

Važnost komunikacije sa osobama starije životne dobi

Serec, Tanja

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:556116>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU PREDDIPLOMSKI
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

VAŽNOST KOMUNIKACIJE SA OSOBAMA STARIJE
ŽIVOTNE DOBI

Završni rad br. 109/SES/2020

Tanja Serec

Bjelovar, prosinac 2020



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Serec Tanja**

Datum: 16.11.2020.

Matični broj: 001439

JMBAG: 0314014034

Kolegij: **ZDRAVSTVENI ODGOJ S METODAMA UČENJA I POUČAVANJA**

Naslov rada (tema): **Važnost komunikacije sa osobama starije životne dobi**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Ružica Mrkonjić, mag.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **mr.sc. Tatjana Badrov, predsjednik**
2. **Ružica Mrkonjić, mag.med.techn., mentor**
3. **Melita Mesar, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 109/SES/2020

U radu je potrebno opisati važnost interpersonalne komunikacije. Prikazati važnost komunikacije u održavanju funkcionalnosti starije osobe, i prevenciji fizičke, psihičke i socijalne dekompenzacije. Opisati zapreke i probleme u komunikaciji sa starijim osobama. Opisati mjere i vještine za optimalnu komunikaciju sa slabovidim, slušno oštećenim, oboljelim od demencije i drugih bolesti i poteškoća koje su često prisutne u populaciji starijih osoba, a predstavljaju izazove za učinkovito komuniciranje.

Zadatak uručen: 16.11.2020.

Mentor: **Ružica Mrkonjić, mag.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici Ružici Mrkonjić, mag.med.techn. za svu stručnu pomoć i vođenje tijekom izrade završnog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji i partneru za pruženu podršku i razumijevanje tijekom mog studiranja.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	3
3. METODE	4
4. REZULTATI.....	5
4.1. Važnost interpersonalne komunikacije u zdravstvenoj njezi.....	5
4.2. Važnost komunikacije u održavanju funkcionalnosti starije osobe	6
4.3. Prevencija fizičke, psihičke i socijalne dekompenzacije osoba starije životne dobi	7
4.4. Zapreke u komunikaciji s osobama starije životne dobi	9
4.5. Komunikacija sa starijim osobama oštećenog vida	13
4.5.1. Strategije poboljšanja komunikacije sa starijim osobama oštećena vida	16
4.6. Komunikacija sa starijim osobama oštećena sluha	17
4.6.1. Komunikacijske vještine u ophođenju s osobama oštećena sluha.....	21
4.6.2. Na što treba fokusirati pažnju u komunikaciji osobama oštećena sluha s.....	21
4.7. Komunikacija sa starijim osobama oboljelim od demencije.....	22
5. RASPRAVA.....	24
5.1. Preporuke za buduću praksu	27
6. ZAKLJUČAK	29
7. LITERATURA	30
8. OZNAKE I KRATICE	34
9. SAŽETAK.....	35
10. SUMMARY	36
11. PRILOZI.....	37

1. UVOD

Komunikacija je složeni psihosocijalni fenomen koji služi uspostavi veza između dva subjekta, pojedinaca i grupa. Veza se uspostavlja slanjem i primanjem poruka. Da bi se komunikacija ocijenila uspješnom poruka mora imati jednako značenje kako za pošiljatelja tako i za primatelja. Na komunikaciju utječu senzorni faktori kao što su sluh, vid, dodir; kognitivni faktori kao što su razumijevanje, pažnja, pamćenje; psihološki faktori odnosno emocionalno stanje; društveni faktori odnosno odnosi subjekata koji komuniciraju. Promjene kod ovih faktora mogu utjecati pri komunikaciji (1).

Starenjem ljudske jedinice neminovne su promjene s biološkog aspekta, tj. u strukturama i funkcijama pojedinih organa i organizma u cjelini, uz progresivno i ireverzibilno slabljenje fizičkih sposobnosti i smanjenje otpornosti organizma, čime je povećana opasnost razvoja raznih bolesti i oštećenja. Promjene su neminovne u senzornim organima. Starenjem dolazi do slabljenja vida i sluha. Tijekom starenja dolazi i do promjena u psihičkom funkcioniranju osobe koja stari, uz često prisutno zaboravljanje, slabo zapamćivanje novih sadržaja, poteškoće u pamćenju. Pored toga u tijeku starenja događaju se i promjene u socijalnim odnosima, kada se iz radno aktivne faze prelazi u umirovljeničko razdoblje, prestaje briga za djecu koja su već postali samostalni ljudi, počinju se gubiti socijalni kontakti zato što vršnjaci počinju umirati. Sve to za stariju osobu može značiti socijalnu marginalizaciju (2).

Gubitak profesionalnih i obiteljskih obaveza, gubitak vršnjaka, nameće uspostavu novih odnosa u sredini u kojoj starija osoba živi. Gubitak zdravlja nameće potrebu korištenja zdravstvene i socijalne službe. Da bi starija osoba zdravo starila potrebna je učinkovita komunikacija sa sredinom u kojoj živi. Ostvarenje kontakta i komunikacija stvara podlogu za očuvanje zdravlja i blagostanja, kako fizičkog, tako i mentalnog. Zbog problema u komunikaciji kod starijih osoba može doći do smanjenja socijalnih interakcija i razvoja fizičke, psihičke i socijalne dekompenzacije starije osobe (2).

U populaciji starijih osoba postoje individualne razlike koje se mogu prepoznati u kvaliteti života, socijalnoj inkluziji, zadovoljstvu vlastitim životom i stupnju aktivnosti (2).

Starenje organizma i promjene koje se događaju u tom životnom razdoblju uvjetuje prilagodbu komunikacije s pozicije uvažavanja relevantnih specifičnosti jer je starenje individualno iskustvo.

Najčešće specifičnosti starijih osoba koje utječu na komunikaciju su gubitak i slabljenje sluha, gubitak i slabljenje vida, poteškoće u artikulaciji zvukova, poteškoće s pamćenjem, posebno one vezane za kratkoročno pamćenje (2).

Važan utjecaj na komunikaciju ima i promjena socijalne uloge starijih osoba. Umirovljenje i gubitak radno aktivne uloge može izazvati osjećaj gubitka svrhe postojanja i samopoštovanja. Starije osobe osjećaju se neproduktivnima i nepotrebнима, pa mnogi od njih, u većoj ili manjoj mjeri, gube volju za komunikacijom. Izoliranost pojedinaca može se spriječiti uspostavom uspješne komunikacije.

Za uspješnu komunikaciju sa starijim osobama važno je procjena opće razine funkcioniranja, pri čemu se procjenjuju senzorne sposobnosti i emocionalno stanje. Uz to potrebna je procjena psihosocijalnih potreba, što starija osoba želi uz očuvanje optimalne i što dulje samostalnosti

Komunikacija sa osobama starije životne dobi ima individualni karakter, sa svrhom da osoba razumije poruku koju mu pošiljalac šalje i da vrati dodatnu informaciju na poslanu poruku (2).

Prilikom interpersonalne komunikacije sa starijim osobama potrebno je voditi računa o preprekama koje utječu na uspješnost komunikacije (vanjski faktori poput buke, kognitivne sposobnosti primanja i shvaćanja poruka, senzorne sposobnosti starije osobe, previše korištenje stručnih pojmova itd) (3).

2. CILJ RADA

Glavni cilj završnog rada je opisati specifičnosti komunikacije sa starijim osobama.

Specifični ciljevi rada su:

1. istaknuti važnost interpersonalne komunikacije.
2. ukazati na važnost komunikacije u održavanju funkcionalnosti starije osobe.
3. pojasniti problematiku starenja stanovništva kako u svijetu, tako i u Europi
4. opisati prevenciju fizičke, psihičke i socijalne dekompenzacije kod starijih osoba
5. utvrditi s kojim se poteškoćama u komunikaciji sreću osobe starije životne dobi, te ponuditi rješenja za bolju i uspješniju komunikaciju.

3. METODE

Informacije potrebne za izradu ovog završnog rada dobivene su pregledom stručne literature putem znanstvenih portala PubMed, Google scholar, Hrčak, Cochrane. Dobivene informacije znanstvenih istraživanja uklopljene su u ovaj rad te su tako omogućile suvremen pristup uvida u komunikacijske poteškoće osoba starije životne dobi.

4. REZULTATI

4.1. Važnost interpersonalne komunikacije u zdravstvenoj njezi

Interpersonalni odnosi baziraju se na komunikaciji koja se odvija između najmanje dvije osobe. Interpersonalna komunikacija je verbalno i neverbalno ponašanje s ciljem slanja određene poruke osobama u interakciji.

Važnost interpersonalnih odnosa u zdravstvenoj njezi i psihodinamski model zdravstvene njege utemeljila je Hildegard E. Peplau. Svoju teoriju elaborirala je 1952. u djelu "Interpersonal Relation in Nursing; Basic Principles of Patients Counseling". Značaj teorije interpersonalnih odnosa bazira se u poboljšanju komunikacije između medicinske sestre i pacijenta, u interpersonalnom odnosu u kojem se medicinska sestra i pacijent zajedno razvijaju i uče (4). Prema toj teoriji uz medicinske intervencije u provođenju zdravstvene njege važan je terapijski, interpersonalni proces između medicinske sestre i pacijenta koji mora biti suradnički.

Komunikacija usmjerena na pacijenta osnovna je sastavnica sestринства i olakšava razvoj pozitivnog odnosa medicinske sestre i pacijenta koji, uz ostale organizacijske čimbenike, rezultira pružanjem kvalitetne sestrićnske skrbi.

Medicinske sestre se u literaturi često opisuju kao loši komunikatori, međutim, vrlo je malo studija ispitalo iskustva pacijenata o tome kako sestre komuniciraju (5). U studiji provedenoj s ciljem istraživanja komunikacijskih sposobnosti medicinskih sestara McCabe (2004.) dolazi do zaključka da, za razliku iz literature koja sugerira da medicinske sestre nisu dobre u komunikaciji s pacijentima, sestre koje koriste pristup usmjeren na pacijenta mogu sasvim dobro komunicirati s pacijentima. Međutim, zaključak studije je i da zdravstvene ustanove ne cijene ili ne prepoznaju važnost pristupa usmjerenog na pacijenta u pružanju zdravstvene njege (5).

