specifičnim uvjetima. Kao najefikasniji i jedini održiv model, nameće se multidisciplinarni pristup osnovan

na raznolikoj mreži organizacija i programa izvaninstitucionalne skrbi, koji koristi sve resurse starijih osoba, njihovih obitelji i lokalne zajednice. Oblici izvaninstitucionalne skrbi za starije osobe uključuju razne usluge i programe koji se pružaju izvan tradicionalnih domova za starije i sličnih institucija. Ključni oblici takve skrbi su pomoć u kući, gerontološki centri, dnevni centri za starije osobe, volontiranje i dobrosusjedska pomoć, program obuke i podrške za članove obitelji koji se brinu za starije, transportne usluge i mnogi drugi. Osnovna prednost izvaninstitucionalnih modela je u tome što manjim troškovima donose bolje dugoročne rezultate. Kroz jačanje individualnih adaptacijskih sposobnosti starijih i njihovih obitelji te kroz stimuliranje i koordinaciju postojećih izvora pomoći iz lokalne zajednice, postižu se najbolji rezultati u unaprjeđivanju kvalitete života starijih osoba [18].

7. Prilagodavanje osoba starije životne dobi na dom

Osobe starije životne dobi koje neočekivano napuste svoj dom i presele se u dom za skrb starijih i nemoćnih, suočavaju se sa nizom problema neprilagođenosti. Dolazi do promjene u psihološkoj, fizičkoj i socijalnoj podršci, kao što su tjeskoba, očaj, tuga, zbunjenost, napuštenost i suicidalne misli. Isto tako, stariji se suočavaju s odlaskom u mirovinu, izolacijom od obitelji, prijatelja i zajednice, krhkošću novih odnosa, usamljenošću, gubitkom privatnosti i identiteta te slomom samoodlučivanja. Osim toga, stariji mogu doživjeti traumu preseljenja i sindrom stresa preseljenja, što značajno ima utjecaj na kvalitetu života, mentalno zdravlje i na kvalitetu skrbi starijih osoba.

Prilagodba je proces u kojem osoba starije životne dobi prelazi u ustanovu za dugotrajnu skrb. Kroz percepciju, razmišljanje i svjesne izbore ponašanja, prihvaća dom za starije kao svoj dom, preokreće svoj osjećaj odbačenosti u novom mjestu stanovanja, razvija pozitivnu percepciju života u objektu za postizanje sklada između osoba i okoline. Zadovoljstvo životom odnosi se na pozitivan osjećaj dobrobiti doživljen u procesu prilagodbe na život u domu za starije osobe koji starijoj osobi postaje novi dom te može biti potencijalan pokazatelj uspješnog starenja i psihološke prilagodbe [20].

Vrijeme potrebno za prilagodbu razlikuje se od osobe do osobe, ovisno o različitim čimbenicima. Čimbenici koji utječu na vrijeme prilagodbu su prethodna životna situacija, zdravlje i pokretljivost, osobnost i stav, savjeti za olakšavanje preseljenja, posjeta doma prije preseljenja, komunikacija, strpljivost i pružanje podrške od strane obitelji. Osim navedenog, na prilagodbu također ima utjecaj da starija osoba u svojoj okolini ima omiljene stvari, fotografije, uspomene jer to može stvoriti osjećaj ugone. Obitelj razumijevanjem navedenih čimbenika i pružanjem podrške može pomoći da preseljenje bude lakše i ugodnije za njihovu voljenu osobu [21].

8. Istraživački dio rada

U svrhu izrade rada napravljeno je istraživanje kojem je cilj usporediti i odrediti čimbenike koji utječu na zadovoljstvo korisnika domom. Prvenstveno se uspoređuje razlog te odluka o preseljenju u dom i utječe li to na zadovoljstvo korisnika doma. Uzevši u obzir povećan broj osoba starije životne dobi u Hrvatskoj te sve veće potrebe za institucionalizacijom bitno je ispitati što utječe na njihovo zadovoljstvo domom te na čemu se može raditi kako bi se korisnicima domova omogućio što bolji boravak te kako bi se njihovo zadovoljstvo u istima povećalo.

8.1. Cilj istraživanja

Kako stanovništvo Hrvatske postaje sve starije, sve više ljudi se seli u domove za starije osobe. Cilj provedenog istraživanja je bio ispitati čimbenike koji utječu na zadovoljstvo osoba u domu za starije te povezanost između razloga i donošenju odluke o preseljenju u dom te kako će to utjecati na njihovo zadovoljstvo domom.

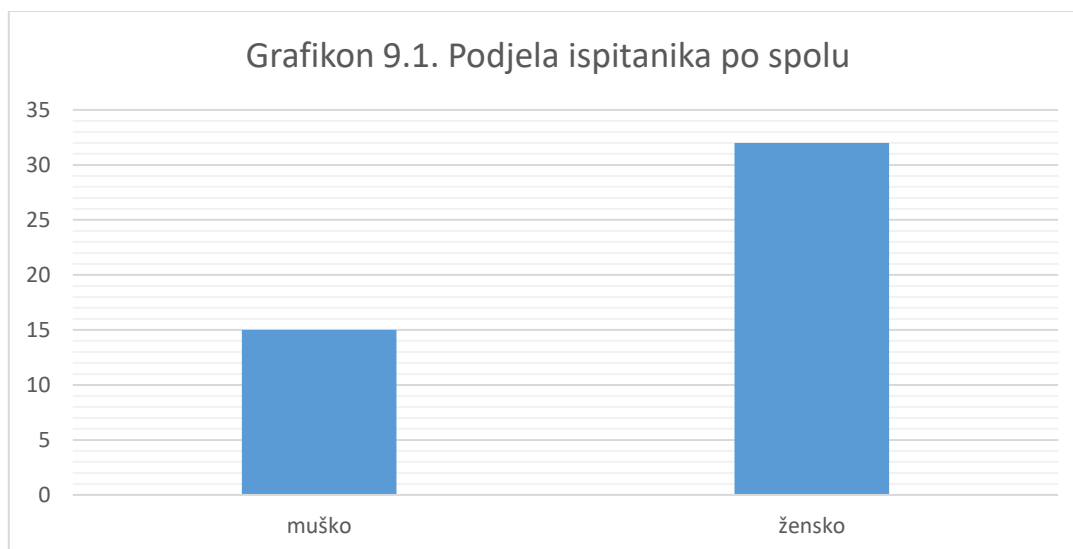
8.2. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno u periodu od listopada 2023. godine do travnja 2024. godine. Provedeno je u više županija u Hrvatskoj u privatnim i državnim domovima za starije osobe. U istraživanju sudjelovali su samo korisnici domova za starije osobe koji su imali očuvano stanje svijesti i održane moždane funkcije. U istraživanju je sudjelovalo 47 ispitanika, korisnika domova za starije osobe. U istraživanju je sudjelovalo 15 muškaraca i 32 žene. Podatci su prikupljeni putem anonimne i dobrovoljne ankete koja je provedena u domovima za starije osobe u svrhu provedbe istraživanja. U dogovoru sa domovima provedena je anketa sa korisnicima pojedinačno gdje su im postavljena pitanja iz ankete, objašnjeno svako pitanje te zabilježeni njihovi odgovori. Zadovoljstvo korisnika ispitivalo se temeljno na 5 stavki doma: njega/higijena, hrana, zaposlenici, organizacija slobodnog vremena, dom. Za svaku od stavki pojedinačno, ispitanici su davali ocjenu od 1 do 5, gdje je 1 bila najmanja ocjena, znači kako korisnicu su nezadovoljni, dok je 5 bila najveća ocjena, što bi značilo da su korisnici u

potpunosti zadovoljni. Ovisno o njihovim odgovorima koji je bio razlog dolaska u dom i tko je donio odluku o dolasku u dom, izračunate su prosječne ocjene njihovog zadovoljstva za svaku stavku te su uspoređene kako bi se procijenila njihova povezanost i utjecaj razloga i odluke o dolasku u dom na samo zadovoljstvo domom za starije. Naziv ankete provedene u domovima je „Povezanost razloga dolaska u dom za starije sa zadovoljstvom korisnika“, koja se sastoji od 12 pitanja. Anketa je osmišljena od strane autora rada u svrhu provođenja ovoga istraživanja. Anketa je postavljena u prilogu rada. Nakon provedene ankete podatci su preneseni u Microsoft Excel tablicu po kojoj su dalje dobiveni rezultati. Rezultati su dalje prikazani u obliku grafikona te pojašnjeni tekstom.

