

Prilagodba korisnika na život u domu za starije i nemoćne osobe

Popović, Jasmina

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:144:040427>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**PRILAGODBA KORISNIKA NA ŽIVOT U DOMU
ZA STARIJE I NEMOĆNE**

Završni rad br. 94/SES/2020

Jasmina Popović

Bjelovar, listopad 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Popović Jasmina** Datum: 24.09.2020. Matični broj: 001327
JMBAG: 0314012776

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA STARIJIH OSOBA**

Naslov rada (tema): **Prilagodba korisnika na život u domu za starije i nemoćne osobe**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Ksenija Eljuga, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 94/SES/2020

Domovi za starije i nemoćne osobe su javne ustanove koje se baziraju na pružanje pomoći izvan vlastite obitelji te osiguravaju smještaj. Osiguravaju i cjelokupnu skrb koja obuhvaća brigu o zdravlju, prehranu, održavanje osobne higijene, provođenje aktivnosti. Osnovni problem koji se javlja kod domskog smještaja je što se starija osoba izdvaja iz njezine fizičke i socijalne sredine. Odlazak u dom za starije osobe, kao i svaka veća promjena tijekom života, zahtijeva vrijeme pripreme i kontinuiranu podršku kao i kvalitetnu prilagodbu.

Studentica će u radu objasniti aspekte starenja, fiziološke, socijalne i psihičke promjene koje nastaju u starijoj dobi i istražiti će prilagodbu korisnika na život u domu za starije i nemoćne osobe te kvalitetu života istih.

Zadatak uručen: 24.09.2020.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Domovi za starije i nemoćne.....	2
1.1.1. Zdravstvena njega korisnika domova za starije i nemoćne	4
1.2. Kvaliteta života	5
2. CILJ RADA.....	8
3. ISPITANICI I METODE.....	9
3.1. Ispitanici	9
3.2. Metode.....	9
4. REZULTATI.....	10
5. RASPRAVA.....	22
6. ZAKLJUČAK.....	26
7. LITERATURA	28
8. SAŽETAK.....	30
9. SUMMARY	31
10. PRILOZI	32

1. UVOD

Starenje je dio ljudskog života u kojem osoba gubi funkcije organizma, kako fizički, tako i psihički. Taj proces može imati brži ili sporiji tijek. Starenje je individualan proces te nastupa kod svake osobe drugačije i ne zahvaća istovremeno sve organske sustave (1).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, tri su kategorije starijih osoba obzirom na kronološku dob. Od 65. do 74. godine je ranija starost, srednja starost je definirana između 75. i 84. godine, a duboka starost iznad 85 godina (2).

Razlikuju se tri osnovna pojma starenja (1, 2):

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

Biološko starenje predstavlja trajni gubitak velikog broja fizičkih sposobnosti, usporavanje reakcija na vanjske podražaje, smanjenje elastičnosti i otpornosti tkiva, povećanje krhkosti kostiju i druge biološke promjene u organizmu. Takve promjene slabe funkcionalnost i otpornost organizma pa je samim time povećana opasnost od oboljenja i ozljeda. Biološko je starenje prepoznatljivo po vanjskim pokazateljima kao što su sijeda kosa, pogrbljeno hodanje, naborana i isušena koža, usporeni hod i slično. Kao posljedica patološkog starenja, javljaju se kronične bolesti poput dijabetes, hipertenzija, oštećenje lokomotornog sustava, promjene na senzornim organima te oštećenje središnjeg živčanog sustava (1, 2).

Psihološko starenje odnosi se na proces promjena u psihičkim funkcijama. Najčešće promjene znatno su izraženije u pamćenju i inteligenciji. Starije osobe često se tuže na poteškoće u pamćenju, zaboravljaju podatke, gube predmete, slabo pamte nove sadržaje, gube motivaciju za učenjem i drugo (1).

Socijalno starenje odnosi se na izmijenjene socijalne uloge pojedinca u društvu. U starijoj dobi, svaki pojedinac iz radno aktivne faze prelazi u umirovljeničko razdoblje, što za posljedicu može imati osjećaj osamljenosti, dovodi do smanjenja sredstava za život, povećane izdatke te gubitak socijalne uloge koja dovodi do gubitka motivacije za bilo kakvu aktivnost (1).

Obzirom na biološku, psihološku i socijalnu komponentu, starenje se također može podijeliti na primarno i sekundarno, gdje se primarno odnosi na fiziološke promjene koje se uobičajeno odvijaju procesom starenja, dok se sekundarno starenje poistovjećuje s patološkim promjenama koje nastaju kao posljedica različitih vanjskih čimbenika tijekom godina (1).

Osim navedenih podjela, na temelju brojnih istraživanja na području gerontologije i psihologije, postoje i brojne teorije starenja. Tri su temeljne skupine koje se razlikuju obzirom na perspektivu razmatranja pojmova starosti i starenja (1).

Biološke teorije istražuju uzroke starenja te proces starenja na razini stanica, organa, organskih sustava i organizma u cjelini (1). Prema tim teorijama, starenje je dio genetskog plana starenja određenog sustava pod utjecajem različitih vanjskih čimbenika (3). Sociološke ili društvene teorije starenja objašnjavaju proces starenja kroz međuljudske odnose koje pojedinac ostvaruje unutar zajednice kojoj pripada. Psihološke teorije odgovaraju na pitanja kako i pod kojim okolnostima dolazi do reorganizacije ljudskog ponašanja tijekom vremena, poput teorije psihosocijalnog razvoja Erika Eriksona, teorije životnog vijeka i drugih (1).

1.1. Domovi za starije i nemoćne

Osobe starije životne dobi predstavljaju specifičnu, ranjivu i osjetljivu skupinu. U posljednjih desetak godina u Hrvatskoj se pojavila potreba za što boljom zdravstvenom i socijalnom skrbi osoba starijih od 65 godina, čime se nastoji povećati interes u istraživanju kvalitete života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne. Starije osobe mogu živjeti kvalitetno i zadovoljno usprkos narušenom zdravstvenom stanju ako su im životne okolnosti adekvatne i zadovoljavaju njihove osnovne ljudske potrebe (4).

U današnjem društvu, sve je više ljudi starijih od 65 godina, stoga pitanje društvene važnosti starenja postaje sve važnije. Stariji ljudi danas teško prihvaćaju činjenicu da je starenje proces koji se ne može izbjeći. U razvijenim zemljama dolazi do produženja životnog vijeka, a samim time i do većeg udjela starijih osoba u populaciji. Očekivano trajanje života u Republici Hrvatskoj za rođene 1953. godine iznosilo je za žene 63,2 godine, a za muškarce 59,1 godina. Procjena očekivanog trajanja života za rođene 2011. godine je za žene 79,9 godina, a muškarce 73,8 godina (5).

Zajednička činjenica je da je starenje proces neizbježan za svakog pojedinca, bez obzira na njegov spol, rasu ili ekonomski status. Vrlo je važno starijim ljudima pružiti odgovarajući smještaj i omogućiti što dužu samostalnost, dopunsku njegu te pomoć zdravstvene i socijalne strukture u sredini u kojoj su navikli živjeti (6).

S ciljem pružanja adekvatne pomoći i skrbi za starije osobe, otvaraju se domovi za starije i nemoćne osobe. Oni predstavljaju privatne i javne ustanove koje se baziraju na pružanju pomoći izvan vlastite obitelji te osiguravanju smještaja starih i nemoćnih osoba. Osiguravaju i cjelokupnu medicinsku i sestrinsku skrb koja obuhvaća brigu o zdravlju, prehrani, održavanju osobne higijene, provođenju raznih aktivnosti i slično (4).