Johnsson i sur. (2018.) ukazuju na važnost komunikacije između medicinskih sestara, pacijenata i njihove rodbine na medicinskom odjelu za starije ljude u zapadnoj Švedskoj. Informacije, poruke i znanje neprestano se prenose između medicinskih sestara, pacijenata i rodbine u zdravstvenom sektoru. Kvaliteta komunikacije među njima imala je glavni utjecaj na kliničke ishode kod pacijenta. Preduvjet za provođenje kvalitetne zdravstvene njege je međusobno razumijevanje ukljućenih strana. Analizom su identificirane tri kategorije sadržaja komunikacijskih razmjena,

medicinski sadržaj s naglaskom na zdravstveno stanje pacijenta, osobni sadržaj s naglaskom na životnu priču pacijenta i objašnjeni sadržaj s naglaskom na zdravlje i potrebe njegovatelja

Zaključak studije Johnssona i sur. (2018.) je da bi medicinske sestre mogle imati koristi od unapređenja razumijevanja važnosti komunikacijskog sadržaja i razumijevanja vrijednosti postavljanja didaktičkih pitanja (kako, kada, što i zašto) što bi poboljšalo razmjenu informacija sa pacijentima i rodbinom i time se povećala sigurnost pacijenta. Medicinske sestre mogu koristiti komunikacijski sadržaj kako bi stvorile uvjete koji im omogućuju da steknu cjelovit prikaz povijesti života pacijenta i da razviju odgovarajući plan skrbi usmjeren na osobu (6).

4.2. Važnost komunikacije u održavanju funkcionalnosti starije osobe

Koliko je bitno istraživanje i usavršavanje komunikacije osoba starije životne dobi, proizlazi iz činjenice da se iz godine u godinu broj starijih osoba povećava u cijelom svijetu.

Starenje stanovništva u Hrvatskoj ima dugoročan trend, koji se prepoznaje u stalnoj promjeni starosne strukture stanovništva. Broj starijih osoba u porastu je ako se gleda ukupno stanovništvo Hrvatske. Razlog tome je produljenje životnog vijeka, porast prosječne starosti, migracija radno sposobnog stanovništva, nizak prirodni prirast. Od 2011. nizak prirodni prirast kontinuirano raste te u 2018. iznosi 20,1%. Time Hrvatska spada u zemlje s izrazito starim stanovništvom. Starije stanovništvo postaje ogroman teret na gospodarski sustav zemlje, naročito za sustave zdravstvene i socijalne skrbi. Demografsko starenje nedvojbeno je nepovoljan proces koji djeluje na opće društvene prilike i gospodarski razvoj (7).

Fenomen demografskog starenja je u svezi s povećanjem kvalitete života i ukupnog životnog vijeka ljudi te kontinuiranim padom stope fertiliteta. Demografski trendovi ukazuju da će u sljedećih nekoliko desetljeća starenje biti glavno obilježje stanovništva Hrvatske. To će doprinijeti nestabilnosti na ekonomskoj, socijalnoj i društvenoj razini. Uz to dolazi do gubitka tradicionalnih obitelji gdje se unutar obitelji skrbi za starijeg člana. Tu ulogu danas preuzimaju institucije, koje postaju glavni organizatori skrbi za starije osobe. Sve to predstavlja izazov za organizirano pružanje skrbi, jer je u isto vrijeme na svjetskoj razini trend da se stvori mreža pomoći starijim osobama, kroz individualni pristup kako bi im se osigurao što duži boravak u

vlastitom domu. Time bi se doprinijelo konceptu aktivnog starenja, kroz holistički pristup praćenja, planiranja i pružanja adekvatne socijalne skrbi (8).

Prema istraživanju koje su proveli Arai i sur. (2012.) Japan ima najduži životni vijek u svijetu. Tijekom posljednjih 50 godina postotak starijeg stanovništva povećao se četverostruko, sa 5,7 % koliko je iznosio 1960. na 23,1 % u 2010. godini. U usporedbi s Francuskom, gdje se u posljednjih 100 godina postotak starijeg stanovništva povećao samo dvostruko, japansko društvo stari bez presedana. Uz to, postotak vrlo starih osoba, starijih od 75 godina i više, među kojima je veliki postotak osoba koje trebaju tuđu njegu i pomoć premašio je 2008. godine 10% populacije. U takvoj situaciji mnogi ostarjeli Japanci svoje kasnije godine žele provesti zdravo i žele ostvariti još neka postignuća u svom životu. Da bi se to postiglo, umjesto da se starenje stanovništva smatra negativnim društvenim fenomenom, trebalo bi se razvijati društvo u kojem starije osobe mogu uživati u zdravom, prosperitetnom životu kroz socijalno sudjelovanje i doprinos. Čimbenici koji ometaju starije osobe u zdravom životu uključuju razne psihološke i socijalne probleme koji se javljaju u starijoj dobi, kao i visoka učestalost bolesti.

Stoga je važnost gerontologije, koja se usredotočuje na promicanje zdravlja starijih osoba, obuhvaćajući proučavanje socijalne skrbi, psihologije, okoliša i socijalnih sustava te gerijatrije koja se usredotočuje na zdravstvenu zaštitu starijih osoba da provode istraživanja, obrazovanje i uspostavljanje prakse za promicanje zdravlja starijih osoba (9).

Da bi se izbjegla socijalna izolacija starijih osoba, potrebno je procijeniti funkcionalnu sposobnost starijih osoba, te na temelju njihovih sposobnosti uključiti ih u društvene i socijalne procese (7).

4.3. Prevencija fizičke, psihičke i socijalne dekompenzacije osoba starije životne dobi

Starija životna dob je razdoblje života kada su uobičajeni problemi u fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju starije osobe.

U studiji u kojoj su Popek i sur. (2018.) uspoređivali rezultate podataka dvaju popisa stanovništva, pokazali su da je funkcionalna onesposobljenost starijeg stanovništva u tri promatrane dobne skupine, ranijoj starosti (65-74 godina), srednjoj starosti (75-84 godine) i dubokoj starosti (≥ 85 godina), stanovništva starijeg od 65 godina porasla u 2011. u odnosu na popis iz 2001. godine.

Stopa onesposobljenih osoba u promatranom razdoblju se povećala s 21,4 % na 46,6 %. Najviša stopa funkcionalne nesposobnosti starijih osoba na 1000 stanovnika ≥ 65 godina uvjetovana je bolestima te se uvećala s 129,4/1000 na 335,5/1000.

U obje promatrane godine glavni uzrok funkcionalne onesposobljenosti bila je bolest, s gotovo trostrukim porastom u 2011. u odnosu na

2001. godinu. Poteškoće povezane s pokretnošću prisutne su sve tri dobne skupine u 2011. godini.

Relevantni dokaz poteškoća u kretanju bio je porast korištenja medicinskih pomagala za kretanje u 2011. godini u odnosu na 2001. godinu. Kod osoba iz skupine duboke starosti (≥ 85 godina), zabilježen je trend porasta korištenja pomagala, uz povećanje nepokretnosti. Prevalencija onesposobljenosti veća je u 2011. u odnosu na 2001. godinu. Rezultati ovog istraživanja, kao i podatci o pobolu i mortalitetu stanovništva pokazuju nedovoljnu učinkovitost javnozdravstvenog pristupa (10).

Kolarić i sur. (2019.) su istraživali kvalitetu življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti korisnika u tri zagrebačka doma za starije osobe. Proveli su analitičko presječno istraživanje o kvaliteti života koje je obuhvatilo 150 ispitanika. Rezultati su pokazali da je 53 % ispitanika pokretno, 47 % ograničeno pokretno, a niti jedan ispitanik nije bio nepokretan. Rezultati gerijatrijske skale depresije pokazali su da je 64 % ispitanika bilo bez znakova depresivnosti dok ih je 6 % bilo izrazito depresivno. Medijan Mini Mental State Exam standardne verzije skale bio je 26, (minimum 15, maksimum 30). Ispitanici su postigli visoke rezultate u svim samoprocijenjenim domenama skale kvalitete življenja. Najviši rezultati kvalitete života zabilježeni su u domenama smislenih aktivnosti, dostojanstva, autonomije i individualnosti. Najniži rezultati zabilježeni su u domeni osjećaja sigurnosti. Zaključci ovog istraživanja upućuju na visoko funkcionalnu kognitivnu sposobnost osoba starije životne dobi, uz zadovoljavajuću samopercepciju kvalitete života (11). Istraživanje je pokazalo da na kvalitetu života osoba starijih od 65 godina nerijetko utječu promjene koje nastaju preseljenjem u institucionalni dom za osobe starije životne dobi (11).

Istraživanje koje su proveli Lučanin i sur. (2008.) o povezanosti samoprocjene zdravlja i potrebe za skrbi pokazalo je da su subjektivno zdravlje i samoprocjena zdravlja najvažniji pokazatelj zahtjeva za skrbi. Cilj ovoga rada bio je da se ispita povezanost između sociodemografskih obilježja, samoprocjene tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom starijih osoba s njihovim potrebama za uslugama skrbi. Pitanje je bilo "Je li se na temelju toga mogu predvidjeti potrebe za organiziranim uslugama skrbi?" Podaci su dobiveni uz pomoć ljestvica samoprocjene

zdravlja, zadovoljstva životom, funkcionalne sposobnosti, psihosomatskih tegoba, potreba za uslugama skrbi te dostupnošću usluga skrbi.

Zaključak analize dobivenih rezultata ukazuje da se na temelju povezanosti skupa pokazatelja procjene vlastita tjelesnoga i psihičkoga zdravlja te zadovoljstva životom mogu predviđati potrebe za uslugama skrbi u starijoj populaciji. U procjeni potreba starijih osoba za uslugama skrbi kojom bi se mogla poboljšati kvaliteta starenja, samoprocjena se može uzeti u obzir kao važan kriterij (12).

Iako starenje donosi određene fizičke, psihičke i socijalne promjene, ljudske jedinke imaju sposobnost prilagođavanja i nadogradnje što omogućava prevladavanje nastalih teškoća. Moguće je razvijanje zamjenskih ponašanja, nadomještanje oslabljenih funkcija pomagalicama. Važno je da su starije osobe proaktivne u očuvanju fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, za što im je bitna i zadovoljavajuća socijalna podrška.

4.4. Zapreke u komunikaciji s osobama starije životne dobi

Komunikacija kao društveni fenomen je ovisna o sudionicima koji međusobno razmjenjuju poruke, uz interakciju koja se odvija kako u intrapersonalnoj, tako i u interpersonalnoj razini.

Kako ćemo poruku razumjeti ovisi o nizu faktora:

- funkcionalnosti osjetilnih organa (vid, sluh, taktilna osjetila, miris, okus)
- motoričke funkcionalnosti (govor, facijalna ekspresija, dodir, gestikulacija)
- kogniciji (pažnja, mišljenje, donošenje odluka)
- psihološkom funkcioniranju (emocionalno stanje)
- socijalnom funkcioniranju (odnosi s okruženjem, očekivanja od drugih) (13).