9. Rezultati istraživanja

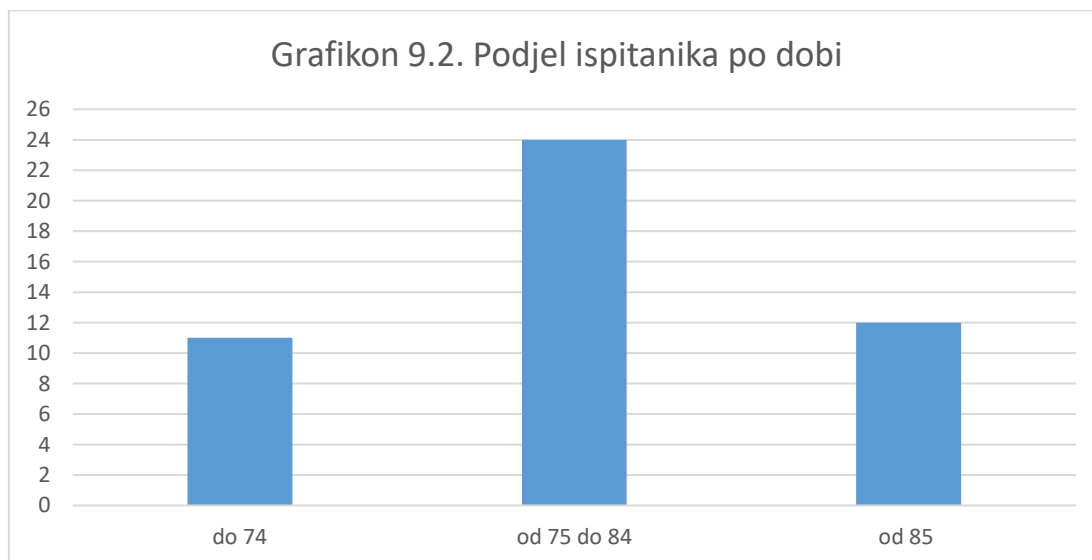
U grafikonu 9.1. prikazan je broj muških i broj ženskih sudionika u istraživanju.



Grafikon 9.1. Podjela ispitanika po spolu, Izvor: autor D.P., prema anketi

U istraživanju je sudjelovalo 47 osoba od kojih su čak 32 (68,09%) činile žene, a samo 15 (31,91%) muškarci.

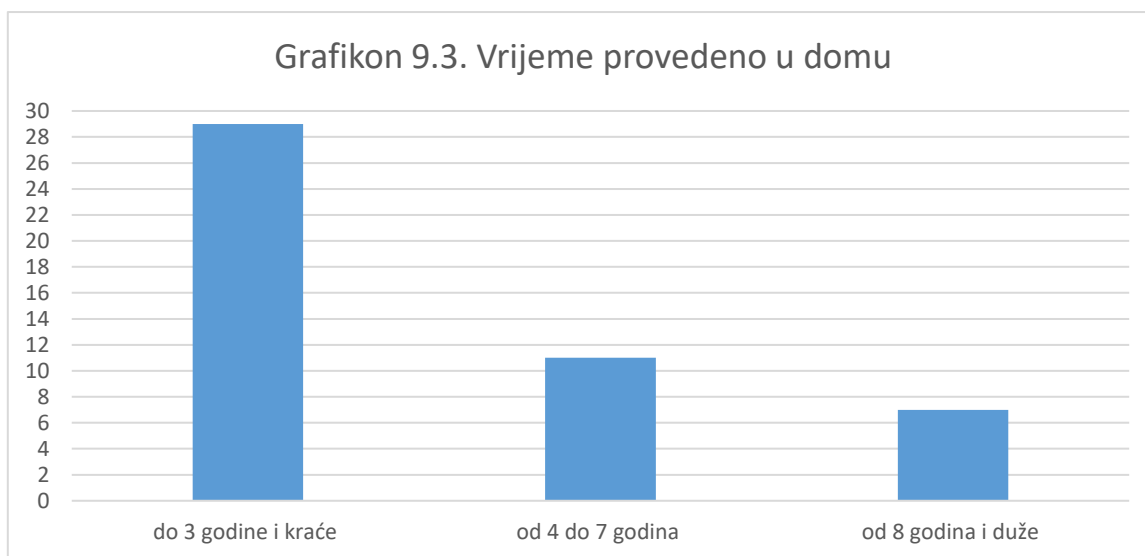
U grafikonu 9.2. prikazana je podjela sudionika prema starosti.



Grafikon 9.2. Podjela ispitanika po dobi, Izvor: autor D.P., prema anketi

Od 47 sudionika, njih 11 (23,40%) je u dobi do 74 godine i 74 godine, 24 (51,07%) je u dobi od 75 do 84 godine i 12 (25,53%) je u dobi do 85 godina.

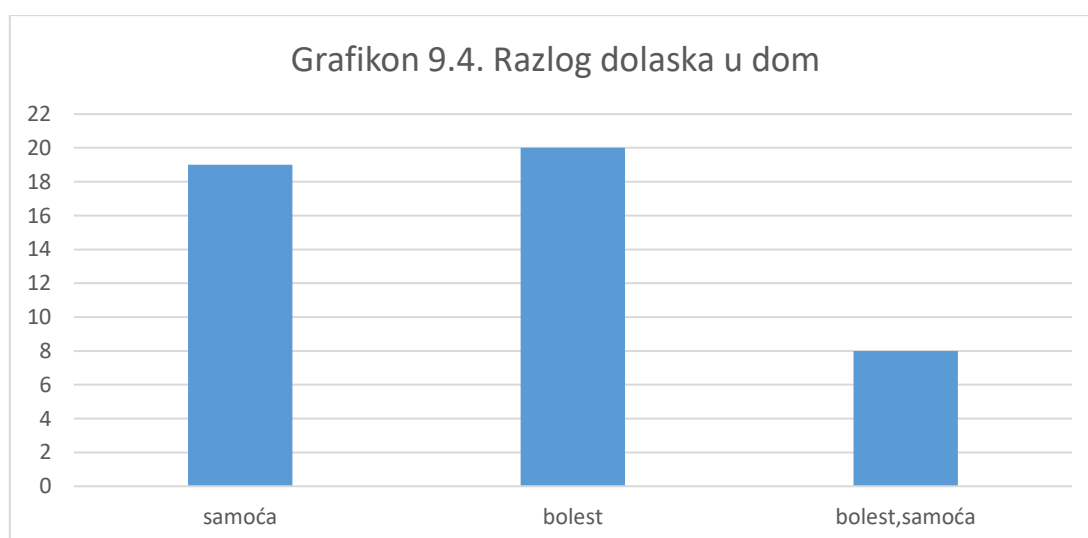
U grafikonu 9.3. prikazano je vrijeme koje su ispitanici proveli u domu za starije osobe, od kada su došli do dana provođenja istraživanja.