Domovi za starije i nemoćne osobe su ustanove koje zbrinjavaju stare osobe koje više nisu u mogućnosti brinuti se o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju pomoć u kući. Takva mjesta osobama sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka (6). Četiri su osnovne vrste domova za starije i nemoćne (7):

- Dom za starije osobe kao javna ustanova – socijalna skrb pruža se izvan vlastite obitelji i u sklopu stalnog smještaja kao poludnevni i cjelodnevni boravak
- Dom za starije bez osnivanja ustanove – skrb za starije osobe izvan obitelji koju pruža vjerska zajednica, udruga, jedinica lokalne samouprave ili druga pravna osoba
- Obiteljski dom za starije – oblik pomoći starijim osobama izvan obitelji za najmanje pet, a najviše 20 osoba, u sklopu stalnog, tjednog ili privremenog smještaj uz cjelodnevni ili poludnevni boravak
- Udomiteljska obitelj – obitelj koja ima stambene, socijalne i druge uvjete za primjereno zadovoljavanje svih osnovnih ljudskih potreba za najviše četiri osobe

Promjena boravišta uzrokuje u bilo kojoj životnoj dobi neugodnost, a posebno u starosti. Zato je glavni problem smještaja u domu što se staru osobu izdvaja iz njene svakodnevne okoline i poznate sredine te se tako izlaže stresu i nezadovoljstvu životom. Da bi se ublažio stres zbog promjene okoline i dolaska u novu sredinu, potreban je dobrovoljni pristanak osobe (6, 8).

Većina ljudi dolazi u dom jer nije više sposobna za samozbrinjavanje, a njihova obitelj nije u mogućnosti pružiti cjelodnevnu skrb i potporu. Ako je osoba nepokretna ili teško bolesna i ovisna o lijekovima, preseljenje će biti neizbježno. Ljudi se također smještaju u domove u trenutku kada se stručnom obradom utvrdi da je osoba opasna, kako za sebe, tako i za okolinu. (8).

Prilagođavanje na život u domu za starije i nemoćne ovisi o vlastitim stavovima, stavovima obitelji te osoblja doma. Smještaj u dom ne podrazumijeva izolaciju, već omogućuje bolji smještaj i zdravstvenu skrb. Važno je ostvariti obiteljsku okolinu u kojoj će korisnik biti prihvaćen, a ključ prilagodbe je stjecanje povjerenja u zdravstvene radnike koji korisnicima čine novu obitelj (7, 8).

Kada stari ljudi postanu nemoćni i ne mogu više brinuti o sebi, smješta ih se u ustanovu. Statistički podaci pokazuju da u našim urbanim sredinama 98% starijih živi u vlastitom domu, a tek je 2% smješteno u ustanove (9). Jedan od češćih problema u životu starijih je financijski status, zbog čega osoba ne zna na koji način si osigurati povoljan, a kvalitetan život. Podaci istraživanja u Sloveniji 2014. godine ukazuju na to kako su stare žene i muškarci, koji su ranije živjeli u ruralnim područjima, a sada su korisnici domova za starije i nemoćne, financijski puno nestabilniji od ljudi koji su ranije živjeli u gradovima (10).

1.1.1. Zdravstvena njega korisnika domova za starije i nemoćne

Zdravstvena njega starijih ljudi je cjelovit, holistički pristup i osigurava unapređenje svih oblika zdravstvene skrbi: od prevencije (sprječavanja), dijagnostike (otkrivanja), liječenja do rehabilitacije i evaluacije (fizičke, psihičke, socijalne) funkcionalno onesposobljenih starijih ljudi. U procesu starenja postoje znatne individualne razlike, pa se prema tome razlikuju potrebe, načini stimulacije samopomoći ili pomoći drugih osoba, stupanj suradnje i postignuća ciljeva (2).

Odlazak u dom za starije i nemoćne korisnici doživljavaju kao odbacivanje i gubitak upravljanja svojim životom te nemaju želju boraviti u istom. Međutim, kvaliteta života u domu i adekvatna skrb osoblja olakšava prilagodbu na život u domu za starije i nemoćne. Uloga medicinske sestre unutar doma je da svojim aktivnostima pomaže bolesnicima da razviju i očuvaju vlastitu samostalnost ovisno o njihovom stanju. Pružanje skrbi temelji se na točno utvrđenom i organiziranom pristupu zadovoljavanja potreba i rješavanja problema (2).

Sestrinska skrb za osobe starije životne dobi usmjerena je prema dvije glavne grupe rješavanja zadataka: promicanje i očuvanje zdravlja i sprečavanje bolesti kod starijih i nemoćnih osoba te prepoznavanje, pravodobno otkrivanje i skrb za bolesne i nemoćne osobe. Medicinska sestra će prva primijetiti koje potrebe osoba ima i kako joj pomoći. Ona provodi zdravstvenu njegu

kroz individualni ili grupni rad u svrhu zdravog aktivnog starenja i očuvanja funkcionalne sposobnosti. Tu se podrazumijeva (2):

- zdravstveno prosvjeđivanje oboljele osobe i članova njezine obitelji
- edukacija o mjerama liječenja i zdravstvenoj njezi
- kontrola primjene propisanih terapijskih postupaka (pravilno uzimanje propisanih lijekova, pridržavanje režima prehrane)
- edukacija o načinima i potrebi praćenja vlastitog zdravstvenog stanja
- savjetovanje o pravima na određene oblike pomoći (ortopedska pomagala, pribor za njegu i drugo)

Medicinska sestra svojim aktivnostima pomaže bolesnicima da razviju i očuvaju za njih maksimalnu razinu samostalnosti, odnosno optimalnu razinu ovisnosti ovisno o njihovom stanju. Medicinska sestra se treba aktivno zanimati za bolesnika i njegove probleme i potrebe. Treba imati vremena za svakog bolesnika, težiti njegovom što većem osamostaljenju i izbjegavati stvaranje ovisnosti bolesnika o sestri. Odnos treba biti profesionalan i stručan. Medicinska sestra je u najbližem kontaktu s bolesnikom pa može prva uočiti promjene te svoja primijeniti svoje znanje i iskustvo u planiranju daljnjih intervencija i postupaka. Može se reći da je medicinska sestra zamjena za ono što bolesniku nedostaje, a to su snaga, volja, znanje, što ga čini neovisnom i potpunom osobom (2).

1.2. Kvaliteta života

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, pojam kvalitete života odnosi se na percepciju vlastitog položaja u životu u samom kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojem pojedinac živi i njegovom odnosu prema vlastitim ciljevima, očekivanjima, standardima i interesima. Danas postoji niz teorija za mjerenje kvalitete života, međutim, još uvijek ne postoji univerzalno prihvaćena definicija pojma kvalitete života (11). U psihologijskoj se literaturi kvaliteta života tumači kao procjena zadovoljstva životom koja objedinjuje subjektivne i objektivne čimbenike koji utječu na osjećaj zadovoljstva, sreće, uspješnosti i blagodati (12).

Na temelju različitih tumačenja kvalitete života, mogu se odvojiti subjektivni od objektivnih čimbenika koji utječu na samu kvalitetu života pojedinca i društva kojemu pripada.

Neki od najvažnijih subjektivnih čimbenika su opće psihofizičko zdravlje osobe te procijenjena sreća i zadovoljstvo svojim životom. U objektivne čimbenike ubrajaju se uvjeti sigurnosti u zajednici, ekonomski i socijalni status osobe, životne okolnosti i događaji poput smrti bliskog člana obitelji, premještaja i prilagodbe na život u domu i slično (13). Neke od najznačajnijih subjektivnih i objektivnih socijalnih čimbenika prikazuje Tablica 1.1. (14).

Tablica 0.1. Objektivni i subjektivni socijalni čimbenici kvalitete života (14).