S obzirom na biološke, psihološke i socijalne promjene koje prate normalno starenje u komunikaciji sa starijim osobama za očekivati je brojne zapreke u komunikaciji. Zapreke se mogu javiti prilikom primanja dolaznih poruka, prilikom procesuiranja poruke, kao i prilikom odgovora na poruku.

Prema Daly (2017.) sve zapreke u komunikaciji sa starijim osobama mogu se svrstati u četiri skupine (13). Zapreke u komunikaciji su prikazane u tablici 4.1.

Tablica 4.1. Zapreke u komunikaciji sa starijim osobama

Faktori od strane starije osobe	Faktori od strane pošiljatelja poruke	Sociokulturalni faktori	Okolišni faktori
Oštećenje sluha	Umijeće komuniciranja	Socijalni status	Buka
Oštećenje vida		Stereotipi	Poznavanje prostora
Kognitivne funkcije		Predrasude	Temperatura okruženja

Izvori zapreka u komunikaciji mogu biti socijalno diskriminacijski, zbog raznoraznih stereotipa i predrasuda prema starijim osobama.

Prema Zovko i Damjanić (2017.) sve starije osobe se svrstava u skupinu jednakih pojedinaca kojima su unaprijed određene karakteristike koje se odnose na fizičku i intelektualnu nemoć (14). Starije osobe se smatraju pasivnima i ovisnima, te je diskriminacija starijih osoba na temelju dobi (ageizam) česta pojava. Temeljeno na predrasudama- ageizmu starije osobe se isključuje iz života zajednice.

Zapreke u komunikaciji mogu nastati i zbog tjelesnih i psihofizičkih promjena u starijoj dobi. Starosni gubitak sluha ili prezbiakuzija je najčešće prisutna poteškoća koja se javlja u tijeku starenja ljudske jedinice, a koja može otežavati komunikaciju sa starijim osobama. Prevalencija raste s godinama starosti (13).

Oštećenje se manifestira kao nemogućnost sluha za tonove visoke frekvencije, zapreke u prijenosu zvuka kroz zvukovod, zapreke u stvaranju zvuka zbog senzoneuralnih promjena, pojava tinitusa te impakcija cerumena. Uslijed gubitka sluha javljaju se poteškoće percepcije govora, percepcije glasnoće tona, filtriranja pozadinske buke te lokalizaciji izvora zvuka (13).

Oštećenje sluha je vrlo ozbiljna zapreka u komunikaciji sa starijom osobom jer može dovesti do “šumova” u komunikaciji, socijalne izolacije i povlačenja starije osobe, a utječe i na kvalitetu svakodnevnog funkcioniranja (13). Oštećenje sluha značajna je invalidnost koja pogađa mnoge starije osobe.

Promjene koje se javljaju starenjem organizma, a koje mogu utjecati na vid su povećana osjetljivost na odsjaj ili svjetlost, smanjena vidna oštrina, presbiopija, makularna degeneracija, pojava glaukoma, katarakti i dijabetičke retinopatije (15).

Oštećenje vida se može manifestirati kao slabovidnost kada je vid u određenom postotku sačuvan i kao potpuna sljepoća. Slabovidnom osobom se smatra ona osoba kod koje je ostatak vida 25% ili manje uz suženje vidnog polja, dok se slijepom osobom smatra osoba kod koje je ostatak vida 5% ili manje, te ne razlikuje svjetlost od tame. Gubitak vida pogađa jednu od pet osoba starijih od 75 godina (15).

Istraživanje koje su proveli Bourne i sur. (2017.) o prisutnosti oštećenja vida u svijetu u razdoblju od 1980 do 2015. godine ukazuje na trend porasta osoba s oštećenjem vida (16). Globalno gledano od ukupno 7,33 milijarde živih ljudi u 2015. godini, 36 milijuna bilo je potpuno slijepo, 216,6 milijuna ljudi imalo je umjereno do ozbiljno oštećenje vida, a 188,5 milijuna ljudi imalo je slabije oštećenje vida. Funkcionalna presbiopija bila je prisutna u procijenjenih 1094,7 milijuna osoba u dobi od 35 godina i starijih te kod 666,7 milijuna osoba u dobi od 50 godina i starijih. Procijenjeni broj slijepih povećao se za 17,6%, sa 30,6 milijuna u 1990. na 36,0 milijuna u 2015. Tri su razloga za ovakav trend, povećanje zbog rasta ukupnog broja stanovništva (38,4%), starenje stanovništva (34,6%) i smanjenje prevalencije specifične za dob (-36,7%). Broj osoba s umjerenim i teškim oštećenjem vida također se povećao, sa 159,9 milijuna 1990. na 216,6 milijuna u 2015. godini (16).

Oštećenjem vida ne nastaju samo tjelesna oštećenja, već dolazi i do poremećaja u psihičkoj funkcionalnosti osobe. Najveći je problem gubitak samostalnosti i ovisnost o drugoj osobi.

Svaka starija osoba kod koje vid oslabi, ili ga potpuno izgubi tijekom života prolazi kroz nekoliko psiholoških faza adaptacije, od poricanja, vrednovanja potreba, sukoba samostalnosti i ovisnosti do savladavanja predrasuda. Da bi se starija osoba prilagodila i mogla samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti, potrebna joj je skrb i stručno vodstvo zdravstvenih radnika (17).

Gubitak vida u starijoj životnoj dobi utječe na obavljanju svakodnevnih aktivnosti (Brouwer, 2008). Osjetilo vida jedno je od najbitnijih osjetila u svakodnevnom funkcioniranju. Brouwer i sur. (2008) u svom istraživanju navode kako se starije osobe oštećena vida teško nose sa smanjenom sposobnošću obavljanja određenih aktivnosti. Rezultati istraživanja ukazali su kako zbog vlastitog oštećenja vida stariji ispitanici mijenjaju svoj dnevni obrazac funkcioniranja. Tako se rjeđe bave određenim aktivnostima, rjeđe posjećuju prijatelje i članove obitelji, kulturne i društvene događaje, rjeđe idu u kupovinu. Također oštećen vid utječe, na otežano vođenje kućanstva, bavljenja vrtlarstvom i drugim aktivnostima starijih osoba (18).

Starenjem organizma dolazi i do kognitivnih promjena. Između ostalog usporava se obrada informacija, a često su prisutne i poteškoće s pamćenjem.

Pored toga u populaciji starijih osoba često su prisutni delirij i demencija uz prisutne poteškoće govora, smanjenje pažnje i sposobnosti zapamćivanja informacija, kao i poteškoće s razumijevanjem informacija te poteškoće u izražavanju (13).

Podaci iz literature procjenjuju da u Republici Hrvatskoj od demencije boluje oko 76 000 ljudi, od čega 60000 osoba ima Alzheimerovu demenciju. Procjena je da na svjetskoj razini od demencije boluje oko 35,6 milijuna osoba (19).

Demencija je svaki pad spoznaje koji je dovoljno značajan da ometa neovisno, svakodnevno funkcioniranje. Demenciju je najbolje okarakterizirati kao sindrom, a ne kao određenu bolest. Uzroci demencije su bezbrojni i uključuju primarna neurološka, neuropsihijatrijska i medicinska stanja. Uobičajeno je da više bolesti doprinosi sindromu demencije bilo kojeg pacijenta. Neurodegenerativne demencije, poput Alzheimerove bolesti i demencije s Lewyjevim tijelima, najčešće su u starijih osoba, dok su traumatične ozljede mozga i tumori mozga čest uzrok demencija kod mlađih odraslih (20).

Porast broja osoba koje boluju od Alzheimerove demencije utjecala je na osnivanje Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest 2012. godine u sklopu Hrvatskog liječničkog zbora. Ujedno, od 1999. godine djeluje Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest koja pomaže u ostvarivanju prava i potreba oboljelih (21).

Rizik razvoja demencije povezan je s povećanjem dobi, načinom života i zdravlja kardiovaskularnog sustava. Alzheimerovu demenciju karakterizira progresivni kognitivni deficit i pad funkcionalnih sposobnosti.

Propadanje kognitivnih sposobnosti, neuropsihijatrijski simptomi i oslabljena razina funkcioniranja su specifični za sve oblike demencije, bez obzira koji je uzrok nastanka.

Benke i sur. (1990.) su analizirali spektar jezičnih deficita koji se često susreću kod demencije (22). Specifični komunikacijski profil nalazi se kod demencije tipa "kortikalne", poput Alzheimerove bolesti. S napredovanjem bolesti leksičke funkcije, funkcije razumijevanja i pragmatika pogoršavaju se, dok se sintaksa i fonologija teže očuvaju. Ovaj obrazac podsjeća na neke vrste afazija poput transkortikalne i Wernickeove afazije, međutim, mnogo je širi raspon komunikacijskih funkcija oslabljen kod Alzheimerove bolesti nego kod afazije.

Diferencijacija demencije i afazije, posebno u starijih bolesnika, zahtijeva pažljivu neuropsihološku procjenu jezika, pamćenja i drugih psiholoških funkcija.

"Subkortikalna" demencija se najčešće javlja s dizartrijom kao vodećim simptomom, a jezično oštećenje rijetko je od presudne važnosti do kasnih stadija. Stoga se međuetiološka disocijacija jezičnog i govornog oštećenja može koristiti za diferencijaciju demencije. Testiranje oštećenja komunikacije kod demencije provodi se uz specifične zadatke za spontani govor, imenovanje, razumijevanje, čitanje, pisanje, ponavljanje i motoričke govorne funkcije. Uz to treba testirati izvršenje zadataka za usmeno učenje i metajezične sposobnosti. Jezični su deficiti česti početni simptomi demencije, pa je procjena govora od dijagnostičke važnosti (22).