Grafikon 9.2. Vrijeme provedeno u domu, Izvor: autor D.P., prema anketi

Vrijeme provedeno u domu podijeljeno je na skupine ljudi koji su u domu do 3 godine i 3 godine i njih je 29 (61,70%), na osobe koje su provele 4 godine do 7 godina i 7 godina u domu i njih je 11 (23,40%) i osobe koje su provele 8 godina i više u domu i njih je 7 (14,90%).

Grafikon 9.4. pokazuje razloge dolaska u dom za starije osobe.

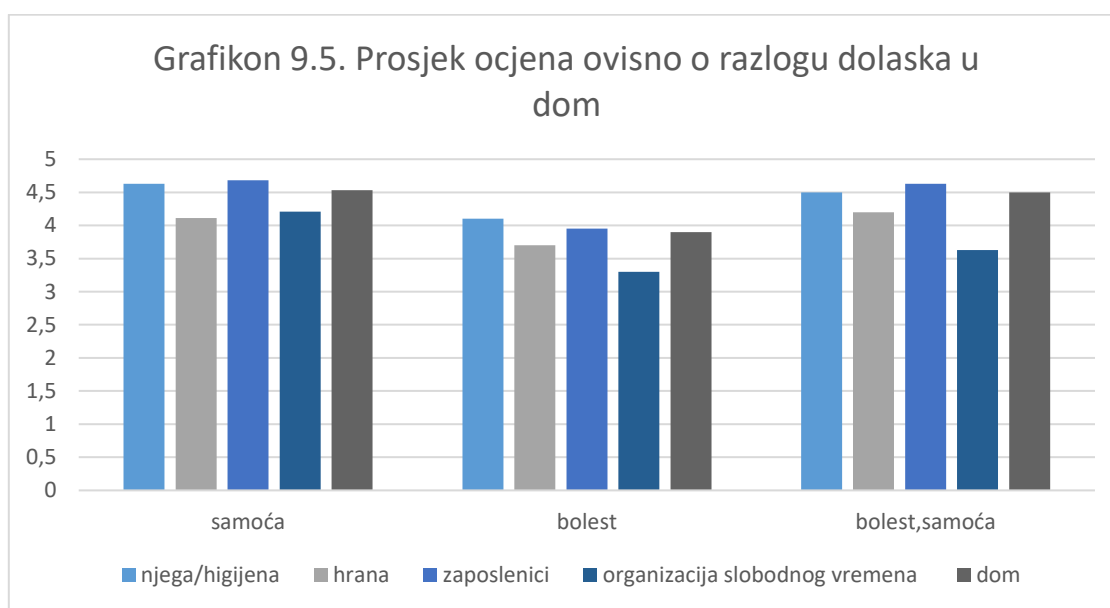


Grafikon 9.3. Razlog dolaska u dom, Izvor: autor D.P., prema anketi

Zbog samoće je 19 (40,43%) ispitanika došlo u dom, bolest (što obuhvaća više stanja i bolesti koje su navele ispitanika da dođu u dom) je najčešći razlog preseljenja u dom i čak je 20

(42,55%) ispitanika reklo da je zbog bolesti došlo u dom i 8 (17,02%) ispitanika je reklo da je došlo zbog kombinacije bolesti i samoće u dom.

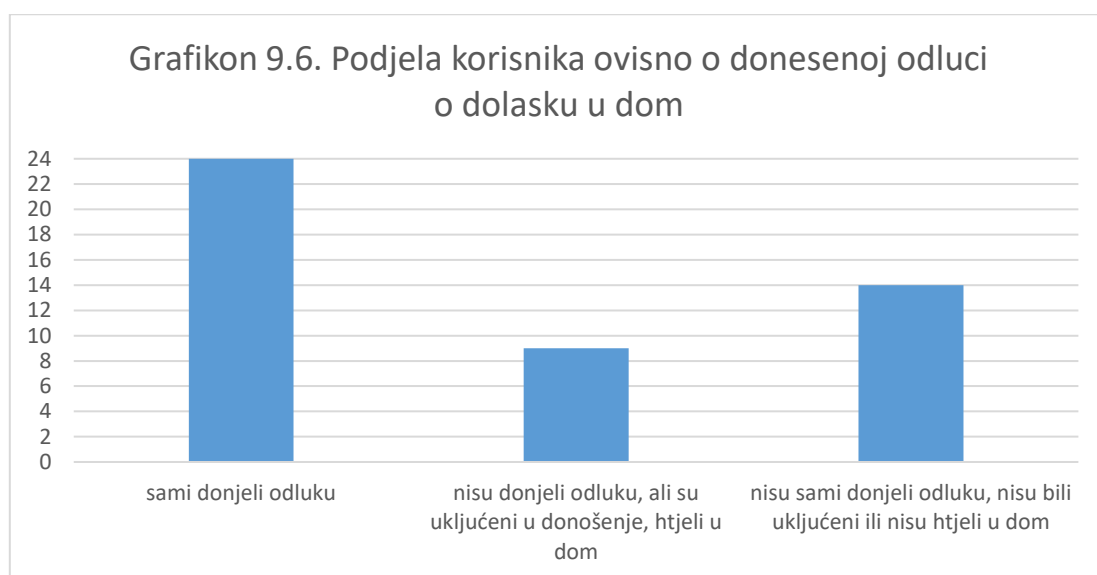
Grafikon 9.5. pokazuje prosjek ocjena ispitanika ovisno o njihovom razlogu dolaska u dom. Ocjene u davali za zadovoljstvo njegovom odnosno higijenom u domu, hrani u domu, zaposlenicima doma, organizacijom slobodnog vremena te imaju li ikakve aktivnosti kojima se mogu baviti radionice ili bilo što organizirano i za sveukupno zadovoljstvo domom. Ocjene su dane posebno za svaku stavku te je raspon ocjena od 1 do 5 gdje je 1 najmanja ocjena koja može biti dana za neku stavku, a 5 je najveća ocjena koja može biti dana za neku stavku.



Grafikon 9.4. Prosjek ocjena ovisno o razlogu dolaska u dom, Izvor: autor D.P., prema anketi

Osobama koje su zbog samoće došle u dom prosječna ocjena za njegu/higijenu u domu je 4,63, za hranu prosječna ocjena je 4,11, za zaposlenike prosječna ocjena je 4,68, za organizaciju slobodnog vremena prosječna ocjena je 4,21 i za sami dom prosječna ocjena je 4,53. Osobama koje su došle u dom zbog bolesti prosječna ocjena za njegu/higijenu u domu je 4,1, za hranu prosječna ocjena je 3,7, za zaposlenike prosječna ocjena je 3,95, za organizaciju slobodnog vremena prosječna ocjena je 3,3 i za sami dom prosječna ocjena je 3,9. Osobama koje su zbog kombinacije razloga samoće i bolesti došle u dom prosječna ocjena za njegu/higijenu u domu je 4,5, za hranu prosječna ocjena je 4,2, za zaposlenike prosječna ocjena je 4,63, za organizaciju slobodnog vremena prosječna ocjena je 3,63 i za sami dom prosječna ocjena je 4,5.