Objektivni socijalni čimbenici	Subjektivni socijalni čimbenici
Očekivano trajanje života	Osjećaj pripadnosti zajednici
Stopa kriminala	Materijalna imovina
Stopa nezaposlenosti	Osjećaj sigurnosti
Stopa siromaštva	Osjećaj sreće
Bruto društveni proizvod (BDP)	Općenito zadovoljstvo životom
Pohađanje obrazovne ustanove	Obiteljski odnosi
Broj radnih sati u tjednu (za zaposlene osobe)	Zadovoljstvo poslom (za zaposlene osobe)
Stopa perinatalne smrtnosti	Seksualni život
Stopa samoubojstava	Percepcija donošenja pravednih odluka
	Aktivnosti u slobodno vrijeme

Također, ispitivanjem pojma kvalitete života, razvile su se i brojne teorije. Jedna od najvažnijih teorija je teorija višestrukih nesrazmjera prema kojoj svaka osoba uspoređuje ono što je postigla u životu s onim što je željela te vlastita postignuća s postignućima drugih osoba. Zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo, nastaje kao rezultat tih usporedbi. Pretpostavka je da brojni unutrašnji i vanjski čimbenici utječu na razinu nesrazmjera, tj. da zadovoljstvo i sama kvaliteta života ovise o dobi, spolu, obrazovanju, socijalnom i ekonomskom statusu, ostvarenim međuljudskim odnosima i slično (12).

Druga teorija je teorija krajnjih točaka koja pretpostavlja da se zadovoljstvo postiže zadovoljavanjem osnovnih potreba ili ciljeva, što ju dovodi u odnos s Maslowljevom hijerarhijom

potreba, prema kojoj primarno zadovoljavanje fizioloških potreba dovodi do zadovoljavanja ostalih potreba određenim redom (potrebe za sigurnošću; ljubavi i pripadanjem; poštovanjem; te samoaktualizacijom) (12).

Osim navedenih teorija, postoje i teorija ugone i bola, teorije aktiviteta, asocijacionističkih teorija i drugih (12).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je istražiti razlike u mišljenjima korisnika doma za starije i nemoćne o njihovoj kvaliteti života u domu. Osim toga, radom se nastoji ispitati doživljavaju li korisnici odlazak u dom za starije i nemoćne kao odbacivanje i gubitak kontrole nad vlastitim životom te koliko su korisnici zadovoljni kvalitetom života u domu za starije i nemoćne i te koliko kvaliteta života utječe na prilagodbu i prihvaćanje života u domu.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici su korisnici Doma za starije i nemoćne osobe "Dom Dolenčić" u Bjelovaru. U ispitivanje je bilo uključeno 58 ispitanika starosti od 65 godina pa naviše. Istraživanje je provedeno u kolovozu 2019. godine.

Ispitanici su informirani o cilju istraživanja te su dobrovoljno pristali na sudjelovanje u njemu. Svim ispitanicima prilikom ispunjavanja upitnika, bila je potrebna pomoć. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ovog upitnika kretalo se od 15 do 20 minuta. Ispitanici su upoznati da će se podaci koristiti isključivo za potrebe izrade završnog rada, te da su dobiveni podaci povjerljivi.

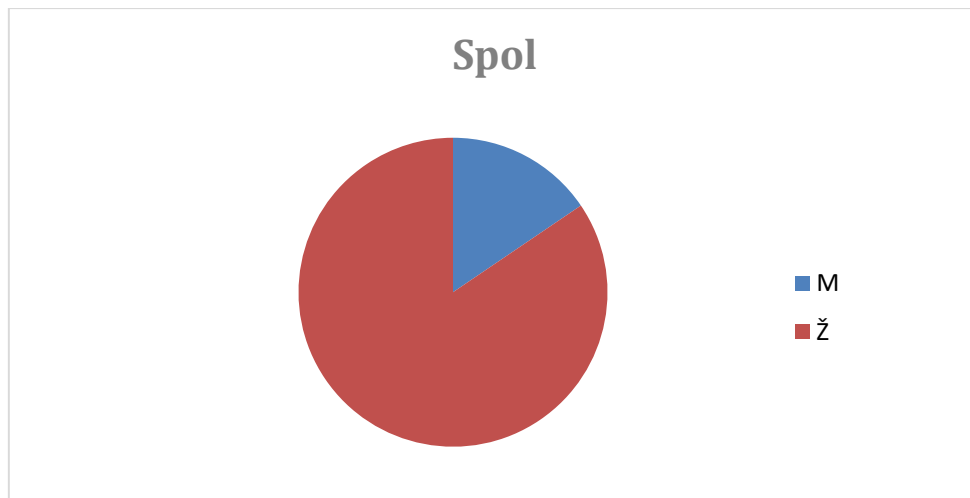
3.2. Metode

U ovom istraživanju korišten je upitnik za procjenu kvalitete života u domu za starije i nemoćne osobe. Upitnik se sastoji od 15 pitanja osmišljenih i prilagođenih za provedbu ovog istraživanja te se nalazi u Prilogu 1.

Prvi dio upitnika sastoji se od općih podataka (spol i dob). Drugi dio sastoji se od 13 pitanja koja se odnose na zadovoljstvo i prihvaćanje života u domu za starije i nemoćne, te njihovu prilagodbu. Svako pitanje boduje se na Likertovoj skali od pet stupnjeva s ocjenama od 1 do 5. Na dva pitanja su korisnici odgovarali opisnim odgovorom. Broj ponuđenih anketa je odgovarao broju ispitanika te su podaci iz ankete uneseni u računalnu bazu. Podaci su obrađeni u programu Microsoft Excel pomoću statističke metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja čime je prikazana struktura odgovora ispitanika.

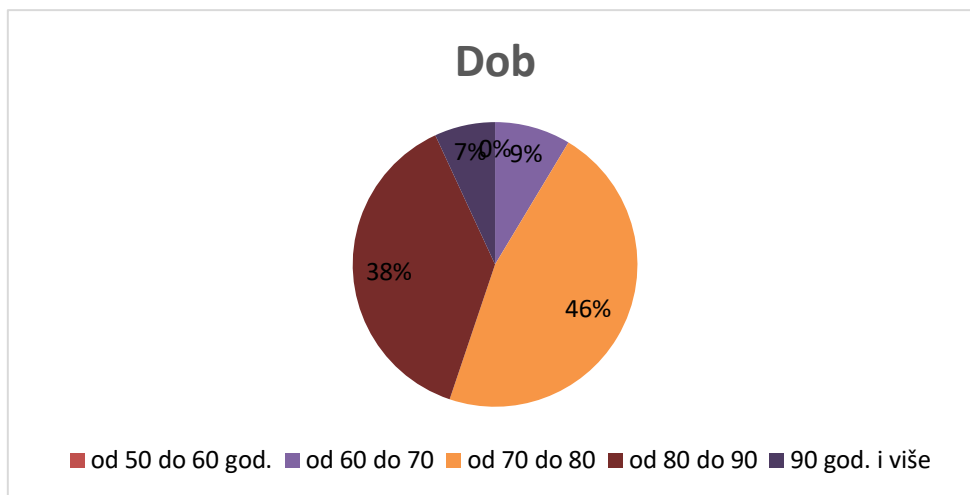
4. REZULTATI

Anketa je provedena na ukupno 58 ispitanika, korisnika doma za starije i nemoćne osobe „Dom Dolenčić“ u Bjelovaru. Od ukupno 58 osoba koje su sudjelovale u istraživanju, njih 49 je ženskog spola (84%), dok je 9 osoba muškog spola (16%), što se vidi na Grafikonu 4.1. U uzorku prevladavaju većinom žene pošto je zastupljenost ženskog spola u samom domu veća.



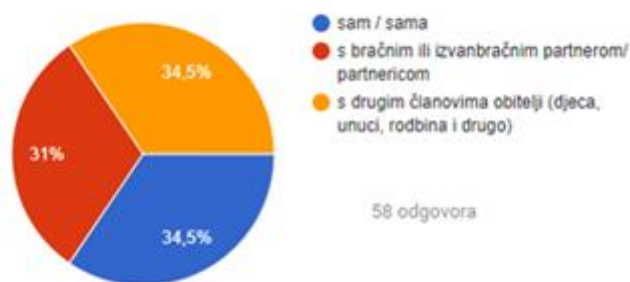
Grafikon 4.1. Prikaz zastupljenosti ispitanika po spolu

Obzirom na starosnu dob ispitanika (Grafikon 4.2.), u domu su najzastupljenije skupine od 70 do 80 godina (46%) te 80 do 90 godina (38%). Mlađe dobne skupine od 50 do 60 godina u domu nema, a skupine od 60 do 70 godina te iznad 90 godina su slabo zastupljene, što je u postotku za skupino od 60 do 70 godina 9%, a iznad 90 godina 7%.