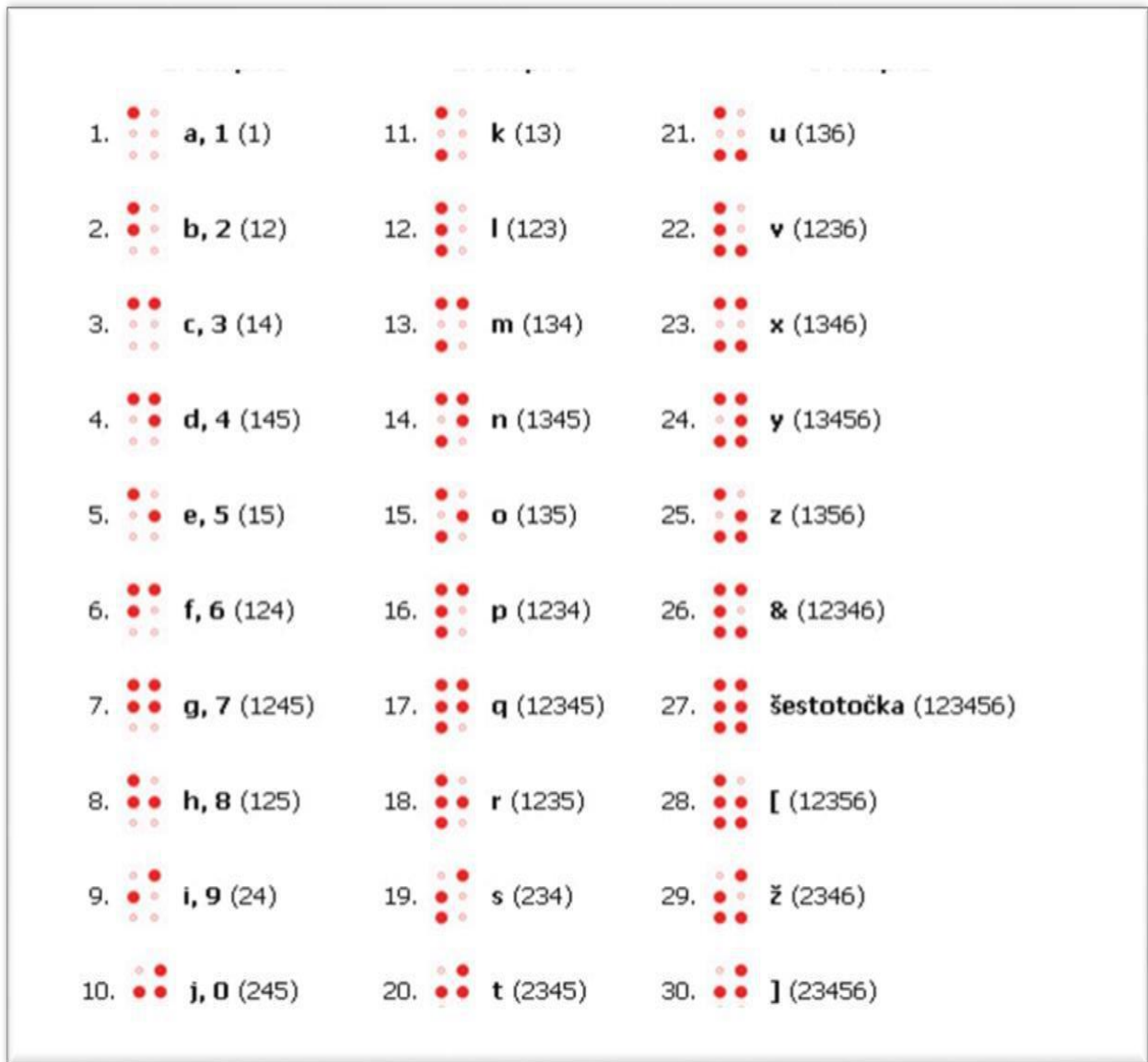
Uslijed oštećenja kognitivnih funkcija javljaju se promjene u domeni socijalnog i radnog funkcioniranja. Bolest se manifestira poteškoćama u svakodnevnim aktivnostima, poremećenoj orijentaciji u prostoru i vremenu, otežanoj komunikaciji i čestim promjenama raspoloženja. Uznapredovali stadij bolesti dementnu osobu stavlja u okvir potpune ovisnosti o okolini i drugim osobama.

Uspješnost komunikacije sa starijom osobama ovisi o komunikacijskim sposobnostima pošiljatelja poruke, ali i okolinskim uvjetima (buka, nepoznato okruženje...).

4.5. Komunikacija sa starijim osobama oštećenog vida

Komunikacija s osobama starije životne dobi kod kojih je prisutno oštećenje vida predstavlja važan koncept društvenog života i socijalne interakcije, jer način na koji će osoba primiti i dati određenu informaciju definira i njenu pripadnost društvu. Komunikacija starijih osoba s oštećenim vidom bazira se na uporabi svih vidova komunikacije.

Razlog tome je gubitak djelomičnog ili potpunog vida, a time i vizualnog kontakta s drugim društvenim akterima. Iako je interpersonalna komunikacija najvažniji vid komunikacije, katkada nije provediva kod osoba oštećenog vida. Za ostvarenje kontakata, slabovidne i slijepe osobe često u komunikaciji koriste pisani vid komunikacije putem Brailleovog pisma, i putem inovativnih tehnoloških pomagala koji omogućuju kvalitetnu komunikaciju (23).



Slika 4.1. Brailleovo pismo (24) <https://coovinkobek.hr/programi/psihosocijalna-rehabilitacija/brajica>)

Na slici 4.1. prikazano je Brailleovo pismo koje omogućuje slabovidnoj i slijepoj osobi da putem dodira može čitati i komunicirati.

Starije osobe s gubitkom vida imaju brojne prepreke u upravljanju svojim zdravljem. Burton i sur. (2018.) su istraživali kako starije osobe s gubitkom vida upravljaju svojim općim zdravljem, te koje tehnike i strategije koriste za upravljanje zdravljem. Zdravstveni izazovi uključivali su: upravljanje istovremeno prisutnim višestrukim zdravstvenim problemima, pristup informacijama bitnima za zdravlje, bavljenje zdravstvenim ponašanjem i održavanje dobrog zdravstvenog stanja. Uključene su i pozitivne strategije, pridruživanje grupama za podršku, klubovima i društvima, korištenje pomagala za slabovidnost, traženje podrške obitelji i prijatelja i pristup podršci putem zdravstvenih i socijalnih usluga (25).

Zaključak istraživanja je da zdravstveni radnici moraju biti svjesniji izazova s kojima se suočavaju starije osobe s gubitkom vida. Potrebna je poboljšana promocija grupne podrške i dobrotvornih usluga koje su u najboljem položaju za pružanje informacija, održavanje foruma za učenje o tehnikama i strategijama suočavanja s problemima na koje slabovidne osobe nailaze i pružanje socijalne podrške starijim ljudima kako bi se spriječila izolacija. Usluge i oprema za rehabilitaciju i podršku mogu biti korisne samo ako pacijenti znaju što im je dostupno i kako im pristupiti. Pretjerano oslanjanje na samozastupanje u postojećim zdravstvenim sustavima nije dostatno za osiguravanje optimalne skrbi usmjerene na pacijenta. Samozastupanje je izazov zbog zapreka pristupačnosti informacija. Neformalne grupe i dobrotvorne organizacije igraju važnu ulogu u edukaciji pacijenata o njihovom stanju i savjetovanju o dostupnoj podršci za unapređenje zdravstvenog ponašanja (25).

Phoeniks i sur. (2015.) su proveli istraživanje o utjecaju gubitka vida u provođenju tjelesnih aktivnosti. Provedena je kvalitativna studija u kojoj je intervjuirano 48 odraslih osoba s oštećenim vidom u dobi 60 i više godina. Istraživanje je predstavljalo prvi korak u razvoju empirijski utemeljenih praktičnih prijedloga za donositelje odluka i podrške zdravstvenik radnika u smislu pružanja podrške kad je to potrebno, vezano za sudjelovanje starijih osoba s oštećenim vidom u bavljenju tjelesnim aktivnostima. U istraživanju je obuhvaćeno šest tema koje su tražile odgovor na pitanja: Zašto je tjelesna aktivnost kod slabovidnih osoba otežana?, Koje su prepreke u okolini?, Kakve su organizacijske mogućnosti?, Kakva je pristupačnost prijevoza?, Je li postoji nedostatak određenih informacija?, Kakvo je samopouzdanje starijih osoba?, Je li postoji strah o osobnoj sigurnosti?, Je li se na vježbanje gleda kao na lijek?

Zaključak istraživanja su preporuke za promjenu politike na društvenoj razini, koje bi uključivale razvoj pristupačnijeg i inkluzivnijeg okruženja i pružanje značajnih informacija o tjelesnoj aktivnosti starijim osobama s oštećenjem vida (26).

4.5.1. Strategije poboljšanja komunikacije sa starijim osobama oštećena vida

Za poboljšanje komunikacije s osobama oštećena vida preporučuju se određene strategije:

- ✓ prostor u kojem se nalazi starija osoba oštećenog vida potrebno je primjereno osvijetliti
- ✓ prilikom ulaska u prostoriju gdje se nalazi slabovidna osoba, treba se predstaviti imenom prije početka razgovora. Ako se u prostoriji nalazi više slabovidnih osoba, potrebno je osobu nazvati njenim imenom, te se predstaviti
- ✓ dok se obavlja razgovor sa slabovidnom osobom treba se nalaziti ispred slabovidne osobe, te uz verbalnu komunikaciju koristiti i neverbalne znakove poput klimanja ili pomicanja
- ✓ slabovidnu osobu treba uputiti da prilikom razgovara koristi naočale, te iste staviti nadohvat ruke ili oko vrata osobi
- ✓ važno je ukloniti prepreke u prostoriji, kako bi se smanjila opasnost od pada ili ozljede
- ✓ prilikom hoda slabovidnoj osobi treba ponuditi ruku, kako bi se slabovidna osoba za nju primila, ali nikako ne treba osobu voditi za ruku
- ✓ uz pruženu ruku, pri kretanju potrebno je riječima opisati put kretanja, kao i zapreke ako se nalaze na putu
- ✓ potrebno je poticati stariju slabovidnu osobu da postavlja pitanja o svemu što je zanima
- ✓ prilikom davanja informacija glavne informacije trebaju biti prikladno napisane, velikim slovima, Brailleovim pismom, auditivno snimljene na CD-u
- ✓ pisane poruke i slike koje se daju slabovidnim osobama treba i verbalno objasniti, te dobiti povratnu informaciju da li je to osoba shvatila
- ✓ treba imati u vidu da slijepe osobe ne vide ali itekako dobro čuju
- ✓ treba educirati slabovidne ili slijepe osobe na važnost uključivanja u udrugu slijepih i slabovidnih osoba, radi socijalne interakcije i spoznaja o pravima i zaštiti slabovidnih i slijepih osoba
- ✓ nakon završenog razgovora i prilikom napuštanja prostorije slijepu ili slabovidnu osobu treba obavijesti o tome
- ✓ u komunikaciji treba koristiti jednostavne riječi bez stručnih naziva, čime se olakšava jasnoća poruke (17).



Slika 4.2. Komunikacija sa starijom slabovidnom osobom (27)

Slika 4.2. Prikaz pravilnog pristupa slabovidnoj osobi, s ciljem uspješne komunikacije.

4.6. Komunikacija sa starijim osobama oštećena sluha

Učinkovita komunikacija između medicinskih sestara i pacijenata vitalni je dio sigurne i učinkovite njege. Međutim, malo je zdravstvenih radnika koji prolaze obuku o tome kako komunicirati s gluhim osobama. Kao rezultat toga, pokušaji komunikacije s gluhim pacijentima često su neprimjereni i poduzimaju se bez znanja i razumijevanja njihovih komunikacijskih potreba (28).