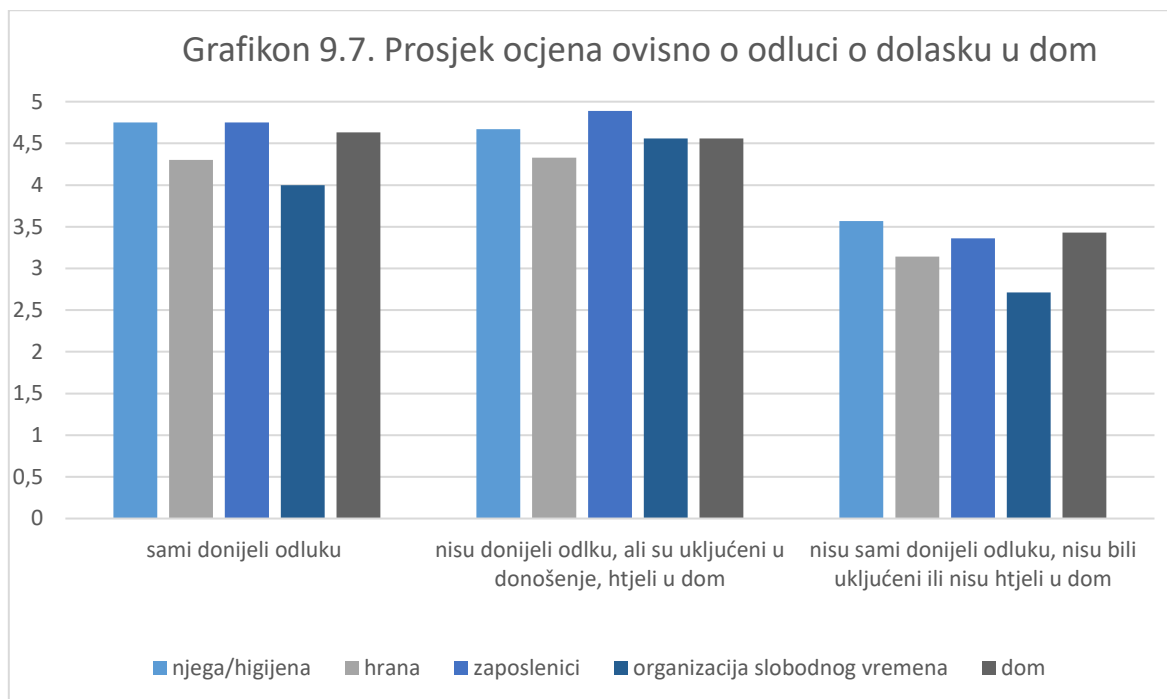
Grafikon 9.6. prikazuje podjelu korisnika ovisno o tome tko je donio odluku o dolasku u dom, jesu li sami ispitanici sudjelovali u toj odluci ili ne te ako su sudjelovali u odluci, jesu li htjeli ići u dom ili ne.



Grafikon 9.5. Podjela korisnika ovisno o donesenoj odluci o dolasku u dom, Izvor: autor D.P., prema anketi

Od 47 ispitanika njih 24 (51,06%) je reklo da su sami donijeli odluku o njihovom dolasku u dom, 9 (19,15%) ispitanika je reklo da nisu sami donijeli odluku o preseljenju, ali se s njima pričalo o tome i uključilo ih se u odluku o preseljenju. 14 (29,79%) ispitanika je reklo da nisu sami donijeli odluku o preseljenju te da ih se nije uključilo u donošenje odluke odnosno da je neko njihov donio tu odluku za njih.

Grafikon 9.7. prikazuje prosjeke ocjena njege/higijene koja se obavlja u domu, hrane u domu, zaposlenika doma, organizacijom slobodnog vremena i aktivnostima koje imaju u slobodnom vremenu i samog doma ovisno o tome tko je donio odluku o dolasku u dom, jesu li ispitanici sudjelovali u toj odluci te ako su sudjelovali jesu li htjeli doći u dom ili ne. Ocjene su dane posebno za svaku stavku te je raspon ocjena od 1 do 5 gdje je 1 najmanja ocjena koja može biti dana za neku stavku, a 5 je najveća ocjena koja može biti dana za neku stavku.



Grafikon 9.6. Prosjek ocjena ovisno o odluci o dolasku u dom, Izvor; autor D.P.; prema anketi

Osobama koje su same donijele odluku u dolasku u dom prosječna ocjena za njegu/higijenu u domu je 4,75, za hranu prosječna ocjena je 4,3, za zaposlenike prosječna ocjena je 4,75, za organizaciju slobodnog vremena prosječna ocjena je 4 i za sami dom prosječna ocjena je 4,63. Osobama koje nisu same donijele odluku o dolasku u dom ali su bile uključene u odluku i htjele su doći u dom prosječna ocjena za njegu/higijenu u domu je 4,67, za hranu prosječna ocjena je 4,33, za zaposlenike prosječna ocjena je 4,89, za organizaciju slobodnog vremena prosječna ocjena je 4,56 i za sami dom prosječna ocjena je 4,56. Osobama koje nisu same donijele odluku u dolasku te ih se nije uključilo u odluku ili nisu htjeli doći u dom prosječna ocjena za njegu/higijenu u domu je 3,57, za hranu prosječna ocjena je 3,14, za zaposlenike prosječna ocjena je 3,36, za organizaciju slobodnog vremena prosječna ocjena je 2,71 i za sami dom prosječna ocjena je 3,43.

10. Rasprava

U ovom radu postavljena je pitanje hoće li razlog dolaska u dom neposredno utjecati na zadovoljstvo korisnika doma, te da će osim razloga dolaska u dom veliku ulogu igrati odluka o dolasku u dom te tko ju je donio. Istraživanje je provedeno na 47 ispitanika u više domova na području RH. Istraživanje je provedeno tako da se sa svakim ispitanikom pojedinačno rješavala anketa te su mu objašnjena sva pitanja i što se točno traži. Zadovoljstvo se ispitivalo pojedinačno za njegu/higijenu koja se obavlja u domu, za hranu, zaposlenike, organizaciju slobodnog vremena te za sveukupno zadovoljstvo domom. Za svaku od stavki ispitanici su davali subjektivne ocjene koje su bile u rasponu od 1 do 5, te im je objašnjeno da ocjene daju kao u školi gdje 1 predstavlja najmanju ocjenu koju mogu dati te da to znaci da nisu uopće zadovoljni tom stavkom, a 5 predstavlja najveću ocjenu koju mogu dati te da su jako zadovoljni tom stavkom. Ispitanike se pitao razlog dolaska u dom te su razlozi postavljeni u 3 skupine: samoća, bolest, bolest i samoća. Ispitanici su na temelju toga podijeljeni u tri skupine te su za svaku izračunate prosječne ocjene koje su dali za svaku stavku. Također ih se pitalo jesu li sami donijeli odluku o dolasku u dom, te ako nisu tko je donio odluku, jesu li oni sudjelovali u donošenju iste te jesu li htjeli doći u dom. Ispitanici su na temelju toga, ali zanemarujući ovaj put razlog sami dolaska, podijeljeni opet u tri skupine te su izračunate prosječne ocjene za svaku stavku na temelju te podijele. Odgovori su generirani nakon sakupljanja svih riješenih anketa te su dobiveni slijedeći rezultati.

U istraživanju je sudjelovalo 47 ispitanika od kojih su čak 32 osobe ženskog roda dok je samo 15 muških osoba sudjelovalo u istraživanju. Udio muških ispitanika je daleko manje te se prilikom istraživanja pokazalo kako je ženski dio korisnika domova više zainteresiran za samu komunikaciju s osobama koje provode istraživanje i voljniji za rješavanje anketnog upitnika. Muški korisnici doma većinom su htjeli izbjeći bilo kakvu komunikaciju s osobama koje provide istraživanje i nisu bili zainteresirani za ispunjavanje ankete.