Grafikon 4.2. Prikaz zastupljenosti ispitanika po dobi

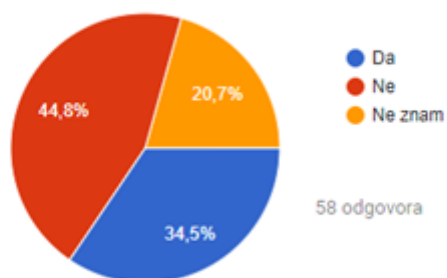
Pitanje 1. S kim ste živjeli u kućanstvu?



Grafikon 4.3. Prikaz osoba koje dijele kućanstvo

Grafikon 4.3. prikazuje status kućanstva ispitanika prije dolaska u dom. Najviše ispitanika, ukupno njih 40, u kućanstvu je živjelo samo ili s drugim članovima obitelji kao što su djeca, unuci, rodbina i dr. (34,5%) te neznatno manje s bračnim ili izvanbračnim partnerom/partnericom (31%). Prije dolaska u dom, 34,5% ispitanika je živjelo samo.

Pitanje 2. Jeste li željeli doći u starački dom?



Grafikon 4.4. Prikaz odluke za dolazak u starački dom

Od ukupno 58 anketiranih osoba, njih 26 nije željelo doći u starački dom (44,8%), 20 osoba (34,5%) se izjasnilo kako je željelo doći u starački dom, dok ostatak ne zna (20,7%), što prikazuje Grafikon 4.4.

Pitanje 3. Koji su razlozi zbog kojih niste željeli doći u dom?

Tablica 4.2. Razlozi protiv odlaska u dom za starije i nemoćne

	N	%
odvajanje od obitelji	20	34,48
lijep život kod kuće	10	17,24
želja za životom s članovima obitelji kao do tad	8	13,79
želja za samostalnim životom	5	8,62
odvajanje od uspomena	3	5,17

stare navike	3	5,17
zabrinutost zbog prilagodbe i slaganja s drugim korisnicima	2	3,45
novi ljudi i nepoznanica	2	3,45
odvajanje od supružnika	2	3,45
neprihvatanje bolesti i nemoći	2	3,45
razlika u navikama	1	1,72

Glavni razlozi koje ispitanici navode kao razlog zašto nisu željeli doći u starački dom prikazuje Tablica 4.1. Iz nje je vidljivo kako su glavni razlozi protiv boravka u domu za starije i nemoćne za čak 20 korisnika odvajanje od obitelji (34.48%), zatim je 10 korisnika odgovorilo da je to lijep život koji su imali kod kuće (17,24%) te želja za životom s članovima obitelji kao do tada (8 korisnika; 13,79%).

Pitanje 4. Ocijenite svoju prilagodbu na život u staračkom domu.

Tablica 4.3. Ocjena prilagodbe na život u staračkom domu

Ocjena kojom korisnici procjenjuju prilagodbu na život u domu	N	%
ocjena 1	1	1,7
ocjena 2	3	5,17
ocjena 3	19	32,8
ocjena 4	29	50
ocjena 5	6	10,3

U Tablici 4.2. prikazani su rezultati na četvrto pitanje gdje su ispitanici ocjenama od 1 do 5 ocjenjivali svoju prilagodbu na život u domu, pri čemu je ocjena 1 najniža, a ocjena 5 najveća. Najviše ispitanika koji su sudjelovali u anketi, točnije 29 (50%), svoju prilagodbu na život u staračkom domu ocijenili su ocjenom 4, a ocjenom 3 je ocijenilo 19 ispitanika (32,8%). Ocjenom 5 svoju prilagodbu ocijenilo je njih 6 (10,3%) , ocjenom 2 troje ispitanika (5,17%) te ocjenom 1 samo jedna osoba (1,7%).

Pitanje 5. Što vas je najviše mučilo u vezi odlaska u dom, te prilagodbe u domu?

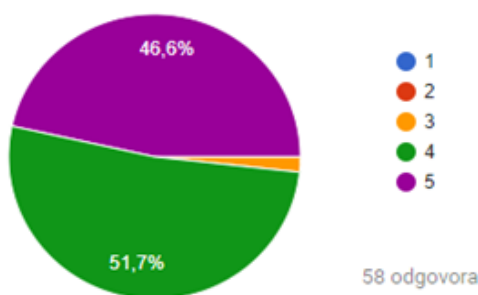
Tablica 4.4. Najveće brige oko dolaska i prilagodbe na život u domu

	N	%
odvajanje od obitelji	20	34,48
prilagodba na novu rutinu i pravila doma	10	17,24
slaganje s drugim korisnicima	4	6,90
nova okolina, mogućnosti i nadoplata smještaja	4	6,90
odvojenost od kuće/stana i navike samačkog života	8	17,79
odvajanje od uspomena	5	8,62
odlazak u nepoznato	2	3,45
promjena u životnim navikama	2	3,45

sve (izrazit osjećaj tuge i nezadovoljstva)	2	3,45
ništa	1	1,72

Na pitanje što je ispitanike najviše mučilo u vezi odlaska i prilagodbe u domu, najčešći odgovori vidljivi iz Tablice 4.3. bili su: odvajanje od obitelji (34,48%), prilagodba na novu rutinu i pravila doma (17,24%) te odvojenost od kuće i navike samačkog života (17,79). Ovakva raspoređenost u postotcima slična je odgovorima na treće pitanje u upitniku koje se odnosi na razloge zašto korisnici nisu željeli doći živjeti u dom. Dvoje korisnika je izrazito zabrinuto i nezadovoljno dolaskom u dom (3,45%), dok je jedan korisnik odgovorio da ga ne muči ništa vezano za dolazak i prilagodbu u domu (1,72%).

Pitanje 6. Ocijenite ljubaznost osoba u domu za starije osobe.



Grafikon 4.5. Ocjena ljubaznosti osoblja u domu

Što se tiče zadovoljstva ispitanika osobljem u domu prikazanog na Grafikonu 4.5., velika većina korisnika vlastito je zadovoljstvo ocijenilo ocjenom 4 i 5 (51,7% i 46,6%). Samo tri osobe

su svoje zadovoljstvo ljubaznošću osoblja ocijenile ocjenom 3, dok niti jedan ispitanik svoje zadovoljstvo nije ocijenio ocjenom 1 ili 2. Pri tome je ocjena 1 najniža ocjena i označava izrazito nezadovoljstvo, a ocjena 5 najviša i označava izrazito zadovoljstvo.

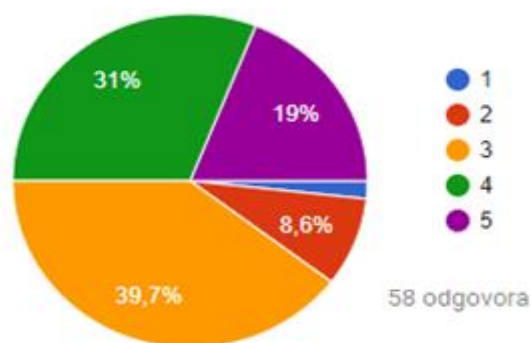
Pitanje 7. Ocijenite prehranu u domu za starije osobe.

Tablica 4.5. Ocjena zadovoljstva prehranom

Ocjena kojom korisnici ocjenjuju prehranu u domu.	N	%
ocjena 1	0	0
ocjena 2	0	0
ocjena 3	9	15,5
ocjena 4	22	37,9
ocjena 5	27	46,6

Zadovoljstvo prehranom u domu za starije osobe prikazano u Tablici 4.4. izrazito je veliko. Svoje zadovoljstvo prehranom 27 osoba (46,6%) ocjenjuje ocjenom 5, 22 osobe (37,9%) ocjenom 4, a 9 osoba (15,5%) ocjenom 3. Ocjenama 1 i 2 niti jedan ispitanik nije ocijenio zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo prehranom u domu.