Kako bi mogli pojmiti kako se osjećaju nagluhe i gluhe osobe, potrebno je zamisliti svijet potpune tišine, bez prirodnog pjeva ptica, slušanja glazbe, i drugih zvukova iz okoline. Uspješnost komunikacije i pružanja adekvatne zdravstvene skrbi s gluhim osobama treba biti fokus

rada zdravstvenih djelatnika, jer gluhe osobe itekako imaju problem u ostvarivanju svojih potreba uzimajući fiziološki, psihološki i socijalni kontekst (29). Često osobe oštećenog sluha pogrešno razumiju propisane zdravstvene preporuke. Zdravstveni djelatnici u radu s osobama oštećenog sluha nailaze na brojne poteškoće poput nedostatka povjerenja od strane gluhe osobe prema osobama koje čuju, poteškoće u jezičnom prilagođavanju, nepoštovanja inteligencije gluhih osoba te nepoznavanje mogućnosti prijenosa informacija. Edukativni materijali u zdravstvenim ustanovama nisu prilagođeni osobama koje imaju oštećen sluh (29).

Istraživanje koje su proveli Hommes i sur. (2018.) pokazuje kako komunikacijske barijere između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata doprinose zdravstvenim nejednakostima i učinkovitosti poruka za promicanje zdravlja (30). To se posebno odnosi na komunikaciju između pružatelja usluga i gluhih i nagluhih pacijenata (HOH) zbog nerazumijevanja, kulturnih i jezičnih razlika, neučinkovitosti različitih sredstava komunikacije i razine zdravstvene pismenosti unutar populacije gluhih i nagluhih osoba. Cilj istraživanja bio je identificirati percepciju tumača američkog znakovnog jezika (ASL) o preprekama za učinkovitu komunikaciju između gluhih i HOH pacijenata i pružatelja zdravstvenih usluga. Provedeno je istraživanje tumača ASL-a koji su pohađali Nacionalni simpozij o tumačenju u zdravstvu 2015. godine s ukupnom stopom odgovora od 25%. Rezultati su ukazali na značajnu razliku ($p < 0.05$) u svim područjima preferirane komunikacije između pružatelja usluga i gluhih / HOH pacijenata. Tumači su primijetili da pacijenti nisu razumjeli upute davatelja usluge u gotovo polovici sastanaka. Osamdeset i jedan posto tumača ocijenilo je da pružatelji usluga "rijetko kada" koriste metode "podučavanja" s pacijentima kako bi osigurali razumijevanje.

Fokus u poboljšanju zdravstvene zaštite i naporima u promicanju zdravlja u zajednici gluhih / HOH osoba ovisi o poboljšanju komunikacije, zdravstvenoj pismenosti i osnaživanju pacijenata i uključivanje zdravstvenih organizacija odgovornim za osiguravanje odgovarajućeg osoblja prevoditelja za ASL i komunikacijskih resursa kako bi se smanjile zdravstvene razlike u ovoj populaciji (30).

Istraživanje Pagliuca i sur. (2007.) o aspektima komunikacije medicinskih sestara i starijih osoba oštećena sluha ukazuje na težinu samog postupka komunikacije (31). Riječ je o opisno-istraživačkoj studiji provedenoj u bolnicama u Fortalezi, država Ceará, u period od svibnja do lipnja 2004. godine putem otvorenih intervjua koji su kvalitativno analizirani. Sestre su komunikaciju s osobama s oštećenim sluhom smatrale teškom, iako su neke imale zadovoljavajuće rezultate komunikacije. U tom procesu neki su koristili i neverbalnu komunikaciju, poput oponašanja i čitanja s usana, te usmenu i pisanu komunikaciju.

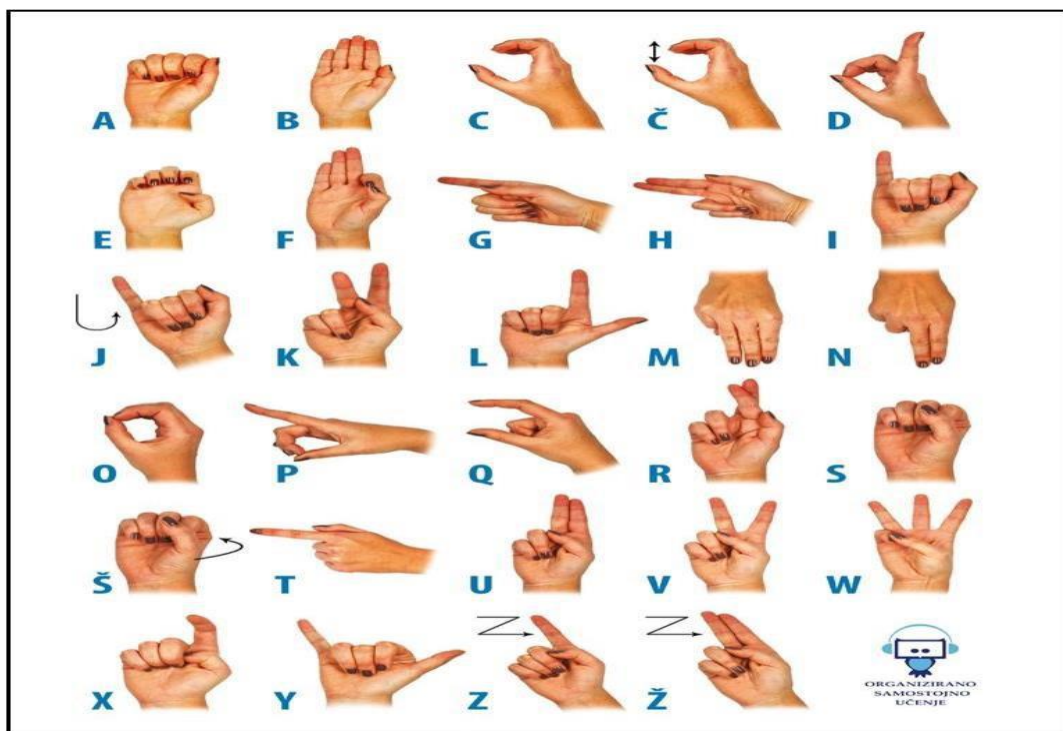
Drugi su pribjegli komunikaciji s osobom koja prati pacijenta, čime su narušili povjerljivost i povjerenje klijenta i procesa savjetovanja. Zaključak je da je medicinskim sestrama teško komunicirati s osobama oštećenog sluha (31).

Vještine i osobine uspješne komunikacije koje medicinske sestre trebaju posjedovati su: ljubaznost, strpljivost, suosjećajnost, tolerantnost, jednostavnost, čestitost, iskrenost, emocionalnu stabilnost, sklonost priznavanju pogrešaka, odlučnost (32).

Na temelju podataka iz prakse bilingvizam se definira kao najprihvatljivija metoda komunikacije osoba s oštećenjem sluha.

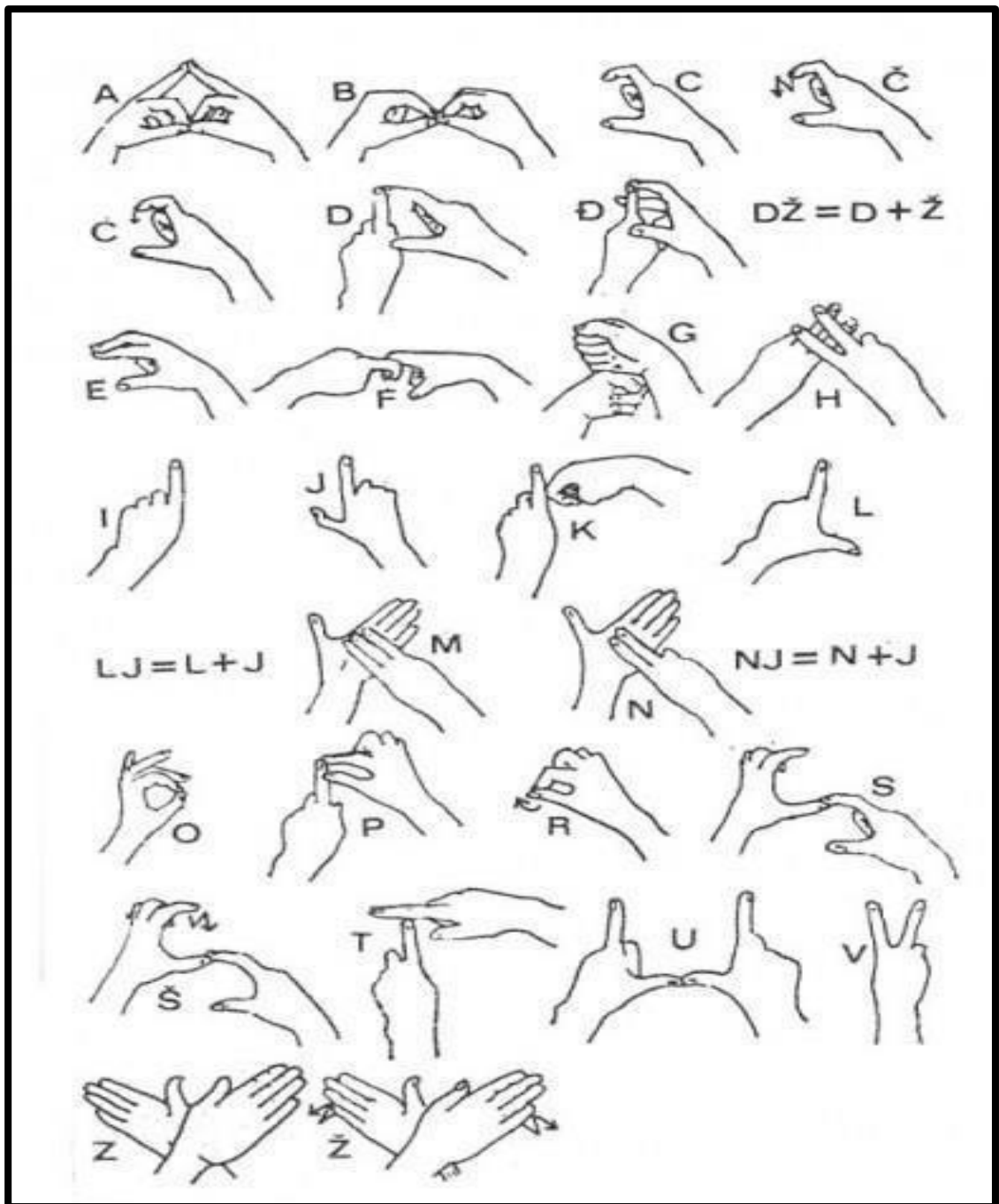
Osobama oštećena sluha dostupna su dva oblika jezika, govorni i znakovni. Zajednica gluhih osoba posjeduje vlastiti jezik koji se prenosi iz generacije u generaciju. Tako se pridonosi stvaranju pozitivnog identiteta osoba s oštećenjem sluha te pozitivnog stava prema gluhoći i znakovnom jeziku. Znakovni jezik nije univerzalni jezik za cijeli svijet gluhih osoba.