Starija životna dob je podijeljena u tri grupe. Ranija starost smatra se od 65 do 74 godine, srednja starost od 75 do 84 godine i duboka starost su osobe od 85 i više godina[1]. Prema tome se vodila podjela dobi u grafikonu 7.2. Najveći broj sudionika je imao između 75 i 84 godine dok najmanje sudionika je bilo u dobi do 74 godine.

Na pitanje koliko dugo su u domu, najviše ispitanika navelo da su u domu 3 godine i kraće a najmanje ispitanika je reklo da je u domu duže od 8 godina. Najviše ispitanika je godinu do dvije dana u domu dok osoba koja je najduže u domu je već 21 godinu u domu.

Razlozi dolaska u dom bili su grupirani u 3 skupine. Bolest je obuhvaćala bilo koje stanje, povredu ili nezgodu koja je dovela do smanjivanja zdravlja i funkcije osobe. Samoća se odnosi na sve osobe koje su došle u dom jer su izgubile suprugu i/ili ostalu obitelj te nemaju djece ili su im djeca u drugim gradovima te su ostali sami u svojim domovima i odlučili se za preseljenje u dom za starije. Kombinacija bolesti i samoće se odnosi na sve osobe koje su živjele same u svojim domovima, no tek nakon bolesti, nezgode ili povrede koja im se dogodila su se odlučili za preseljenje u dom za starije jer nisu imale nikog tko bi se brinuo za njih ili se njihovi bližnji nisu mogli brinuti za njih. Zbog samoće i bolesti je skoro jednak broj ispitanika rekao da je došao u dom, a manji broj stanovnika je rekao da su u kombinaciji bolest i samoća utjecali na njihovo preseljenje u dom za starije. Iako, ako se pogleda istraživanje iz 2016. godine većina ispitanika je navela da su prije preseljenja u dom živjeli s nekim od članova obitelji koje su činili netko od djece, unuka ili uže rodbine što bi značilo da razlog njihovog dolaska u dom nije bila samoća. U istom tom istraživanju možemo vidjeti da kod pitanja njihovog zdravstvenog stanja odnosno tjelesne pokretljivosti većina ispitanika je navela da su teško pokretni ili pokretni uz pomoć i nepokretni nego što ih je navelo da su pokretni [19].

Kod ispitivanja zadovoljstva objasnili su ispitanicima da se koristi skala od 1 do 5, gdje 1 predstavlja najmanju ocjenu, znači da nisu uopće zadovoljni, dok 5 predstavlja najveću ocjenu i znači da su u potpunosti zadovoljni.

Ispitalo se zadovoljstvo njego/higijenom pod to se objasnili ispitanicima da se misli na tuširanje, kupanje, imaju li sve potrebno za obavljanje i održavanje higijene te se nepokretne ispitanike ispitalo obavlja li se njega redovito te koliko su zadovoljni zdravstvenom njego. Kod ispitivanja njege/higijene ispitanici koje su došle u dom zbog samoće dali su u prosjeku najveću ocjenu koja iznosi 4,63, drugi po zadovoljstvu su bili ispitanici koji su došli u dom zbog kombinacije bolesti i samoće i njihova prosječna ocjena iznosi 4,5, dok su ispitanici koji su došli zbog bolesti u dom dali u prosjeku najmanju ocjenu koja iznosi 4,1.

Kod ispitivanja zadovoljstva hranom pitalo se ispitanike koliko su zadovoljni okusom, veličinom porcija, raznolikosti same hrane te izborom hrane. Ispitanici koji su zbog kombinacije bolesti i samoće došli u dom u prosjeku su dali najveću ocjenu za zadovoljstvo hranom koja iznosi 4,2, nakon toga po zadovoljstvu su ispitanici koji su zbog samoće došli u dom i prosječna ocjena iznosi 4,11, dok najmanja prosječna ocjena zadovoljstva hranom je kod ispitanika koji su zbog bolesti došli u dom i ona iznosi 3,7.

Kod ispitivanja zadovoljstva zaposlenicima pitalo se ispitanike koliko su zadovoljni komunikacijom, uslužnosti, ljubaznosti i pristupačnosti cijelog osoblja doma. Najzadovoljniji su bili ispitanici koji su zbog samoće došli u dom i njihova prosječna ocjena je 4,68, kod ispitanika koji su zbog kombinacije bolesti i samoće došli u dom prosječna ocjena iznosi 4,63,

a najmanju ocjenu su dali ispitanici koji su zbog bolesti došli u dom i prosječna ocjena iznosu 3,95.

Kod ispitivanja zadovoljstva organizacijom slobodnog vremena pitalo se ispitanike koliko su zadovoljni aktivnostima koje imaju organizirane te imaju li što organizirano, neke oblike radionica, grupa, zborova, izlete i slično tom. Najveća prosječna ocjena bila je kod ispitanika koji su zbog samoće došli u dom i prosječna ocjena iznosi 4,21, prosječna ocjena ispitanika koji su zbog kombinacije bolesti i samoće došli u dom iznosi 3,63, a prosječna ocjena ispitanika koji su zbog bolesti došli u dom iznosi 3,3.

Kod ispitivanja zadovoljstva domom se ispitivalo sve zajedno kada bi pogledali dom, kako im se sviđa dom za starije i koliko su zadovoljni u domu. Najveća prosječna ocjena bila je kod ispitanika koji su zbog samoće došli u dom i prosječna ocjena iznosi 4,53, kod ispitanika koji su zbog bolesti i samoće došli u dom prosječna ocjena iznosi 4,5, a kod ispitanika koji su zbog bolesti došli u dom prosječna ocjena iznosi 3,9.

Rezultati pokazuju da razlog dolaska u dom utječe na samo zadovoljstvo domom jer su najveće prosječne ocjene bile su kod ispitanika koji su zbog samoće došli u dom, nakon toga slične, no malo manje prosječne ocjene bile su kod ispitanika koji su zbog bolesti i samoće došli u dom, dok su najmanje prosječne ocjene dali ispitanici koji su zbog bolesti došli u dom.

Drugi od čimbenika koji se ispitivao kod korisnika je bilo pitanje o tome tko je donio odluku o preseljenju u dom te koliko su oni bili uključeni u tu odluku. Najviše ispitanika je reklo da su sami donijeli odluku o dolasku u dom, dok je najmanji broj njih rekao da nisu sami donijeli odluku ali da su sudjelovali u donošenju odluke i da su htjeli doći u dom.

Kada su se uspoređivale prosječne ocjene koje su ispitanici dali s obzirom na to tko je donio odluku o preseljenju u dom, korisnici koji su sami donijeli odluku o preseljenju u dom za njegu/higijenu prosječna ocjena iznosi 4,75 te nam pokazuje da su oni u prosjeku najzadovoljniji s njegom/higijenom u domu, kod ispitanika koji nisu sami donijeli odluku ali su sudjelovali u donošenju odluke prosječna ocjena iznosi 4,67 te su oni odmah nakon ispitanika koji su sami donijeli odluku o preseljenju u dom, dok kod ispitanika koji su rekli da nisu sami donijeli odluku o dolasku u dom, da nisu sudjelovali u donošenju odluke i da nisu htjeli u dom prosječna ocjena iznosi 3,57.

Za zadovoljstvo hranom ispitanici koji su nisu sami donijeli odluku o preseljenju u dom ali su sudjelovali u donošenju odluke i htjeli su doći u dom su dali prosječnu najveću ocjenu koja iznosi 4,33, ispitanici koji su sami donijeli odluku o dolasku u dom su dali prosječnu ocjenu od 4,3 što je skoro jednako osobama koje nisu same donijele odluku ali su bile uključene u donošenje odluke i htjeli su u dom, dok kod ispitanika koji nisu sami donijeli odluku, nisu sudjelovali u donošenju odluke i nisu htjeli doći u dom prosječna ocjena za hranu iznosi 3,14.

