

Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne

Kovač, Antonia

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:962289>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Antonia Kovač

**KVALITETA ŽIVOTA U DOMOVIMA
ZA STARIJE I NEMOĆNE**

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Antonia Kovač

**KVALITETA ŽIVOTA U DOMOVIMA
ZA STARIJE I NEMOĆNE**

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u: Dom za starije i nemoćne „Osijek“, Dom za starije i nemoćne „Beli Manastir“, Dom za starije i nemoćne „Baranjsko sunce“, Dom za starije i nemoćne „Topli dom“, Obiteljski dom Ljiljane Tomić.

Mentor rada: prof.dr.sc. Jure Mirat, dr. med.

Rad ima 21 stranicu i 6 tablica.

ZAHVALA:

Zahvaljujem se mentoru prof.dr.sc. Juri Miratu i univ.bacc.med.techn. Veroniki Belini koji su pratili proces pisanja završnog rada i koji su me svojim znanjem i iskustvom savjetovali i usmjeravali prema završetku studija.

Zahvaljujem se ravnateljima domova za starije i nemoćne koji su mi omogućili provođenje istraživanja te zdravstvenim radnicima koji su mi pomogli tijekom istraživanja.

Zahvaljujem svojoj obitelji koja mi je pružala podršku i pomoć tijekom studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA.....	5
3. ISPITANICI I METODE	6
3.1. Ustroj studije.....	6
3.2. Ispitanici	6
3.3. Metode	6
3.4. Statističke metode.....	7
4. REZULTATI.....	8
5. RASPRAVA.....	14
6. ZAKLJUČAK	16
7. SAŽETAK.....	17
8. SUMMARY	18
9. LITERATURA.....	19
10. ŽIVOTOPIS	21

1. UVOD

Pojam starosti i starenja se često u našem društvu krivo koristi. Starenje je složen proces u kojemu dolazi do opadanja funkcija organizma, što psihičkih, što fizičkih. Taj proces može imati brži ili sporiji tijek. Unutar starenja možemo prepoznati pojam starosti koji označava određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. Mnogi stručnjaci (Birren i Schroots, 1984.) su protumačili starenje kao dvostruki proces dobivanja i gubitka. Kao primjer su naveli dijete koje po rođenju posjeduje reflekse koji nakon određenog broja mjeseci fiziološki iščeznu. Isto se događa u starosti. Čovjek cijeli život posjeduje određena znanja i vještine koji u jednom trenutku nestanu (1).

Danas je starenje stanovništva zahvatilo razvijene zemlje, uključujući i Hrvatsku. Kada bismo se osvrnuli na daleku prošlost, uvidjeli bismo kako je sredinom 18. stoljeća samo 2 % stanovništva razvijenih zemalja bilo starije od 65 godina. Taj postotak se godinama povećavao. Primjerice, sredinom 19. stoljeća je iznosio 4 %, a u 20. stoljeću 8 % (1). Svjetska zdravstvena organizacija jasno objavljuje kako je prvi puta u povijesti čovječanstva izračunato kako postoji 125 milijuna ljudi starijih od 80 godina. Smatra se da će se za 30 godina povećati broj starih ljudi na 2 milijarde, a prema posljednjim podacima iz 2015. godine ih je bilo 900 milijuna (2). Podatci iz Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske nas upućuju kako je zadnjim popisom stanovništva u 2011. godini, zabilježeno 758 633 osoba starijih od 65 godina u Republici Hrvatskoj. Taj broj čini 17,7 % ukupnog stanovništva Republike Hrvatske (3).