Razlikuje se britanski znakovni jezik (BLS), i američki znakovni jezik (ASL). U Hrvatskoj postoje dvije abecede znakovnog jezika, i to jednoručna i dvoručna abeceda.



Slika 4.3. Jednoručna abeceda (33)

Slika 4.3. prikazuje jednoručnu znakovnu abecedu koja se koristi za komuniciranje sa gluhim osobama.



Slika 4.4. Dvoručna abeceda hrvatskog znakovnog jezika (34)

(<http://uoosbbz.hr/znakovnijezik/abeceda/primjer-dvorucne-abecede-hrvatskog-znakovnog-jezika>)

Na slici 4.4. prikazana je dvoručna znakovna abeceda koja omogućuje komunikaciju s osobama oštećena sluha i govora.

4.6.1. Komunikacijske vještine u ophođenju s osobama oštećena sluha

Postoje smjernice za komuniciranje s osobama oštećena sluha. U cilju poboljšanja komunikacije preporučuje se poduzeti nekoliko vrlo važnih koraka:

- ✓ ostvarivanje osobnog kontakta s osobom oštećena sluha, bilo putem pisane komunikacije, govorom, pokazivanjem, ili znakovnim jezikom
- ✓ procijeniti kakvo je stanje sluha osobe, ponekad je dostatno samo jasno i dovoljno glasno govoriti da osoba razumije, ili da pročita s usana ono što se želi reći
- ✓ pismenim putem prenijeti poruku koja je bitna
- ✓ potvrditi je li nagluha osoba razumjela poruku, tako da od osobe oštećena sluha zatraži da kaže što je razumjela
- ✓ za komunikaciju treba odvojiti dovoljno vremena, komunicirati sa strpljenjem
- ✓ u pojedinim situacija potrebno je zatražiti stručnu pomoć tumača ili prevoditelja znakovnog jezika (29).

4.6.2. Na što treba fokusirati pažnju u komunikaciji osobama oštećena sluha s

- ✓ Dok se komunicira s osobom oštećena sluha u ustima se ne smije imati žvakaću gumu, olovku I slično, jer se tako onemogućuje osobi da čita s usana
- ✓ rukama ne dodirivati lice i usne, jer se time ometa vizualni kontakt nagluhe osobe i usana s kojih nagluha osoba čita poruke
- ✓ prilikom komunikacije izbjegavati da su leđa okrenuta prema izvoru svjetla (prozoru, svjetiljci), jer tako nagluha osoba teško može pratiti ekspresiju lica i govora
- ✓ izbjegavati komunicirati s nagluhom osobom kada je u blizini više drugih osoba
- ✓ ne koristiti znakovni jezik ako se ne zna da li ga nagluha osoba zna i razumije
- ✓ ako se ne razumje nagluhu osobu, ne treba to zaniijekati
- ✓ ako nagluha osoba nije razumjela, treba rečenicu pojednostaviti

✓ prilikom zvučnog signala, nagluhoj osobi treba pojasniti svrhu i važnost (29).

Danas se uporabom pomagala omogućuje nagluhim osobama da bolje čuju i razumiju, i tako održe socijalnu interakciju i očuvaju ili poboljšaju kvalitetu života.

Randomizirana studija Ferguson i sur. (2017.) o uporabi slušnih aparata kod starijih osoba govori o važnosti korištenja istih u smislu pomoći i poboljšanja kvalitete života. Upotrebom slušnih aparata smanjuju se negativne posljedice gubitka sluha i poboljšava sudjelovanje u svakodnevnom životu. Dokazi potvrđuju korist slušnih aparata kao prve linije kliničke pomoći kod onih koji traže pomoć zbog poteškoća sa sluhom (35).

4.7. Komunikacija sa starijim osobama oboljelim od demencije

Osobe oboljele od demencije imaju poteškoće u osobnom izražavanju, kao i razumijevanju što im se želi reći predstavlja izazov u radu zdravstvenih djelatnika. Često nedovoljna komunikacija i nejasnoće u komunikaciji povećavaju frustracije kako same dementne osobe, tako i osoba koje o njima skrbe.

Zdravstveni djelatnici u komunikaciji s osobama oboljelim od demencije trebaju posjedovati određene vještine, znanja i sposobnosti kako bi ta komunikacija bila uspješna. Primjenom određenih strategija može se poboljšati komunikacija s osobom oboljelom od demencije, te je održavati bez obzira na progresiju bolesti.

Strategije podrazumijevaju:

- ✓ osobi oboljeloj od demencije treba omogućiti uporabu pomagala, kao što su: naočale, slušni aparat, zubna proteza, kako bi osoba bolje vidjela, čula i govorila
- ✓ pažnju se može privući nježnim dodiranjem ruke, te nakon toga treba započeti govoriti
- ✓ potrebno je ukloniti izvore koji stvaraju buku, poput televizije ili radija, isključiti ih prije razgovora
- ✓ prilikom razgovora glava mora biti u visini glave dementne osobe da bi se uspostavio kontakt očima

- ✓ tjelesni kontakt s dementnom osobom može se uspostaviti tako da cijelo vrijeme razgovora osoba se drži za ruku
- ✓ koristiti kratke rečenice, govoriti jasno, i govoriti o jednoj temi
- ✓ dopustiti dementnoj osobi dovoljno vremena da odgovori na upit
- ✓ koristiti pisani oblik informacija, ako tako dementna osoba lakše razumije i surađuje
- ✓ verbalnu komunikaciju treba nadopuniti neverbalnim znakovima
- ✓ pratiti govor tijela i neverbalne znakove dementne osobe (29)

5. RASPRAVA

Starenje predstavlja javno zdravstveni problem kako u Europi, tako i u svijetu. Zadnjih nekoliko desetljeća ubrzao se trend porasta udjela starijeg stanovništva u svijetu zahvaljujući razvijenosti medicinskih i tehnoloških znanosti, uporabom modernih lijekova koji produžuju životni vijek pojedinca. Hrvatska spada u europske zemlje s izrazito starim stanovništvom (7). Starost stanovništva Hrvatske može biti zbog produljenja životnog vijeka, i zbog povećane migracije mladih ljudi prema razvijenijim zemljama. Nejasna egzistencija mladih ljudi i nemogućnosti dobivanja zaposlenja u struci razlog je zašto se odlučuju potražiti posao van granica Hrvatske. Što god bio razlog, demografsko starenje odražava se na ekonomsko, i društveno stanje.

Produljenje životnog vijeka znači i povećanje broja osoba koje su ovisne o drugima. Nekada su se o starijim osobama skrbili potomci, ali zbog nestanka tradicionalnih obitelji koje su se skrebile za svoje starije članove, tu ulogu preuzimaju institucije (8). Primjer dobre prakse skrbi o osobama starije životne dobi je japanski sustav skrbi. Iako je Japan zemlja s najstarijim stanovništvom u svijetu (23,1 % starog stanovništva), japansko društvo nastoji starenje kao negativan društveni fenomen pretvoriti u prosperitetno življenje u zdravom socijalnom okruženju uz što veći doprinos starijih osoba (9). Pored tradicionalne kulture poštivanja starijih osoba tu je važna uloga gerontologije i gerijatrije, jer prepoznavanjem aktualnih problema i potreba osoba starije životne dobi može se utjecati na promjene, prilagoditi se promjenama, pronaći nove načine funkcioniranja kako bi se spriječila fizička, psihička i socijalna dekompenzacija starijih osoba. Problematika osoba starije životne dobi treba biti implementirana u sve segmente društva, od državne pa do lokalne razine. Organizacija institucionalne i izvaninstitucionalne skrbi u lokalnoj razini može doprinijeti socijalizaciji starijih osoba, i poboljšati kvalitetu života. Organizacija izvaninstitucionalne skrbi za starije osobe mogla bi pomoći starijim osobama da što duže ostanu samostalni u svojim domovima uz očuvanje kvalitete života, a postigla bi se i bolja komunikacija i socijalizacija.

Smještajem starijih osoba u domove za starije osoba omogućuje se socijalizacija i adekvatna zdravstvena skrb. Iako starije osobe u domovima održavaju svoju funkcionalnost uz očuvane kognitivne sposobnosti te su zadovoljni kvalitetom života, izostaje osjećaj sigurnosti koji su imali kad su bili u krugu svoje obitelji (11).

Važnost komunikacije nije samo u prenošenju informacija između dva i više subjekata, već osobe komuniciraju kao bi postigle određene ciljeve, tako da se druge uvjeri u vlastite ideje ili se od

drugih potražuje pomoć. Problemi se mogu javiti ako komunikacija ne može osigurati postizanje ciljeva nekog od sudionika, pa se takva komunikacija doživljava kao izvor frustracije. Osobe starije životne dobi tijekom ostvarivanja svojih potreba često nailaze na razne poteškoće komunikacijske prirode, a koje su vezane uz oštećenja sluha, vida, poremećaja pamćenja i govora, koji su često prisutni kod starijih osoba. S obzirom da je komunikacija jedan od najvažnijih elemenata uspješne skrbi, dužnost je zdravstvenih djelatnika da na temelju svojih kompetencija prepoznaju, pristupe i daju adekvatne podatke starijim osobama, kako bi se održala njihova kvaliteta života. Problem u komunikaciji zdravstvenih djelatnika i starijih osoba očituju se kroz nedovoljno pridavanje važnosti razgovora sa starijim osobama, nedovoljno odvajanje vremena za stariju osobu. Komunikacija profesionalnim žargonom čini dobivene informacije nerazumljivim. Prevladavanje komunikacijskih prepreka podrazumijeva uspješno prenošenje poruka sugovorniku, stvaranje odnosa povjerenja i suradnje, uz prilagodbu komunikacije određenoj situaciji ili sugovorniku. Tako medicinska sestra prilikom razgovora mora govoriti jasno, bez povisivanja tona glasa, pojedine rečenice ponoviti više puta i tražiti bolesnika da ponovi ono što je rečeno te dati pisane upute.

Istraživanje koje su proveli Mesić i sur. (2019.) jasno pokazuje da interpersonalna komunikacija u gerijatrijskim i gerontološkim ustanovama pridonosi dostojanstvu svakog korisnika i tako poboljšava kvalitetu života (34).