Pitanje 8. Ocijenite svoje zadovoljstvo s aktivnostima koje vam u slobodno vrijeme pruža dom za starije osobe.



Grafikon 4.6. Ocjena aktivnosti u slobodno vrijeme

Najviše osoba u domu, njih 23 (39,7%), svojom je aktivnošću prosječno zadovoljno te svoje zadovoljstvo ocjenjuje ocjenom 3. Izrazito zadovoljno svojom aktivnošću je 11 osoba (19%) te ju ocjenjuje ocjenom 5, 18 osoba (31%) ocjenjuje aktivnost ocjenom 4, dok je neznatni broj osoba nezadovoljan i ocjenjuje svoje zadovoljstvo aktivnostima u slobodno vrijeme ocjenama 1 i 2, što se može vidjeti na Grafikonu 4.6.

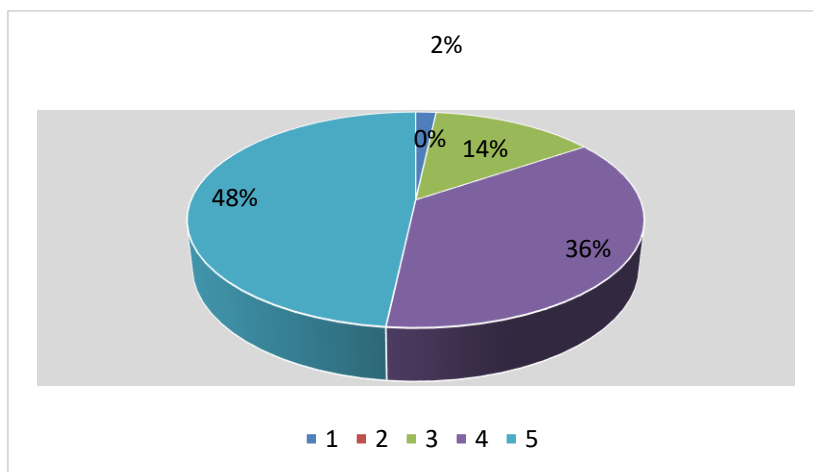
Pitanje 9. Ocijenite vlastiti osjećaj osamljenosti u domu za starije.

Tablica 4.6. Ocjena osjećaja usamljenosti

Ocjena kojom korisnici procjenjuju svoj osjećaj osamljenosti u domu	N	%
ocjena 1	7	12,1
ocjena 2	17	29,3
ocjena 3	23	39,7
ocjena 4	9	15,5
ocjena 5	2	3,4

Tablica 4.5. prikazuje odgovore na pitanje o usamljenosti u domu. Ispitanici koji su na ovo pitanje odgovorili ocjenom 1, osjećaju se najmanje usamljeno, a oni koji su odgovorili ocjenom 5, osjećaju se izrazito usamljeni. Najviše korisnika ocjenjuje osjećaj usamljenosti ocjenom 3 (39,7%), odnosno da nisu previše usamljeni, ali nemaju niti osjećaj pripadnosti. Slijedi ocjena 2 kojom je svoju usamljenost ocijenilo 17 ispitanika (29,3%), ocjenom 4 ocijenilo je usamljenost 9 ispitanika (15,5%), ocjenom 1 čak 7 ispitanika (12,1%) te ocjenom 5 dva ispitanika (3,4%).

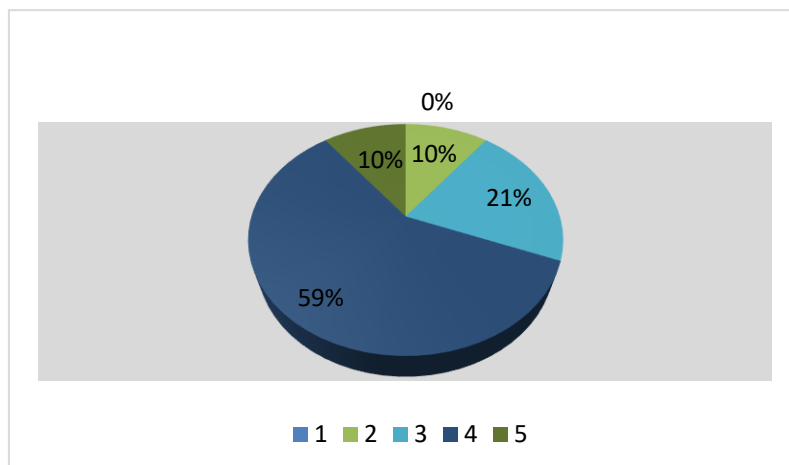
Pitanje 10. Ocijenite koliko se osjećate sigurno u domu za starije.



Grafikon 4.7. Ocjena osjećaja sigurnosti

Svoju sigurnost u domu ispitanici ocjenjuju vrlo visoko, pri čemu na Grafikonu 4.7. ocjena 1 ima osjećaj najmanje sigurnosti, a ocjena 5 najveće sigurnosti. 49 osoba (48%) se osjeća sigurno, 8 osoba (36%) svoju sigurnost ocjenjuje prosječnom, dok se jedna osoba ne osjeća sigurnom.

Pitanje 11. Jeste li zadovoljni trenutnim stanjem vašeg zdravlja?

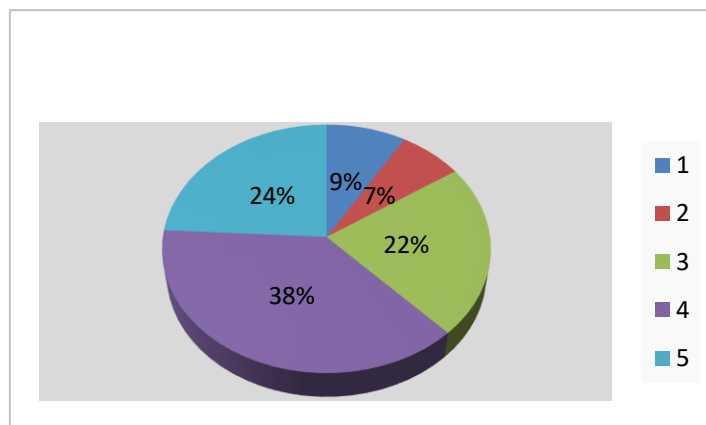


Grafikon 4.8. Ocjena zadovoljstva zdravstvenim stanjem

Zadovoljstvo trenutačnim stanjem zdravlja korisnici su ocijenili sljedećim ocjenama:

- ocjena 1 – nijedna osoba
- ocjena 2 – 6 osoba (10%)
- ocjena 3 – 12 osoba (21%)
- ocjena 4 – 34 osoba (59%)
- ocjena 5 – 6 osoba (10%)

Pitanje 12. Ocijenite koliko je vaše zdravstveno stanje bolje od kad ste došli u dom.



Grafikon 4.9. Ocjena poboljšanja zdravstvenog stanja

Grafikon 4.9. prikazuje odgovore na pitanje o poboljšanju zdravstvenog stanja od kada ispitanici borave u domu. 36 osoba smatra da im se zdravstveno stanje poboljšalo od kada borave u domu. Poboljšanje zdravlja prosječnom ocjenom ocjenjuje 13 osoba, dok 9 osoba smatra da im se zdravstveno stanje nije osobito poboljšalo.

Pitanje 13. Jeste li čime nezadovoljni, te što bi promijenili u domu za starije?

Tablica 4.7. Uzroci nezadovoljstva u domu

	N	%
ništa ne bih promijenio/la	6	10,35
više grupne terapije	17	29,31
bolji izbor i kvaliteta hrane	11	18,97
bolji međuljudski odnosi	15	25,86
više organiziranih aktivnosti	9	15,52

Na pitanje jesu li korisnici nečim nezadovoljni u domu, te što bi promijenili, najčešći odgovori prema Tablici 4.6. bili su sljedeći: za više grupne terapije se izjasnilo 17 korisnika, odnosno 29,31%, bolje međuljudske odnose priželjkuje 15 korisnika (25,86%) te se za bolji izbor i kvalitetu hrane izjasnilo 11 korisnika (18,97%). Šest korisnika ne bi promijenilo ništa u domu i zadovoljno je trenutnim stanjem (10,35%).