Posljedica porasta kvalitete zdravstvenih usluga te zdravstvene zaštite, boljih uvjeta stanovanja, higijene i prehrane te šireg spektra životnih mogućnosti, jest produljenje životnog vijeka pojedinca. Prema riječima američkog gerontologa Billigena bilo bi primjereno razlikovati aktivnu starost i iznemoglost zbog različitih mogućnosti tijekom starosti. Utjecaj životnih navika i okolnosti te gena uvelike ispisuju proces starenja i na kraju određuju hoće li starost biti aktivna ili pasivna (1). Povišenjem životne dobi se mijenjaju organski sustavi, a konačni rezultat je funkcijska promjena organizma. Karakteristične su promjene homeostaze, a posljedica je spor oporavak nakon stresova. Svaki organski sustav se mijenja jer stari. Srčani mišić slabi, propušta manje krvi i za rad mu je potrebno znatno više kisika. Krvne žile starih osoba su neelastične i slabe, a kao posljedica se javlja hipertenzija koja vrlo često dovodi do brojnih komplikacija. Broj udisaja u minuti se smanjuje, a izmjena zraka u plućima je

nezadovoljavajuća te dovodi organizam do slabijeg podnošenja napora. Mišići probavnog sustava gube jačinu. Česta pojava koja se javlja je inkontinencija. Peristaltika se usporava, a posljedično nastaju hemoroidi. Starenje mozga se očituje manjim gubitkom stanica u nekim dijelovima mozga. Zbog toga je donesen zaključak da su funkcije spremanja informacija očuvane, ali funkcije učenja i snalaženja usporavaju. Senzorne sposobnosti opadaju, smanjen je osjet vida, sluha, njuha, topline te se produljuje vrijeme reagiranja. Vanjski izgled starih osoba je vrlo karakterističan. Koža i potkožno tkivo gubi svoju funkciju, opada mišićna masa. Epidermis postaje suh i neelastičan, smanjuje se cirkulacija, a zbog pojačanog lučenja melanina dolazi do nastanka staračkih pjega. Koštana masa se smanjuje što posljedično dovodi do čestih fraktura, a zbog atrofije diskusa kralježnice dolazi do smanjenja visine (4).

Starenje je ipak puno više od samog tjelesnog procesa. Prilagodba na starost je ovisna o unutarnjim i vanjskim čimbenicima. Promjene koje se događaju u organizmu zahtijevaju konstantno prilagođavanje uvjerenja o sebi i svojim mogućnostima. Nesklad između vlastitih očekivanja i mogućnosti najčešće dovodi do asimilacije, koja zadovoljava očekivanja (4). Početak treće životne dobi je stresno razdoblje u životu čovjeka. Vrlo često u tom razdoblju se odvijaju važni događaji poput odlaska posljednjeg djeteta iz obitelji, smrt bračnog partnera ili umirovljenje. Sve su ovo nove uloge kojima se treba prilagoditi (5). Osamljenost je najveća nakon smrti bračnog partnera te se uz tjelesnu ovisnost prikazuje kao jedan od najvećih strahova koje ljudi povezuju sa starošću (6). Ovisno o ličnosti, svaki pojedinac ove promjene doživljava različito, direktno ili indirektno, svijesno ili nesvijesno, brzo ili sporo, slabo ili intenzivno. Psihološki stres u starenju može rezultirati uobičajenim promjenama, psihološkom nelagodom, ali i znacima neke akutne ili kronične bolesti. Osim individualnih stresnih događaja, na treću životnu dob utječe znatno i društvo. Okolina u kojoj živimo je sve nepovoljnija za stare ljude i izaziva frustraciju i nelagodu. Javljaju se teškoće zbog slabijeg materijalnog statusa, isljučenje iz svijeta zbog neaktivnosti u društvu te utjecaj podcjenjivanja od strane mlađih generacija (5). Istraživanje A. Žiberine u Ljubljani 1999. godine je pokazalo kako 39 % ljudi u mirovini žive sami, 49 % trebaju pomoć u kući, a 20 % da se osjeća osamljeno. Također, istraživanje je pokazalo kako su ljudi starije životne dobi iskorištavani i žrtve su nasilja, a ne traže pomoć jer se srame. Unatoč tome, 86 % navodi kako korisno provode vrijeme u mirovini (1).