Za zadovoljstvo zaposlenicima prosječna ocjena ispitanika koji nisu sami donijeli odluku ali su sudjelovali u donošenju odluke i htjeli su doći u dom je najveća i iznosi 4,89, nakon toga prosječna ocjena ispitanika koji su sami donijeli odluku o dolasku u dom je 4,75, dok kod ispitanika koji nisu sami donijeli odluku i nisu sudjelovali u donošenju iste ili nisu htjeli doći u dom prosječna osoba iznosi 3,36.

Za zadovoljstvo organizacije slobodnog vremena prosječna ocjena ispitanika koji nisu sami donijeli odluku ali su sudjelovali u donošenju odluke i htjeli su doći u dom iznosi 4,56, nakon toga je prosječna ocjena ispitanika koji su sami donijeli odluku o dolasku u dom i iznosi 4, dok je najniža prosječna ocjena ispitanika koji nisu sami donijeli odluku o dolasku u dom i nisu sudjelovali u donošenju iste ili nisu htjeli doći u dom i iznosi 2,71.

Za zadovoljstvo samim domom najveća prosječna ocjena ispitanika koji su sami donijeli odluku o preseljenju u dom iznosi 4,63, kod ispitanika koji nisu sami donijeli odluku o preseljenju u dom prosječna ocjena iznosi 4,56, dok je najniža prosječna ocjena ispitanika koji nisu sami donijeli odluku o dolasku u dom i nisu sudjelovali u donošenju iste ili nisu htjeli doći u dom i iznosi 3,43.

Prosječne ocjene s obzirom na odluku o dolasku u dom za starije bile su najveće kod ispitanika koji nisu sami donijeli odluku o dolasku u dom ali su sudjelovali u odluci i htjeli su ići u dom. Malo manje ocjene su bile kod ispitanika koji su sami donijeli odluku o preseljenju u dom, ali su i dalje bile visoke. Najniže ocjene su bile kod ispitanika koji nisu sami donijeli odluku o preseljenju u dom i nisu sudjelovali u donošenju u odluke ili nisu htjeli u dom.

Svi ispitanici u prosjeku najveću ocjenu su dali zadovoljstvu njege/higijene, a najmanja ocjena je u prosjeku bila za organizaciju slobodnog vremena.

U istraživanju provedenom 2016. pitalo se ispitanike jesu li zadovoljni ljubaznošću osoblja u domu te je većina korisnika odgovorila da je zadovoljna dok je samo jedna osoba rekla da je nezadovoljna što se podudara s rezultatima dobivene rješavanjem ankete jer prosječna ocjena za zadovoljstvo zaposlenicima svih ispitanika iznosi 4,36. Kod pitanja jesu li zadovoljni prehranom u istraživanju provedenom 2016. najveći broj ispitanika je odgovorio da je djelomično zadovoljan dok je nešto manji broj rekao da su zadovoljni, a najmanje odgovora je bilo da su nezadovoljni i da uopće nisu zadovoljni. To se podudara s rezultatima dobivenim rješavanjem ankete jer prosječna ocjena za zadovoljstvo hranom svih ispitanika iznosi 3,96. Kod pitanja smatraju li da su dobri uvjeti za stanovanje u domu najveći broj ispitanika je rekao da su uvjeti dobri dok je nešto manji broj rekao da su uvjeti prosječni, a samo 2 ispitanika su rekli da nisu zadovoljni. Taj rezultat bi se mogao usporediti sa pitanjem zadovoljstva samim domom te prosječna ocjena dobivena rješavanjem ankete svih ispitanika iznosi 4,25 te se rezultati podudaraju [19].

Veliki problem nastaje kod ispitanika koji nisu sami donijeli odluku o dolasku u dom i koji nisu sudjelovali u donošenju odluke ili nisu htjeli doći u dom, osjećaj napuštenosti koji proizlazi iz loše komunikacije između ispitanika i njihovih bližnjih koji su donijeli odluku u dolasku u dom. Zbog manjka komunikacije ispitanici se osjećaju kao da njihov izbor i njihovo mišljenje o samom preseljenju u dom za starije se nije uvažavalo te zbog toga su i nezadovoljniji samim domom što nam govore i njihove prosječne ocjene.

Ocjene kod svih ispitanika neovisno o razlogu i odluci o dolasku u dom su dosta visoke zbog toga što se ispitanici osjećaju jako zahvalno što se netko brine za njih i ne žele ispasti nezahvalni ako daju neku manju ocjenu.

Najmanja prosječna ocjena dana je za organizaciju slobodnog vremena jer neki od privatnih domova nemaju toliko organiziranih aktivnosti kojima bi se ispitanici mogli baviti jer imaju manje korisnika u domovima te nemaju potrebu za toliko aktivnosti, radionica i skupina kao što imaju domovi s većim brojem korisnika. To kod ispitanika dovodi do lošijeg zadovoljstva cijelim domom jer im je dosadno te često nemaju što za raditi osim gledati televiziju ili se družiti sa drugim korisnicima, no ako se ne slažu s nikim od drugih korisnika, često ostaju sami u svojim sobama i ne bave se ničim.

U posljednjem pitanju u anketi pitalo se ispitanika kada bi mogli promijeniti bilo što u domu, što bi promijenili. Pitanje je postavljeno više kao smjernica što bi se moglo popraviti u domovima i zapravo što korisnici žele promijeniti kada bi mogli kako bi imali što veće zadovoljstvo u domovima. Najčešći odgovor je bio da ne bi ništa htjeli mijenjati. Neke od promjena koje su ispitanici naveli su više aktivnosti, prilagođene sobe za slijepe, bolja organizacija, odnos prema korisnicima, komunikacija, prilagođen i odvojen smještaj za osobe s demencijom, jednokrevetna soba, odnos između korisnika, više komunikacije između zaposlenika i korisnika, više zaposlenika kako bi se mogli više posvetiti korisnicima i neke radionice, skupine, druženja, više stvari za raditi.

Problem koji se opet javljao u većim domovima za starije što ispitanici iznose je loša komunikacija između zaposlenika i korisnika i manjak osoblja. Nekoliko ispitanika je navelo kako su zaposlenici odlični, no nažalost ima ih premalo da bi se posvetili svakom korisniku i svima pružili jednako pažnje i vremena kroz dan.

Ovaj rezultat je bio očekivan jer osobe koje su upoznate s preseljenjem, s kojima se komuniciralo i koje su imale vrijeme prihvatit i prilagodit se na novi dom, biti će zadovoljnije domom za starije. Osobe koje se osjećaju kao da nisu imale nikakav izbor i da su prisilno prešle u dom biti će nezadovoljnije jer će im više faliti njihov dom te se nikada neće u potpunosti prilagoditi na život u domu za starije jer će se osjećati kao da nisu stigle napraviti sve što trebaju u svojim domovima prije nego što iz njih zauvijek odu.

Isto tako većina ispitanika koji su rekli da su zbog samoće došli u dom, su odabrali doći u dom sami jer su se u svojim kućama osjećali usamljeno nakon smrti supružnika ili nekog od posljednjih članova obitelji, te bi zato i bolje podnijeli tu promjenu stanovanja i bili zadovoljniji samim domom za starije. Dok česta pojava kod osoba koje su zbog bolesti prešle u dom, je da su se naglo razboljeli ili je došlo do smanjenja zdravlja i njihove samostalnosti, te su morali prijeći u dom naglo. Oni u takvim situacijama nisu imali dovoljno vremena da u potpunosti prihvate tu odluku i da se zapravo pozdrave sa svojim domovima i naprave sve što trebaju kako bi se mirno mogli preseliti u dom za starije.