Oštećenje vida je hendikep koji je povezan sa starenjem. Prilagodba starije osobe na postepeni ili nagli gubitak vida zahtjeva angažiranost kako same osobe tako i svih ljudi koji skrbe za slabovidnu i slijepu osobu.

Prema istraživanju Bourne i sur. (2017.) oštećenje vida predstavlja javnozdravstveni problem u cijelom svijetu (16). Podaci pokazuju da se u periodu od 1990. do 2015. godine broj slijepih osoba u svijetu povećao s 30,6 na 36 milijuna, dok je funkcionalna presbiopija zahvatila 1094,7 milijuna osoba u dobi od 35 godina i starijih, i 666,7 milijuna osoba u dobi od 50 i više godina (16). Zdravstveni djelatnici imaju dosta poteškoća u radu sa starijim osobama oštećena vida. Razlog je nedovoljna edukacija o pristupu takvim osobama. Svaki zdravstveni djelatnik koji je u doticaju s osobama oštećenog vida treba proći formalnu edukaciju, kako bi ta edukacija bila uspješna, a slabovidna osoba dobila adekvatne informacije kako bi se zadovoljile njene zdravstvene, socijalne i društvene potrebe. Pravilnim pristupom starija slabovidna osoba stječe sigurnost i povjerenje u zdravstvenog djelatnika, ujedno se kod nje podiže samopouzdanje i osjećaj pripadnosti zajednici. Socijalizaciji doprinosi upotreba Brillova pisma, bijelog štapa, signalnih uređaja o prisutnim

zaprekama, korištenje psa vodiča, i videćeg pratioca. Sve to pomaže slabovidnoj i slijepoj osobi da bude aktivni član društva i sudjeluje u socijalnoj interakciji (22).

Kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika za rad sa slijepim i slabovidnim osobama mogla bi doprinijeti djelotvornijoj i kvalitetnijoj skrbi, koja bi utjecala na kvalitetu života osobe s poteškoćama vida. Cilj rada zdravstvenih djelatnika trebao bi biti usmjeren na to da slabovidna ili slijepa starija osoba sačuva svoje dostojanstvo i individualnost, a s druge strane da se zadovolje zdravstvene i socijalne potrebe, uz osjećaj sigurnosti i povjerenja u zdravstvene djelatnike.

U ovakvim situacijama bitna je uloga zdravstvenih djelatnika da temeljem svojih kompetencija i uz punu empatiju pomognu slabovidnoj ili bilo kojoj drugoj osobi s tjelesnim oštećenjem da se prilagodi nastaloj otegotnoj situaciji, te uspije je prebroditi, uz očuvanje optimalne samostalnosti i ostvarenje zadovoljavajuće kvalitete života

Oštećenje sluha je poteškoća koja prati normalno starenje. Kod osoba oštećena sluha javljaju se problemi u komunikaciji, čime se najčešće poruke prenesu djelomično ili potpuno krivo, čime se osiromašuje kvaliteta života starije osobe oštećena sluha.

Ovisno o razini oštećenja sluha postoje pomagala koja omogućuju kvalitetnu komunikaciju, no osobu treba educirati kako to pomagalo koristiti. Dokazano je da se postiže dobra funkcija sluha kod osoba s umjerenom gubitkom sluha koje koriste slušne uređaje (33). Osobe koje imaju dubok gubitak sluha nemaju pomoći od pomagala. Idealan način sporazumijevanja sa starijim osobama koji imaju potpuni gubitak sluha bio bi putem znakovnog jezika. U Hrvatskoj se koristi jednoručna i dvoručna znakovna abeceda, na žalost vrlo mali broj zdravstvenih djelatnika poznaje znakovni jezik, o čemu govore pojedine studije, kao i da mali broj starijih gluhih osoba poznaje znakovni jezik.

U optimiziranju inkluzije starijih osoba s funkcionalnim sposobnostima kao ravnopravnih aktera sredine u kojoj žive važna je uloga zdravstvenih radnika kao ambasadora zdravlja. Pristup tehnološkim pomagalima omogućuje prevladavanje prepreka u komunikaciji i socijalizaciji. Spoznaja je da starije osobe često zbog svojih zdravstvenih problema trebaju stručnu medicinsku skrb, i važno je da se koriste sve tehnike kako bi ta skrb bila stručna i humana.

Fokus zdravstvene njege prema starijim osobama oštećena sluha treba biti empatičan, stručan i ljudski pristup, uz odvajanje dovoljno vremena kao bi stvorili odnos povjerenja.

Samo volja za pomoći nije dostatna, već svakodnevna edukacija u području rada doprinijet će uspješnosti u prevladavanju prepreka i zadovoljstvu pružene skrbi.

Zasebna grupa starijih osoba koje imaju poteškoće u komunikaciji su osobe koje boluju od nekog vida demencije. Koliko je to važan javnozdravstveni problem vidljivo je iz činjenice da u svijetu od demencije boluje 36,5 milijuna osoba. Kod osoba oboljelih od demencije dolazi do poremećaja u pamćenju, orijentaciji, komunikaciji, odnosno u svakodnevnom funkcioniranju. S obzirom da se znaju rizični čimbenici za nastanak demencije, pažnju treba usmjeriti prema mjerama prevencije u mlađoj životnoj dobi kroz nacionalne programe ministarstva zdravstva.

Novo znanje o modificiranim čimbenicima rizika za demenciju dovelo je do intervencija koje potencijalno mogu spriječiti i odgoditi pojavu demencije, a moguća ciljna razdoblja intervencija protežu se od prenatalnog razdoblja do starosti. Čimbenici na koje se može utjecati u ranijem razdoblju života su prehrana, obrazovanje i socioekonomski status, čime se utječe na razvoj demencije kasnije u životu. Od sredine do kasnog razdoblja života, fizički, socijalno i intelektualno aktivan životni stil povezan je sa smanjenim rizikom od demencije. Modifikacija kardiovaskularnih čimbenika rizika u tom razdoblju može potencijalno smanjiti rizik nastanka demencije (35).

Kako kod demencije dolazi do progresije bolesti, važno je što dulje zadržati funkcionalnost osobe, jer u kasnijem stadiju bolesti osoba postaje potpuno ovisna o drugim osobama. Da bi se zadovoljile potrebe dementne osobe fokus treba usmjeriti na individualan pristup kako bi se samostalnost očuvala što duže, i omogućila najbolja moguća kvaliteta života, kako same dementne osobe, tako i njene obitelji (35). Zadatak zdravstvenih djelatnika je da educiraju i pripreme osobe koje skrbe za dementnog bolesnika, kako bi mogli predvidjeti pogoršanja bolesti i pružiti kvalitetnu skrb u skladu s čovjekovim dostojanstvom.

5.1. Preporuke za buduću praksu

Zbog predviđanja daljnjeg porasta udjela starijeg stanovništva javlja se potreba donošenja nacionalne strategije zdravog starenja, uz poboljšanja organizacije izvaninstitucionalnih oblika pomoći starijima. To podrazumijeva uključivanje organizacija civilnog društva u pružanju socijalnih usluga, bolju komunikaciju zdravstvenog sustava sa sustavom socijalne skrbi, uz provođenje edukacije o zdravim stilovima življenja i prevenciji bolesti, te prevencije funkcionalne onesposobljenosti već od rane životne dobi (10).

Donošenjem strategije i planova zdravog starenja u lokalnoj i nacionalnoj razini, uz jasno postavljene ciljeve njihova provođenja i potrebnih financijskih sredstava doprinijelo bi se zaustavljanju porasta troškova dijagnostike, liječenja, rehabilitacije te pridonijelo poboljšanju kvalitete života u starijoj životnoj dobi (10).

Trenutna situacija u svijetu glede starenja stanovništva i poremećaja funkcionalnosti je zabrinjavajuća. S obzirom da procjene upućuju kako kroz nekoliko desetljeća stanje će se samo pogoršati neophodno je u svim segmentima zdravstva, od primarne, sekundarne pa do tercijarne razine utjecati na prepoznavanje i saniranje poteškoća s kojima se susreću starije osobe oštećenog normalnog funkcioniranja.

Društvo kao cjelina ima obvezu da na državnoj i lokalnoj razini skrbi za svoje starije članove te osigura potrebna sredstva kako za potrebite tako i za osobe koje o njima vode brigu.

6. ZAKLJUČAK

Produljenje životnog vijeka i demografsko starenje je javnozdravstveni problem prisutan u cijelom svijetu. Negativne posljedice se ogledaju u povećanju ekonomskih i društvenih zahtjeva.

Kod velikog broja starijih osoba javljaju se poteškoće u funkcioniranju i ostvarivanju osnovnih životnih potreba. Poteškoće nastaju i zbog ograničene komunikacije starijih osoba uslijed poremećaja vida, sluha, i govora. U komunikaciji sa starijim osobama treba uvažavati specifične probleme starije dobi, bilo da su oni razvojnog karaktera ili posljedica medicinskog problema.

Funkcionalnost osoba starije životne dobi proizlazi iz potreba zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.

Kako se broj osoba starije životne dobi iz godine u godinu povećava na svjetskoj razini, uloga društva u cjelini je da se na najbolji mogući način takvim osobama pruži kvaliteta života. Uslijed oštećenja funkcije vida, sluha, govora, pamćenja, starija osoba ne može se skrbiti o sebi. U takvim situacijama pravilan pristup zdravstvenih djelatnika pruža starijoj osobi osjećaj sigurnosti, pripadnosti, dostojanstva. Socijalizacija starijih osoba ovisi o angažiranosti svih institucija i volonterskih skupina na lokalnoj i državnoj razini, te su potrebna sredstva za razvoj nacionalnih programa s ciljem poboljšanja usluga kako bi kvaliteta života osoba starije životne dobi s obzirom na njihova oštećena bila optimalna. Za poboljšanje komunikacije ovisno o vrsti funkcionalnog oštećenja osoba starije životne dobi definirane su smjernice koje bi komunikaciju olakšale i prilagodile.