Budući da sve više ljudi doživi duboku starost, vrlo je važno postaviti temeljni cilj u društvu, a to je dostojanstvena kvaliteta života. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kvaliteta života je definirana kao pojedinčeva percepcija pozicije u specifičnom

kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu. Brojni istraživači i znanstvenici su pokušali objasniti pojam kvalitete života, ali ono se na kraju svodi na individualnu procjenu (7). Vrlo je važno da stari ljudi ostanu što duže samostalni, s tim da im se pruži odgovarajući smještaj, dopunska njega te pomoć zdravstvene i socijalne strukture u sredini u kojoj su naviknuli živjeti (8).

Najkvalitetniji pristup individualcu jest multidisciplinarni jer je to model široke i raznolike mreže organizacije. Oblici skrbi za starije izvan ustanove usmjereni su na jačanje starijeg čovjeka na brigu za sebe i svoju okolinu uz potpomaganje. U tu svrhu nastaju organizacije koje pružaju usluge usmjerene zadovoljavanju osnovnih životnih potreba. Pozitivan stav kod starih ljudi će biti ostvaren uz podršku i primanje pozitivnog utjecaja, a negativne emocije će se buditi uz izbjegavanje pružanja podrške (8). Novi modeli izvaninstitucionalne skrbi mogu biti prihvatljivi ukoliko je i sami pojedinac u mogućnosti sudjelovati u zbrinjavanju. Postavlja se pitanje što učiniti kada nema snage, volje ni motivacije? Kada su stari ljudi nemoćni i ne mogu više brinuti za sebe, smješta ih se u ustanovu. Statistički podatci pokazuju da u našim urbanim sredinama 98 % starijih živi u vlastitom domu, a tek 2 % je smješteno u ustanove (4). Vrlo čest problem u životu starih ljudi su financije zbog čega osoba ne zna koji će način života moći sebi osigurati te što će joj biti isplativije. Podatci 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 (9).

Domovi za starije i nemoćne su ustanove za zbrinjavanje starih osoba koje nisu više u mogućnosti zadovoljavati svoje najosnovnije životne potrebe, a nemaju pomoć u kući. U domovima je osiguran život dostojan čovjeka. Iskustvo pokazuje da se stariji ljude teško odlučuju na odlazak iz sredine u kojoj borave. Osjećaju se nesigurno zbog slabljenja svojih mogućnosti, žele imati svoj komfor, a zbog strukture današnje obitelji gdje su oba supružnika zaposlena nema puno mogućnosti za skrb za starije. Smještaj u dom, osim medicinske skrbi i njege osigurava bijeg od izolacije i osamljenosti. Domska zajednica je vrlo heterogena skupina koja posjeduje različite potrebe. Mjera zadovoljenja svih potreba ovisi o prostornim i ekonomskim uvjetima te opremi i stručnom kadru (5). Stručni kadar je vrlo važna stavka u cjelokupnoj kvaliteti života unutar doma. Raspoređenost korisnika na osoblje koje radi osigurava bolju kvalitetu izvršene njege. U Osječko-baranjskoj županiji, u ukupno 6 domova za starije i nemoćne osobe, prosječan broj korisnika na jednu medicinsku sestru je 19,53, dok se broj korisnika u stacionaru na jednu medicinsku sestru dijeli na 8,11 (10). Odlazak u dom