U istraživanju provedenom 2023. godine rezultati su pokazali da je u istraživanju sudjelovao veći broj muškaraca nego žena, što u usporedbi s ovim istraživanjem se ne poklapa. Žene su u ovom slučaju otvorenije za razgovor i rješavanje ankete. Istraživanjem koje je provedeno 2023. godine, dobiveni su rezultati da je zadovoljstvo institucijom, značajno povezano s nižom razinom anksioznosti. Odnosno, osobe kada se osjećaju zbrinuto i podržano, imaju višu razinu samopouzdanja i ublažuje se osjećaj usamljenosti i anksioznosti. To dovodi do većeg zadovoljstva institucijom i institucijskom skrbi i na kraju utječe i na sveukupno zadovoljstvo životom. Zaključak istraživanja je da će na zadovoljstvo institucijom igrati ulogu socijalna podrška od strane obitelji, rodbine, prijatelja i radnika [22]. Taj rezultat možemo primijetiti u provedenom istraživanju jer ispitanici koji su imali bolju komunikaciju sa svojim bližnjima, kada je bilo pitanje preseljenja u dom, izrazili su veće zadovoljstvo domom. Možemo primijeniti isto to na ispitanike koje nisu imali dobru komunikaciju sa svojim bližnjima te su izrazili manje zadovoljstvo domom. Oni se nisu mogli dobro pripremiti na preseljenju u dom za starije te je to povećano njihovu razinu anksioznosti i dovelo do manjeg zadovoljstva domom.

Istraživanje provedeno 2018. godine pokazalo je da skrb koja je usmjerena na osobu ima izravan utjecaj na prilagodbu štićenika domova za starije osobe i zadovoljstva života u domu. Provođenje individualizirane i prilagođene skrbi koja se temelji na poštivanju vrijednosti i izbora osobe ključna je komponenta skrbi usmjerene na osobu. Osobe navode da mogu lakše izraziti medicinske i socijalne potrebe jer imaju bliski odnos s osobljem u ustanovi, te da mogu individualnije donositi odluke jer im se ne nameće generalizirana skrb koja ne odgovara njihovim potrebama. Također je pokazalo da skrb koja je usmjerena na osobu pozitivno utječe na prilagodbu osoba na dom za starije što poboljšava zadovoljstvo domom. Sigurno i ugodno okruženje s kompetentnim i pristupačnim osobljem može pomoći stanovnicima da procijene svoje okruženje kao kućno, što može povećati njihovo zadovoljstvo životom tijekom boravka u domu. Pojačani društveni angažman za štićenike kroz personaliziranu skrb koja se temelji na poštivanju autonomije i preferencija svakog pojedinca bi mogla pomoći osobama da se osjećaju

kao da je okruženje sličnije domu tako da mogu razviti nove odnose, prihvatiti novo prebivalište i iskusiti manje simptoma depresije [23]. To istraživanje pomaže nam shvatiti kako poboljšati zadovoljstvo osoba u domu. Kada bi taj pristup primijenili na sve domove osobe bi se osjećale dobrodošlima i mogle bi lako razgovarati s osobljem o svojim osjećajima, iskustvima i zatražiti dodatnu pomoć od osoblja. Ispitanicima koji su izrazili manje zadovoljstvo domom zbog toga što nisu sami odabrali doći u dom te nisu dovoljno komunicirali sa svojim bližnjima o preseljenju u dom, mogli bi povećati zadovoljstvo domom. Oni bi mogli svoju sobu urediti sa svojim osobnim stvarima te bi se osjećali više kao kod kuće. To bi dovelo do bržeg i lakšeg prilagođavanja na preseljenje u dom za starije te bi povećalo zadovoljstvo ispitanika.

11. Zaključak

Starenje je složen i neizbježan proces koji nosi sa sobom brojne biološke, psihološke i socijalne promjene. S porastom udjela starije populacije, potreba za adekvatnom skrbi i podrškom postaje sve veća. Domovi za starije osobe igraju veliku ulogu u pružanju neophodne njege onima koji više nisu u mogućnosti samostalno živjeti. Međutim, sve veći značaj imaju i alternativni oblici skrbi, kao što su izvaninstitucionalne usluge koje omogućuju starijim osobama da ostanu u svojim domovima i zadrže veću samostalnosti.

Demografski trendovi nam pokazuju da stanovništvo značajno stari, što predstavlja izazov za zdravstveni i socijalni sustav. Ovaj rad ispitao je utjecaj razloga dolaska u dom za starije osobe na njihovo zadovoljstvo samim domom, te ulogu odluke o preseljenju u dom. Istraživanje provedeno na 47 ispitanika pokazalo je da je zadovoljstvo korisnika usko povezano s razlogom dolaska u dom za starije, te tko je donio odluku o preseljenju u dom.

Rezultati su pokazali da su ispitanici koji su došli u dom za starije zbog samoće, ocijenili sveukupno zadovoljstvo domom najvišim ocjenama, dok ispitanici koji su došli zbog kombinacije bolesti i samoće ocijenili dom nešto nižim ocjenama. Najniže ocjene dali su ispitanici koji su došli u dom zbog bolesti. Razlog češćeg nezadovoljstva osoba koje su zbog bolesti došle u dom je taj što su se osjećale istrgnuto iz svojih domova te se naglo preselile u dom. Takve osobe najčešće nisu imale vremena procesuirati samu promjenu, prilagoditi se novom prebivalištu, i pozdraviti se sa svojim domom.

Ispitanici koji su sami donijeli odluku o preseljenju ili su bili uključeni u proces donošenja odluke općenito su zadovoljniji različitim aspektima života u domu, uključujući njegu/higijenu, hranu, zaposlenike, organizaciju slobodnog vremena te naposljetku samim domom. Dok su ispitanici koji nisu sami donijeli odluku o dolasku u dom za starije, nisu sudjelovali u donošenju odluke ili nisu htjeli doći u dom pokazali dosta nižu razinu zadovoljstva domom.

Ovi rezultati upućuju na važnost uključivanja starijih osoba u proces donošenja odluke vezane za preseljenje u dom, kako bi se osiguralo što veće zadovoljstvo i bolja prilagodba života u domu.

Iz provedene ankete zaključuje se da starije osobe cijene osjećaj autonomije i poštivanja njihovih odluka. Žele biti uključene u donošenje odluka kako bi i dalje imale osjećaj važnosti. Osiguravanje odgovarajuće njege i aktivnosti, prilagodba smještaja njihovim potrebama te

održavanje kvalitetne komunikacije između zaposlenika i korisnika ključni su faktori za povećanje samog zadovoljstva starijih osoba u domovima za starije.

Ovi rezultati pružaju vrijedne smjernice za buduće politike i prakse u području skrbi za starije osobe, naglašavajući potrebu za holističkim pristupom koji uzima u obzir individualne potrebe i želje starijih osoba kako bi se osigurala njihova dobrobit i kvaliteta života u domovima za starije. Također mogu pomoći u boljem razumijevanju potreba korisnika i unapređenju kvalitete usluga u domovima za starije osobe.