7. LITERATURA

1. Galić S, Tomasović Mrčela N. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba- psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek; 2013.
2. Marević L. Specifičnosti komunikacije sa starijim osobama [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2019 [pristupljeno 03.12.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:111828>.
3. Mihin A. Interpersonalna komunikacija [Završni rad]. Čakovec: Međimursko veleučilište u Čakovcu; 2014 [pristupljeno 05.12.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:110:009146>.
4. Peplau E.H. Interpersonal Relations in Nursing. New York: Springer 1991.
5. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs. 2004;13(1):41-9.
6. Johnsson A, Wagman P, Boman Å, Pennbrant S. What are they talking about? Content of the communication exchanges between nurses, patients and relatives in a department of medicine for older people-An ethnographic study. J Clin Nurs. 2018;27(7-8):1651-1659.
7. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj—sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik [Internet].2013;75(1):89-110. <https://doi.org/10.21861/HGG.2013.75.01.05>.
8. Jedvaj S, Štambuk A, Rusac S. Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. Socijalne teme [Internet]. 2014;1(1):135-154. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/177570>.
9. Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F, Oshima S, Ota K, Saito Y, Sasaki H, Tsubota K, Fukuyama H, Honda Y, Iguchi A, Toba K, Hosoi T, Kita T; Members of Subcommittee for Aging. Toward the realization of a better aged society: messages from gerontology and geriatrics. Geriatr Gerontol Int. 2012;12(1):16-22.
10. Popek I, Rodin U. Samoprocjena funkcionalne sposobnosti osoba starije životne dobi. Acta medica croatica [internet]. 2018;72(2):125-131. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/199324>.
11. Kolarić B, Tomasović Mrčela N, Mach Z, Šentija Knežević M, Orban M, Galić R. Istraživanje kvalitete življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti korisnika u trima zagrebačkim domovima za starije. Zbornik sveučilišta Libertas [Internet]. 2019;4(4):11-21. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/226882>.

12. Despot Lučanin J, Lučanin D, Havelka M. Kvaliteta starenja - samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. Društvena istraživanja [internet]. 2006;15(4-5 (84-85)):801-817. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/10879>.
13. Damjanić I. Zovko A. Stereotipi prema osobama treće životne dobi: iskustva osobama starijih. (Diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet u Rijeci, 2017.
14. Daly L. Effective communication with older adults. Nurs Stand. 2017;7;31(41):55-63.
15. Royal National Institute of Blind People (2016). Working with Older People. 06.12.2020.[pristupljeno 06.12.2020.] Dostupno na www.rnib.org.uk/services-we-offer-advice-professionals-social-care-professionals/working-olderpeople.
16. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli MV, Das A, Jonas JB, Keeffe J, Kempen JH, Leasher J, Limburg H, Naidoo K, Pesudovs K, Resnikoff S, Silvester A, Stevens GA, Tahhan N, Wong TY, Taylor HR; Vision Loss Expert Group. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health. 2017;5(9):888-897.
17. Sindik J, Vučković Matić M. Komuniciranje u zdravstvu. U: Carević I. Komunikacijske vještine s osobama oštećena vida i gluhoslijepim osobama. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2016.str.32-35.
18. Brouwer, D. M., Sadlo, G., Winding, K., Hanneman, M. G. (2008): Limitation in mobility: experiences of visually impaired older people, British Journal of Occupational Therapy, 71, 10, 414-421.
19. Rusac S. Alzheimerova bolest: izazovi socijalnog rada. Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2016;23(3):439-461. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.129>.
20. Gale SA, Acar D, Daffner KR. Dementia. Am J Med. 2018;131(10):1161-1169.
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Online]. 2017.Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/alzheimerova-bolest>.(15.12.2020).
22. Benke T, Andree B, Hittmair M, Gerstenbrand F. Sprachveränderungen bei der Demenz [Speech changes in dementia]. Fortschr Neurol Psychiatr. 1990;58(6):215-23.
23. Goja I. Barijere s kojima se susreću slijepi i slabovidne osobe.[Završni rad]. Bjelovar; Visoka tehnička škola u Bjelovaru:2017. Dostupno na adresi: <https://core.ac.uk/download/pdf/198146528.pdf>.
24. Brailleovo pismo (<https://coovinkobek.hr/programi/psihosocijalna-rehabilitacija/brajica>)

25. Burton AE, Gibson JM, Shaw RL. How do older people with sight loss manage their general health? A qualitative study. *Disabil Rehabil.* 2016;38(23):2277-85.
26. Phoenix C, Griffin M, Smith B. Physical activity among older people with sight loss: a qualitative research study to inform policy and practice. *Public Health.* 2015;129(2):124-30
27. Slika 4.2 Komunikacija sa. starijom slabovidnom osobom
<https://www.seniori.hr/stranice/otherpages/psihosocijalne-teme/459-komunikacija-sa-starijim-osobama>).
28. Dickson M, Magowan R, Magowan R. Meeting deaf patients' communication needs. *Nurs Times.* 2014;110(49):12-5.
29. Sindik J, Vučković Matić M. Komuniciranje u zdravstvu. U: Marinčić Lučić I. Komunikacijske vještine s osobama oštećenog sluha. Dubrovnik:Sveučilište u Dubrovniku;2016.str.36-40.
30. Hommes RE, Borash AI, Hartwig K, DeGracia D. American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *J Community Health.* 2018;43(5):956-961.
31. Pagliuca LM, Fiúza NL, Rebouças CB. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo [Aspects of nurses' communication with hearing impaired persons]. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):411-8.
32. Radibratović I, Sindik J. Važnost razumljivosti u komuniciranju zdravstvenih djelatnika. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo.*2013;9:35. Dostupno na:
<http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/210>.
33. Jednoručna abeceda. Dostupno na http://os-mlovraka-petrinja.skole.hr/?news_id=335)
- 34 Dvoručna abeceda hrvatskog znakovnog jezika. Dostupno na <http://uoosbbz.hr/znakovnijezik/abeceda/primjer-dvorucne-abecede-hrvatskog-znakovnog-jezika>)
- 35.Ferguson MA, Kitterick PT, Chong LY, Edmondson-Jones M, Barker F, Hoare DJ. Hearing aids for mild to moderate hearing loss in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 25;9(9):CD012023.
36. Mesić E, Družić S, Terzić-Avdagi M. Značaj interpersonalne komunikacije u procesu zaštite i njege starih osoba. *Zbornik islamskog pedagoškog fakulteta u Bihaću.* 2019; 11:243-249. Dostupno na adresi: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=870841>
37. Phung TK, Andersen K, Kessing LV, Waldemar G. Livsstil som risikofaktor for udvikling af demens [Lifestyle-related risk factors for dementia]. *Ugeskr Laeger.* 2006;168(40):3401-5.

38. Mehkek M. Znanja i stavovi opće populacije prema osobama oboljelim od demencije [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2018 [pristupljeno 16.12.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:038459>.

39. Rusac S, Štambuk A, Leutar Z. Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. Revija za socijalnu politiku [Internet]. 2007;14(3-4):327-346. <https://doi.org/10.3935/rsp.v14i3.68>.

40. Karlović D. Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od demencije [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2018 [pristupljeno 15.12.2020.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:800262>.

8. OZNAKE I KRATICE

ASL - (American Sing Language) Američki znakovni jezik

BSL - (British Sing Language) Britanski znakovni jezik

HOH - (hard or hearing) Gluhi i nagluhi

SAD – Sjedinjene Američke Države

RH – Republika Hrvatska

9. SAŽETAK

Starenjem se podrazumijeva proces kod kojeg dolazi do promjena u funkciji dobi. Uzimajući u obzir proces starenja razlikuju se tri osnovna aspekta: biološko, psihološko i socijalno starenje. Starost je zadnje razdoblje u životu osobe koje se određuje prema kronološkoj dobi, funkcionalnim sposobnostima i socijalnim ulogama. Starenje stanovništva u Hrvatskoj predstavlja dugoročan trend. Od 2011. kontinuirano raste te u 2018. iznosi 20,1%. Time Hrvatska spada u zemlje s izrazito starim stanovništvom. Komunikacija kao društveni fenomen ovisna je o broju sudionika koji međusobno razmjenjuju poruke, uz interakciju koja se odvija kako u intrapersonalnoj, tako i u interpersonalnoj razini. Osobe starije životne dobi nailaze na mnoge komunikacijske barijere s obzirom na svoja tjelesna oštećenja vida, sluha, govora i pamćenja. Komunikacijske barijere u radu prikazane su pregledom stručne literature te su ponuđena određena rješenja kako bi komunikacija bila uspješna, a kvaliteta života starijih osoba poboljšana. Zdravstveni radnici imaju važnu ulogu u prilagodbi starije osobe na neko od funkcionalnih oštećenja. Pravilnim pristupom uz empatiju i smjernice koje se koriste u komunikaciju ovisno o vrsti oštećenja, starijoj osobi omogućujemo normalno funkcioniranje uz što dužu samostalnost u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Također, važno je da starije osobe budu prepoznate u društvu kao važan akter od lokalne do državne razine te u skladu s njihovim potrebama treba odrediti strategije na nacionalnoj razini kako bi se očuvalo dostojanstvo i individualnost starijih osoba.

Ključne riječi: osobe starije životne dobi, komunikacija, komunikacijske barijere, zdravstveni djelatnici.

10. SUMMARY

Aging is a process in which there are changes in the function of age. Taking into account the aging process, three basic aspects are distinguished: biological, psychological and social aging. Age is the last period in a person's life that is determined by chronological age, functional abilities, and social roles. The aging of the population in Croatia is a long-term trend. It has been growing continuously since 2011 and in 2018 it amounted to 20.1%. Thus, Croatia belongs to the countries with a very old population. Communication as a social phenomenon depends on the number of participants who exchange messages with each other, with interaction taking place at both the intrapersonal and interpersonal levels. Older people face many communication barriers due to their physical impairments of sight, hearing, speech and memory. Communication barriers in the paper are presented by reviewing the professional literature and certain solutions are offered in order for communication to be successful and the quality of life of the elderly to be improved. Healthcare professionals have an important role to play in adapting the elderly to some of the functional impairments. With the right approach, along with empathy and guidelines that are used in communication depending on the type of impairment, we enable the elderly person to function normally with the longest possible independence in performing daily activities. It is also important that older people are recognized in society as an important actor from the local to the state level, and strategies should be defined at the national level in accordance with their needs in order to preserve the dignity and individuality of older people.

Key words: elderly people, communication, communication barriers, health professionals.

11. PRILOZI

Slika 4.1. Braillovo pismo (<https://coovinkobek.hr/programi/psihosocijalna-rehabilitacija/brajica>)

Slika 4.2. Komunikacija sa starijom slabovidnom osobom

(<https://www.seniori.hr/stranice/other-pages/psihosocijalne-teme/459-komunikacija-sa-starijimosobama>)

Slika 4.3. Jednoručna abeceda (http://os-mlovraka-petrinja.skole.hr/?news_id=335)

Slika 4.4. Dvoručna abeceda hrvatskog znakovnog jezika

(<http://uoosbbz.hr/znakovnijezik/abeceda/primjer-dvorucne-abecede-hrvatskog-znakovnog-jezika>).

Tablica 4.1. Zapreke u komunikaciji sa starijim osobama

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>19.02. 2021</u>	Tanja Serec	Tanja Serec

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Tanja Berez

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 13.02.2021

Tanja Berez

potpis studenta/ice