za starije i nemoćne jedan je od najvećih stresova u životu, uz smrt člana obitelji i umirovljenja. Prema podacima iz susjedne države Slovenije postoji 53 doma za starije i nemoćne, u kojima živi 12 000 starih ljudi. Tri četvrtine ovog broja ljudi se opire odlasku u dom za starije i nemoćne, a 15 % prihvati odlazak samo iz razloga vlastite invalidnosti (1). Prilagođavanje na život u domu za starije i nemoćne ovisi o vlastitim stavovima, stavovima obitelji te osoblja u domu. Vrlo je važan broj ljudi koji dijele smještaj. Taj čimbenik postavlja temeljnu razliku između života u instituciji ili izvan nje. U suvremenim domovima za starije i nemoćne se nalaze jednokrevetne sobe s vlastitom kupaonicom kako bi se osigurala individualnost. Omogućuje se donošenje vlastitih stvari, što je vrlo važno za psihološku potporu tijekom prilagodbe na novi smještaj. Korisnicima se nude različite pojedinačne ili skupne aktivnosti unutar ili izvan doma u koje se mogu uključiti, ovisno o svojim mogućnostima (4). U matematičkim analizama života deseterice najpoznatijih skladatelja, utvrđeno je kako je vrhunac kreativnosti i kreativnog stvaralaštva bio do 49. godine života, ali da u starosti ipak stvaralaštvo nije opalo ispod granice prvobitnog uspona. Drugim riječima, bolest koja se javila u starijim godinama nije uzrokovala opadanje kreativnog stvaralaštva. Stvaralaštvo u starosti može biti prilika pružena od strane društva, koja omogućuje napredovanje i osjećaj zadovoljstva kod starih ljudi. Djela starosti imaju uvid u odnose među stvarima, zrelost i složenost (6). Smještaj u dom za starije i nemoćne ne podrazumijeva izolaciju, nego omogućuje bolji smještaj i skrb, obzirom da prijašnja situacija nije bila pogodna za korisnika. Ali ipak najvažniji kriterij je procjena i osjećaj same starije osobe (4). Važno je ostvariti obiteljsku okolinu u kojoj će korisnik biti prihvaćen. Ključ prilagodbe je stjecanje povjerenja u zdravstvene radnike koji korisnicima čine novu obitelj (11).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja jest procijeniti kvalitetu života korisnika domova za starije i nemoćne.

Specifični ciljevi su:

- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima korisnika različitog spola o vlastitoj kvaliteti života u domu za starije i nemoćne
- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima korisnika različite razine obrazovanja o vlastitoj kvaliteti života u domu za starije i nemoćne
- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima korisnika različite starosne dobi o vlastitoj kvaliteti života u domu za starije i nemoćne

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Studija je ustrojena kao presječna (12).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su korisnici domova za starije i nemoćne u Osijeku i Belom Manastiru, iznad 65 godina starosti. Ispitivanje je provedeno u 5 domova za starije i nemoćne, od kojih su 2 državna (Dom za starije i nemoćne „Osijek“, Dom za starije i nemoćne „Beli Manastir“), a 3 privatna (Dom za starije i nemoćne „Baranjsko sunce“, Dom za starije i nemoćne „Topli dom“, Obiteljski dom Ljiljane Tomić). U ispitivanje je bilo uključeno 114 korisnika domova za starije i nemoćne, starosti od 65 godina pa nadalje. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja 2017. godine.

3.3. Metode

U ovom istraživanju je korišten upitnik za procjenu kvalitete života u domovima za starije i nemoćne, autorice Rosalie A. Kane. Prvi dio upitnika se sastoji od općih podataka: spol, dob, obrazovanje, život u državnom ili privatnom domu. Drugi dio sastoji se od 11 skupina pitanja, a svaka skupina obuhvaća životne potrebe pojedinca: udobnost (6 pitanja), funkcionalnost (5 pitanja), privatnost (5 pitanja), poštovanje (5 pitanja), tjelesna aktivnost (7 pitanja), odnosi (5 pitanja), samostalnost (4 pitanja), prehrana (3 pitanja), vjerovanja (4 pitanja), sigurnost (5 pitanja), poštivanje individualnosti (6 pitanja). Ispitanici su na ponuđena pitanja imali mogućnost odgovora zaokruživanjem stupnja učestalosti. Svako pitanje se boduje na Likertovoj skali od 1 do 4. U upitniku se odgovori ne označavaju uvijek istim brojem. Moguće je da je 1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekada, 4 - često ili 1 - često, 2 - ponekada, 3 - rijetko, 4 - nikada, ovisno o načinu bodovanja tog pitanja. Jedno pitanje je koncipirano tako da postoji 2 moguća odgovora (4 - često, 1 - nikada) koji se boduju kao i ostali odgovori Likertovog tipa. Osim odgovora Likertovog tipa, u upitniku se nalaze 3 pitanja na koja su ponuđeni odgovori a), b), c), d), e). Broj ponuđenih anketa je odgovarao broju ispitanika te su se podatci iz anketa unijeli u računalnu bazu.