5. RASPRAVA

Ispitanici su korisnici Ustanove za starije i nemoćne osobe „Dom Dolenčić“ u Bjelovaru. Ukupni kapacitet doma je 60 korisnika od kojih je njih 58 ispunilo anketu te sudjelovalo u istraživanju. Od njih 58, u anketi je sudjelovalo 49 žena i 9 muškaraca. Dobna skupina kreće se od 65 godina do 90 godina; od toga pet osoba ima od 60 do 70 godina, 22 osobe imaju od 80 do 90 godina, a četiri osobe starije su od 90 godina.

Najviše korisnika/ispitanika, ukupno njih 40, dolazi iz kućanstva u kojem je živjelo samo ili s drugim članovima obitelji kao što su djeca, unuci i rodbina te neznatno manje s bračnim ili izvanbračnim partnerom/partnericom.

Od ukupno 58 anketiranih osoba, na pitanje da li su željeli doći u dom, njih 26 nije željelo doći u starački dom, 20 osoba se izjasnilo kako je željelo doći u dom, a ostatak se izjasnio da ne zna. Kao glavne razloge zašto nisu željeli doći u dom, ispitanici navode: izdvajanje od obitelji (34,48%), lijep život kod kuće (17,24%), želja za životom sa članovima obitelji (13,79%), želja za samostalnim životom (8,62%), odvajanje od uspomena (5,17%), stare navike (5,17%), zabrinutost o prilagodbi i slaganju s drugim korisnicima (3,45%), novi ljudi (3,45%), odvajanje od supružnika (3,45%), neprihvatanje bolesti i nemoći (3,45%) te razlike u navikama (1,72%). Iz odgovora se može zaključiti da se korisnici teško suočavaju s odvajanjem od obitelji i gubitkom dosadašnjeg načina života u kojem su stvorili svoje navike i stekli lijepe uspomene te zato ne žele doći u dom.

Budući da je više od polovice ispitanika (60,3%) svoju prilagodbu na život u staračkom domu ocijenilo ocjenama 4 i 5, iz rezultata se može zaključiti da se, unatoč strahovima i manjkom želje za odlaskom u dom, korisnici vrlo dobro prilagođavaju na život u domu.

U istraživanju provedenom na grupi ispitanika koji su manje od 6 mjeseci smješteni u domu, Zagorščak K. " Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne " velika većina (88,8%) bila je vrlo zadovoljna ili zadovoljna, 2,5% korisnika je bilo nezadovoljno, a 8,7% ne može procijeniti zadovoljstvo boravkom u domu. S druge strane, slabije je zadovoljstvo korisnika koji borave duže od tri godine u domu; 78,7% ispitanika je vrlo zadovoljno i zadovoljno, 6% je nezadovoljno, a 15,3% ne može procijeniti zadovoljstvo (15). Ovo istraživanje može poslužiti kao početak daljnjeg istraživanja na ispitanicima iz doma, odnosno ispitivanje se može provesti na grupi korisnika koja je samo šest mjeseci u domu te korisnicima koji su 3 ili više godina u tomu te na temelju rezultata usporediti promjene u zadovoljstvu boravkom u domu tijekom godina.

Na pitanje u anketi što je ispitanike najviše mučilo u vezi odlaska i prilagodbe u domu, najčešći odgovori su bili odvajanje od obitelji (34,48%), prilagodba na novu rutinu i pravila doma (17,24%), slaganje s drugim korisnicima (6,90%), nova okolina, mogućnost i nadoplata smještaja (6,90%), odvojenost od kuće i navike samačkog doma (17,79%), odlazak u nepoznato (3,45%), promjena u životnim navikama (3,45%) te osjećaj tuge i nezadovoljstva (3,45%). Stoga se zaključuje da većinu korisnika brine gubitak dosadašnjeg načina života te stjecanje nove rutine i novih pravila.

Zadovoljstvo osobljem 98,3% ispitanika ocjenjuje ocjenama 4 i 5, dok ih neznatan broj ocjenjuje nižim ocjenama (1,7%). Stoga se može utvrditi da se medicinske sestre u potpunosti trude zadovoljiti potrebe korisnika, što predstavlja značajan razlog zadovoljstva korisnika osobljem doma.

Zadovoljstvo prehranom je izrazito velika: 84,5% ispitanika dodjeljuje ocjene 4 i 5, a 15,5% osoba ocjenu 3. Prema sličnom istraživanju autorica Lovreković M. i Leutar Z. u svom članku "Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu", ispitanici također navode da su vrlo zadovoljni prehranom i brojem obroka u domu (73.2%), nezadovoljnih i vrlo nezadovoljnih sudionika je 8.4%, dok je 18,4% sudionika ispitivanja osrednje zadovoljno hranom u domu (8).

Sljedeće pitanje odnosilo se na zadovoljstvo korisnika prema aktivnosti u slobodno vrijeme koje im pruža dom. Polovica sudionika (50%) je zadovoljna aktivnostima koje im pruža dom. Od preostalih sudionika, 39,7% ih je polovično zadovoljno ponudom aktivnosti, dok ih 11,3% nije zadovoljno pruženim aktivnostima u slobodno vrijeme. Rezultati se podudaraju s istraživanjem "Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi" provedenim 2010. godine, gdje autorica Brajković navodi da su osobe smještene u domovima za starije i nemoćne osobe zadovoljne društvenim aktivnostima. U domu u kojem je provedeno istraživanje, korisnici su potaknuti na razne društvene aktivnosti koje im omogućavaju uspostavljanje raznih socijalnih veza i odnosa. Time je smanjena mogućnost socijalne izolacije i osjećaja odbačenosti, što je u negativnim korelacijama sa zadovoljstvom života (12).

Neovisno o boravku u domu, istraživanja pokazuju da žene uglavnom preferiraju aktivnosti u prirodi, poput šetnje ili organiziranih izleta, dok muškarci više vole svakodnevna druženja u zatvorenim, ali i otvorenim prostorima (16).

Prilikom ocjenjivanja osjećaja usamljenosti nešto više od trećine ispitanika (39,7%) izjašnjava se da se ne osjećaju niti osamljeno, niti ne osamljeno, a gotovo petina ispitanika (18,9%) ne osjeća se ni najmanje osamljeno. Ipak, postoje i korisnici koji se osjećaju osamljeno, približno dvije četvrtine (41,4%). U istraživanju autorice Brajković L. " Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi " rezultati povezani s pitanjem usamljenosti pokazuju kako su starije osobe koje borave u domu usamljenije od starijih osoba koje žive u vlastitom kućanstvu, što se može protumačiti kao nedostatak obiteljskih kontakata koja čini temelj podrške i osjećaja pripadanja (7, 12).

Usamljenost je danas istaknuta kao jedan od vodećih problema unutar domova. Autorica Vuletić u članku "Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi" navodi istraživanja koja potvrđuju veću usamljenost kod žena, a takve nalaze objašnjavaju postojanjem stvarnih spolnih razlika koje su posljedica različitih socijalizacijskih zahtjeva s obzirom na spol. Žene su više introspektivne i orijentirane prema međuljudskim odnosima i prema njihovoj evaluaciji. Njihova socijalizacija je orijentirana na ulaganje i zadržavanje socijalnih veza (brak, roditeljstvo), tako da ih nedostaci u kontaktu s drugima čine usamljenijima i nezadovoljnijima nego muškarce. Očekivano, najvišu usamljenost iskazuju sudionici bez supružnika, a najmanju sudionici koji žive sa supružnikom i ostalim članovima uže obitelji (17).

Sljedeće pitanje odnosilo se na osjećaj sigurnosti u domu. 84,5% sudionika se osjeća sigurno, dok se manjina osjeća prosječno sigurno (13,7%). Jedan sudionik se ne osjeća sigurno (1,7%). Mogući razlog takvim odgovorima je što većina starijih osoba živi sama te im godi osjećaj sigurnosti kao u vlastitom domu.