12. Literatura

[1] S. Tomek-Roksandić, T. Benjak, N. Tomasović Mrčela, M. Maltarić, M. Trošelj, B. Kolarić, N. Smolej Narančić, S. Mravak, M. Lukić, V. Štefančić, I. Popek, B. Tomić, S. Mihel, T. Ćorić, V. Dečković-Vukres, M. Ljubičić, S. Predavec, K. Lovrić, S. Meštrić, I. Šučur, M. Pederin, V. Fortuna, D. Skoko-Poljak, M. Penava Šimac, D. Durut Beslač, Z. Duraković: Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i gradu Zagrebu (2014. - 2016. g. / popisna 2011. g.)

https://stampar.hr/sites/default/files/gerontologija_-_ljetopis_2016_web.pdf dostupno: 24.05.2024.

[2] M. Dziechciaz, R. Filip: Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging, Review, Ann Agric Environ Med. 2014.; 21(4):835-838

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25528930/> dostupno: 24.05.2024.

[3] K. Warner Schaie: Psihologija odrasle dobi i starenje, Naklada Slap, 79.-105. str.

[4] A. Štambuk: Prilagodba, stres i preseljenje u starosti, pregledni članak, UDK 159.942-054.74-053.9, primljeno: srpanj 1999.

<https://core.ac.uk/download/pdf/212465019.pdf> dostupno 24.05.2024.

[5] S. Noto: Perspectives on Aging and Quality of Life, Healthcare (Basel)., 2023. Aug; 11(15): 2131 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10418952/> dostupno: 24.05.2024.

[6] S. Jedvaj, A. Štambuk, S. Rusac: Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj, Socijalne teme 2014, <https://hrcak.srce.hr/file/261747> dostupno: 24.05.2024.

[7] <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270> dostupno: 24.05.2024.

[8] J. Pinto da Costa, R. Vitorino, G. M. Silva, C. Vogel, A. C. Duarte, T. Rocha-Santos: A synopsis on aging - Theories, mechanisms and future prospects, Review, Ageing Res Rev. 2016.; 29:90-112

[9] R.N. Butler: The Longevity Revolution: The Benefits and Challenges of Living a Long Life. PublicAffairs, 2008.

[10] J. Vijg, J. Campisi: Puzzles, promises and a cure for aging, Nature, 2008. Aug.

[11] S. B. Hasworth, M. L. Cannon: Social theories of aging: A review, 2015. Nov. ;61(11):475-9

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26519983/> dostupno: 04.07.2024.

[12] R. Wernher MS, M. S. Lipsky MD,MS: Psychological theories of aging, 2015. Nov. Pages 480-488

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011502915001455> dostupno 04.07.2024.

[13] K. Kay-Tee: Healthy aging.,1997. Oct; 1997;315:1090

<https://www.bmj.com/content/315/7115/1090.short> dostupno: 22.06.2024.

[14] B. Seah, W. Wang: Chapter 23SHAPE: A Healthy Aging Community Project Designed Based on the Salutogenic Theory., 2021. Mar

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585679/> dostupno: 22.06.2024.

[15] Q. Wang, K. Fan, P. Li: Effect of the Use of Home and Community Care Services on the Multidimensional Health of Older Adults, Int J Environ Res Public Health., 2022. Nov; 19(22): 15402. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9690765/> dostupno: 24.05.2024.

[16] M. Marinho Davino de Medeiros, T. Malini Carletti, M. Barauna Mango, L. Cople Maia, Y. Wanderley Cavalcanti, R. Cunha Matheus Rodrigues-Garcia: Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis, BMC Geriatr. 2020; 20: 44, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003363/> dostupno: 24.05.2024.

[17] L. Kalideen, P. Govender, J.M. van Wyk: Standards and quality of care o folder persons in long term care facilities: a scoping review, BMC Geriatr. 2022; 226;

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02892-0> dostupno: 24.05.2024.

[18] M. Havelka: Skrb za starije ljude u hrvatskoj – potreba uvođenja novih modela, Društvo istraživaća Zagreb, 2003; br. 1-2 (63-64), str. 225-245,

<https://hrcak.srce.hr/file/30618> dostupno: 12.06.2024.

[19] M. Roso: Funkcionalna sposobnost, samoprocjena zdravlja i zadovoljstvo životom starijih osoba u domu umirovljenika, 2016; str. 270-274

<https://hrcak.srce.hr/clanak/251984> dostupno: 22.06.2024.

[20] D. Zhao, M. Niu, S. Zhang, Y. Shi, L. Zhou, Y. Song, R. Ma, P. Wang: Factors associated with adaptation level in the older adult residential care facilities: a path analysis, *Front Public Health* 2023; 11:1085399

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10576623/> dostupno 10.07.2024.

[21] How long does it take for seniors to adapt to assisted living homes in Gifford, FL?, 2023.

<https://www.discoveryvillages.com/senior-living-blog/how-long-does-it-take-for-seniors-to-adapt-to-assisted-living-homes-in-gifford-fl/> dostupno 10.07.2024.

[22] S. Ding, G. Liu, F. Xu, K. Ji, L. Zhao, X. Zheng, B. Otsen, Z. Wang, S. Yang, R. Chen: The satisfaction of elderly people with elderly caring social organizations and its relationship with social support and anxiety during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study, *BMC Public Health*, 2023. Jun;

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15951-x> dostupno: 18.07.2024.

[23] J. Y. Yoon: Relationships among person-centered care, nursing home adjustment, and life satisfaction: a cross-sectional survey study, Cambridge University Press, 2018. Apr;

<https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/relationships-among-personcentered-care-nursing-home-adjustment-and-life-satisfaction-a-crosssectional-survey-study/6B20E6B7DC323B15D994D85A97176A4B> dostupno: 18.07.2024.

13. Popis slika

| | |
|--|----|
| Slika 2.1. Hrvatsko stanovništvo prema starosnoj dobi | 4 |
| Slika 6.1.1. Osobe starije životne dobi u institucionalnom obliku skrbi..... | 10 |

14. Popis grafikona

| | |
|---|--|
| Grafikon 9.1. Podjela ispitanika po spolu | 15 |
| Grafikon 9.2. Podjela ispitanika po dobi..... | Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana. |
| Grafikon9.3. Vrijeme provedeno u domu | 16 |
| Grafikon 9.4. Razlog dolaska u dom..... | 16 |
| Grafikon 9.5. Prosjek ocjena ovisno o razlogu dolaska u dom | 17 |
| Grafikon 9.6. Podjela korisnika ovisno o donesenoj odluci dolaska u dom | 18 |
| Grafikon 9.7. Prosjek ocjena ovisno o odluci o dolasku u dom..... | 19 |

15. Prilozi

Anketni upitnik koji je proveden po domovima za starije osobe:

Povezanost razloga dolaska u dom za starije sa zadovoljstvom korisnika

1. Spol
2. Dob
3. Kada ste došli u dom/Koliko dugo ste u domu ?
4. Razlog dolaska u dom?
5. Tko je donio odluku o vašem preseljenju u dom?
6. Jeste li vi sudjelovali u donošenju odluke i koliko vas se uključivalo u donošenje odluke o vašem preseljenju u dom?

Na iduća pitanja odgovorite s od 1 do 5 gdje 1 označava najmanju vrijednost a 5 najveću

7. Koliko ste zadovoljni njegom u domu?
8. Koliko ste zadovoljni hranom u domu?
9. Koliko ste zadovoljni s zaposlenicima u domu?
10. Koliko ste zadovoljni organiziranim slobodnim aktivnostima u domu?
11. Koliko ste zadovoljni domom?
12. Da li postoji nešto što bi htjeli/voljeli promijeniti u domu? (Ako je odgovor da, što bi promijenili)

Sveučilište Sjever



SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

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

Ja, DORIS PRILIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Povećanje izmedu razloga glaska starost (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na neozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Doris Prilić

(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

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