Preko polovice ispitanika (60,2%) na pitanje "Jeste li zadovoljni s trenutnim stanjem vašeg zdravlja" navodi da je zadovoljno svojim zdravljem, nešto više od petine ispitanika (22,4%) prosječno je zadovoljno, a njih 8,6% nije zadovoljno svojim trenutnim zdravstvenim stanjem, što se podudara s istraživanjem Lovreković i Leutar, gdje ispitanici navode i smatraju da je njihovo zdravlje dobro i izrazito dobro (8). U istraživanju autorice Radman A. "Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe " provedenom 2015. godine, većina ispitanika navodi da im zdravlje nije ni dobro ni loše. Trećina ispitanika navodi da je zdravlje najvažnije za bolju kvalitetu života (18).

Autorica Martinis u radu "Percepcija kvalitete života u funkciji dobi" navodi da je trend opadanja zadovoljstva tjelesnim zdravljem s dobi isti kao i kod zadovoljstva životom u cjelini. Što je osoba starija, to ima više problema sa zdravljem. Starije osobe koriste više lijekova, počinju ih

boljeti koljena i leđa, sve slabije čuju, a ni vid nije najbolji. Na sve te probleme nailaze ljudi kroz život, a što je osoba starija to se problemi više gomilaju (19). to potvrđuje i istraživanje provedeno na starijim osobama koje žive u vlastitom kućanstvu i onima koje žive u domu za starije i nemoćne. Osobe koje žive u svom domu svojim su zdravstvenim stanjem uglavnom zadovoljni te ne smatraju kako im je potrebna dodatna zdravstvena skrb, dok osobe koje žive u domovima, svoje zdravlje, a time i kvalitetu života, procjenjuju lošijim (20).

Većini sudionika od kada su došli u dom navodi da se njihovo zdravstveno stanje poboljšalo (62%). Nešto manje od četvrtine ispitanika (22%) smatra da se njihovo zdravstveno stanje nije promijenilo, te 16% sudionika tvrdi da im se zdravstveno stanje pogoršalo.

Na pitanje što bi korisnici promijenili i čime su nezadovoljni u domu za starije i nemoćne, najčešći odgovori su bili: bolji međuljudski odnosi (25,86%), više organiziranih aktivnosti (15,52%), više grupnih terapija (29,31%) i bolji izbor hrane (18,97%). Iz dobivenih odgovora može se zaključiti da korisnicima najviše nedostaje društveni život, što se poklapa s pitanjem osjećaja usamljenosti.

Naime, istraživanje Mužinić R. Žitnik E. " Kvaliteta života starijih osoba" koje se bavi razlikama u ostvarivanju međuljudskih odnosa obzirom na dob, pokazuje da se potrebe za druženjem i aktivnosti kod starijih osoba najviše odnose na razgovor i druženje s osobama u sličnim životnim situacijama (što bi u konkretnom slučaju bili korisnici doma, osobe koje borave u istoj sobi, koje pohađaju iste aktivnosti u slobodno vrijeme i drugi) te podršku bliskih osoba. Potreba za druženjem starijih osoba izražena je više nego kod mlađih osoba (21).

6. ZAKLJUČAK

Porastom broja starijeg stanovništva u Hrvatskoj ujedno se povećala potreba za institucionalnom skrbi kao što su državni i privatni domovi za starije i nemoćne. Domovi za starije i nemoćne predstavljaju ustanove za zbrinjavanje starih osoba i onih koji nisu više u mogućnosti brinuti o vlastitim životnim potrebama, a nemaju drugu pomoć.

Svrha ovog istraživanja bila je istražiti razlike u mišljenjima korisnika doma za starije i nemoćne o njihovoj kvaliteti života u domu te uvidjeti kvaliteta života utječe na prilagodbu i prihvaćanje života u domu. Ispitano je 58 korisnika doma za starije i nemoćne osobe „Dom Dolenčić“ u Bjelovaru, od toga 49 žena i 9 muškaraca u dobi od 65 godina do 90 godina. Rezultati pokazuju kako 26 korisnika nije željelo doći u dom, a razlozi koje navode se najviše odnose na odvajanje od svoje obitelji, rutine i svog dotadašnjeg života. Unatoč tome, 60,3% ispitanika je iznimno zadovoljno svojom prilagodbom na život u domu.

Najveće zadovoljstvo korisnici doma iskazuju u sljedećim segmentima:

- osoblje doma – 98,3% ispitanika ocjenjuje zadovoljstvo ocjenama 4 i 5
- vlastito zdravstveno stanje – 60,2% ispitanika navodi da je zadovoljno svojim zdravljem u domu; 62% ispitanika navodi kako im se zdravlje poboljšalo od kako su smješteni u dom
- prehrana – 84,5% ispitanika ocjenjuje zadovoljstvo ocjenama 4 i 5
- osjećaj sigurnosti – 84,5% ispitanika se osjeća sigurno, a 13,7% prosječno sigurno

Ono što korisnici ocjenjuju negativnije je:

- osjećaj usamljenosti – 41,4% ispitanika se osjeća usamljeno, 39,7% ispitanika se ne osjeća niti osamljeno niti neosamljeno, a 18,9% ispitanika se uopće ne osjeća usamljeno
- aktivnosti u slobodno vrijeme – 39,7% ispitanika je djelomično zadovoljno aktivnostima, dok 11,3% ispitanika uopće nije zadovoljno pruženim aktivnostima

Prema dobivenim rezultatima korisnici doma pojam prilagodbe života u domu ocjenjuju vrlo dobrim s obzirom da su odvojeni od svojih obitelji i da postoji značajna razlika u životu s nepoznatim ljudima. Prostora za napredak i promjenu ispitanici najviše vide u poboljšanju međuljudskih odnosa, više organiziranih aktivnosti i grupnih terapija te malo boljem izboru hrane.

Nije pronađena značajna razlika u mišljenjima kod osoba različitog spola, ali se primjećuje veća spremnost za sudjelovanje u anketiranju kod osoba ženskog spola.

Postoje brojna istraživanja temeljena na prilagodbi života osoba u domovima za starije i nemoćne, no ona nisu dovoljna kako bi se općenito moglo zaključiti koliko boravak u domu utječe na kvalitetu života starijih osoba. S jedne strane zato što je sam pojam kvalitete života subjektivan, a s druge strane što ne postoje standardizirani mjerni instrumenti kojima bi se dobili pouzdani podaci.

Općenito, da bi kvaliteta života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne bila što bolja, uloga je medicinske sestre i ostalog zdravstvenog osoblja poticanje starijih osoba na što više osobne kontrole nad vlastitim životom te da ne stvaraju osjećaj tjeskobe, potištenosti i bespomoćnosti. Pristup unutar doma mora biti sveobuhvatan, a medicinska sestra se treba aktivno zanimati za bolesnika, njegove potrebe i probleme. Time medicinska sestra uzdiže vlastitu sestrinsku profesiju jer je skrb prema pacijentu cjelovita u punom smislu te riječi, stručna i učinkovita, a korisnik je zadovoljan pruženom zdravstvenom njegom.

7. LITERATURA

1. Despot-Lučanin J. Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
2. Sedić B. Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2010.
3. Galić S, Tomasović Mrčela N. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja. Osijek: Medicinska škola Osijek; 2013.
4. Pečjak V. Psihologija treće životne dobi. Zagreb: Naklada Prosvjeta; 2001.
5. Dobrotić I. Razvoj i poteškoće sustava skrbi za starije osobe u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015.
6. Šendula-Jengiće V. Unaprjeđenje kvalitete rada u domovima za stare i nemoćne. Rab: Psihijatrijska bolnica Rab; 2009.
7. Kuzma D. Kvaliteta života osoba treće životne dobi (diplomski rad). Rijeka: Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci; 2016.
8. Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociološka istraživanja okoline*. 2010; 19(1): 55-79. Dostupno na: (25.10.2020.)
9. Duraković Z i sur. Gerijatrija – medicina starije dobi. Zagreb: C.T. – poslovne informacije; 2007.
10. Hlebec V, Mali J, Filipovič Hrast M. Community care for older people in Slovenia. *Anthropological Notebooks*. 2014; 20(1): 5-20. Dostupno na: (25.10.2020.)
11. Golubić R. Domene kvalitete života kao prediktori radne sposobnosti bolničkih zdravstvenih djelatnika (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2010.
12. Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2010.
13. Lučev I, Tadinac M. Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na manjinski status. *Migracijske i etničke teme*. 2008; 24(1-2): 67-89. Dostupno na: (25.10.2020.)
14. Ilić I, Milić I, Arandžević M. Procena kvaliteta života – sadašnji pristupi. *Acta Medica Medianae*. 2010; 4(49): 52-60. Dostupno na: (25.10.2020.)

15. Zagorščak K. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.
16. Milosaljević Lj. Upravljanje vremenom i njegovo vrednovanje kod starijih pripadnika društva. *Antropologija*. 2011; 11(1): 143-159. Dostupno na: (25.10.2020.)
17. Vuletić G i sur. Kvaliteta života i zdravlja. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2011.
18. Radman A. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe (diplomski rad). Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu; 2015.
19. Martinis T. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi (diplomski rad). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2005.
20. Despot Lučanin J, Havelka M, Lučanin D. Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja*. 2006; 15(4-5): 801-817. Dostupno na: (25.10.2020.)
21. Mužinić R, Žitnik E. Kvaliteta života starijih osoba rezultati istraživanja. 1. izd. Split: Udruga MI; 2007.

8. SAŽETAK

Starenje je proces opadanja svih vitalnih funkcija organizma tijekom godina. Kvaliteta života svakog pojedinca ovisi o brojnim unutarnjim i vanjskim čimbenicima, kao što su to zdravstveno stanje, osjećaj usamljenosti, općenito zadovoljstvo životom, socijalni i ekonomski status, različite životne situacije i drugo. Provedenim istraživanjem nastojala se ispitati razlika u mišljenjima korisnika Doma za starije i nemoćne „Dom Dolenčić“ u Bjelovaru o kvaliteti života u domu. U ispitivanje je uključeno 58 ispitanika starosti od 65 i više godina, koji su anonimnim anketnim upitnikom izjasnili svoje zadovoljstvo i prihvaćanje života u domu. Prema dobivenim rezultatima, može se zaključiti kako su ispitanici najviše zadovoljni osobljem doma, prehranom i svojim zdravstvenim stanjem, dok su uglavnom nezadovoljni društvenim aktivnostima, manjkom socijalizacije i grupnih terapija. Uloga medicinske sestre u domu očituje se u holističkom pristupu i nastojanju da se svakom korisniku omogući potpuna zdravstvena skrb kojom se može poboljšati kvaliteta života svakog korisnika ponaosob.

Ključne riječi: starenje, dom za starije i nemoćne, kvaliteta života, medicinska sestra

9. SUMMARY

Aging is the process of declining all the vital functions of the body over the years. The quality of life of each individual depends on a number of internal and external factors, such as health status, feelings of loneliness, general life satisfaction, social and economic status, different life situations and more. The conducted research sought to examine the difference in the opinions of the users of the Home for the Elderly and the Infirm "Dom Dolenčić" in Bjelovar on the quality of life in the home. The survey included 58 respondents aged 65 and over, who expressed their satisfaction and acceptance of life in the home with an anonymous survey questionnaire. According to the obtained results, it can be concluded that the respondents are most satisfied with the staff of the home, nutrition and their health condition, while they are mostly dissatisfied with social activities, lack of socialization and group therapies. The role of the home nurse is manifested in a holistic approach and an effort to provide each user with full health care that can improve the quality of life of each user individually.

Key words: aging, home for the elderly and infirm, quality of life, nurse

10.PRILOZI

Prilog 1

Poštovani,

ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva, Veleučilište Bjelovar. Tema je iz područja kolegija "Zdravstvena njega starijih osoba" pod vodstvom mentorice Tamare Salaj.

Upitnik je u potpunosti anonimn, a rezultati će se isključivo koristiti za potrebe izrade završnog rada.

Zahvaljujem se na utrošenom vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

VAŠ SPOL:

- a) M
- b) Ž

VAŠA DOB:

- a) 50 – 60
- b) 60 – 70
- c) 70 – 80
- d) 80 – 90

e) 90 i više

1. S KIM STE ŽIVJELI U KUĆANSTVU?

a) sam/a

b) s bračnim ili izvanbračnim partnerom/icom

c) s drugim članovima obitelji (djeca, unuci, rodbina, drugo)

2. JESTE LI ŽELJELI DOĆI U STARAČKI DOM?

a) da

b) ne

c) ne znam

3. KOJI SU RAZLOZI ZBOG KOJIH NISTE ŽELJELI DOĆI U DOM?

4. OCIJENITE SVOJU PRILAGODBU NA ŽIVOT U STARAČKOM DOMU.

1 2 3 4 5

5. ŠTO VAS JE NAJVIŠE MUČILO U VEZI ODLASKA U DOM, TE PRILAGODBE U DOMU?

6. OCIJENITE LJUBAZNOST OSOBA U DOMU ZA STARIJE OSOBE.

1 2 3 4 5

7. OCIJENITE PREHRANU U DOMU ZA STARIJE OSOBE.

1 2 3 4 5

8. OCIJENITE SVOJE ZADOVOLJSTVO S AKTIVNOSTIMA KOJE VAM U SLOBODNO VRIJEME PRUŽA DOM ZA STARIJE OSOBE.

1 2 3 4 5

9. OCIJENITE VLASTITI OSJEĆAJ OSAMLJENOSTI U DOMU ZA STARIJE.

1 2 3 4 5

10. OCIJENITE KOLIKO SE OSJEĆATE SIGURNO U DOMU ZA STARIJE.

1 2 3 4 5

11. JESTE LI ZADOVOLJNI TRENUTAČNIM STANJEM VAŠEG ZDRAVLJA?

1 2 3 4 5

12. OCIJENITE KOLIKO JE VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE BOLJE OD KAD STE DOŠLI U DOM.

1 2 3 4 5

13. JESTE LI ČIME NEZADOVOLJNI, TE ŠTO BI PROMIJENILI U DOMU ZA STARIJE?

Popis tablica

Tablica 1.1. Objektivni i subjektivni socijalni čimbenici kvalitete života (14).....	6
Tablica 4.1. Razlozi protiv odlaska u dom za starije i nemoćne.....	12
Tablica 4.2. Ocjena prilagodbe na život u staračkom domu.....	13
Tablica 4.3. Najveće brige oko dolaska i prilagodbe na život u domu	14
Tablica 4.4. Ocjena zadovoljstva prehranom.....	15
Tablica 4.5. Ocjena osjećaja usamljenosti.....	17
Tablica 4.6. Uzroci nezadovoljstva u domu.....	19

Popis grafikona

Grafikon 4.1. Prikaz zastupljenosti ispitanika po spolu	10
Grafikon 4.2. Prikaz zastupljenosti ispitanika po dobi.....	11
Grafikon 4.3. Prikaz osoba koje dijele kućanstvo	11
Grafikon 4.4. Prikaz odluke za dolazak u starački dom	12
Grafikon 4.5. Ocjena ljubaznosti osoblja u domu	15
Grafikon 4.6. Ocjena aktivnosti u slobodno vrijeme.....	16
Grafikon 4.7. Ocjena osjećaja sigurnosti.....	17
Grafikon 4.8. Ocjena zadovoljstva zdravstvenim stanjem	18
Grafikon 4.9. Ocjena poboljšanja zdravstvenog stanja	19

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>25. 10. 2021</u>	JASMINA TOPOVIĆ	Jasminie Topović

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

JASMINA POPOVIĆ
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, 25. 10. 2021

Jasminice Popović
potpis studenta/ice