3.4. Statističke metode

Podatci su statistički obrađeni u računalnom programu SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD). Kategorijski podatci su deskriptivno prikazani pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija, a numerički pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije. Razlike među kategorijskim podacima ispitane su pomoću χ^2 testa, a numeričkih pomoću Studentovog t-testa i ANOVA-e. Razina statističke značajnosti određena je s $p < 0,05$ (12).

4. REZULTATI

Tablica 1. sadrži prikaze općih podataka o ispitanicima. Statistički značajna razlika pronađena je u spolu ispitanika, gdje je bio veći odaziv žena. U razini obrazovanja je vidljivo kako je najmanje fakultetski obrazovanih ispitanika, dok je podjednak broj s osnovnom i srednjom školom.

Tablica 1. Prikaz općih podataka o ispitanicima			
		n (%)	p*
Spol	Muški	26 (22,81)	< 0,001
	Ženski	88 (77,19)	
Dob	65-69	20 (17,54)	0,161
	70-74	26 (22,81)	
	75-79	32 (28,07)	
	80+	36 (31,58)	
Obrazovanje	Fakultet	18 (15,79)	< 0,001
	Osnovna škola	46 (40,35)	
	Srednja škola	50 (43,86)	
Smještaj	Državni dom	47 (41,23)	0,061
	Privatni dom	67 (58,77)	
* χ^2 test			

U Tablici 2. se nalaze prikazi rezultata prosječnih vrijednosti i standardnih devijacija za sve subskale i raspon vrijednosti koliki najmanji i najveći rezultat može biti.

Tablica 2. Prikaz deskriptivnih rezultata za skale upitnika		
	$\mu \pm \text{s.d.}$	raspon
UDOBNOST	20,75 \pm 2,7	24 - 6
FUNKCIONALNOST	19,01 \pm 2,31	20 - 5
PRIVATNOST	19,2 \pm 1,56	20 - 5
POŠTOVANJE	19,27 \pm 1,69	20 - 5
ODNOSI	18,59 \pm 2,33	20 - 5
SAMOSTALNOST	15,3 \pm 0,85	16 - 4
PREHRANA	10,86 \pm 1,56	12 - 3
VJEROVANJA	13,45 \pm 2,43	16 - 4
SIGURNOST	18,42 \pm 1,58	20 - 5
POŠTIVANJE INDIVIDUALNOSTI	22,06 \pm 3,11	24 - 6
TJELESNA AKTIVNOST	21,45 \pm 3,35	24 - 7
μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija, *t-test		

U Tablici 3. se nalazi usporedba subskala prema spolu. Nisu pronađene statistički značajne razlike.

Tablica 3. Usporedba subskala prema spolu			
	Muški	Ženski	p*
	$\mu \pm s.d.$		
UDOBNOST	20,5 ± 2,66	20,82 ± 2,72	0,599
FUNKCIONALNOST	18,54 ± 2,79	19,15 ± 2,14	0,238
PRIVATNOST	18,81 ± 2,14	19,32 ± 1,34	0,144
POŠTOVANJE	19,38 ± 1,79	19,24 ± 1,67	0,701
ODNOSI	17,85 ± 2,62	18,81 ± 2,21	0,065
SAMOSTALNOST	15,04 ± 1,11	15,38 ± 0,75	0,076
PREHRANA	11,19 ± 1,06	10,76 ± 1,67	0,216
VJEROVANJA	12,96 ± 2,65	13,59 ± 2,36	0,248
SIGURNOST	17,96 ± 1,64	18,56 ± 1,55	0,091
POŠTIVANJE INDIVIDUALNOSTI	21,65 ± 2,76	22,18 ± 3,21	0,449
TJELESNA AKTIVNOST	20,98 ± 4,44	21,59 ± 2,98	0,422
μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija, *t-test			

REZULTATI

Tablica 4. sadrži usporedbu subskala prema dobnim skupinama. Statistički značajna razlika je pronađena u uživanju u hrani, gdje je vidljivo kako značajno veći rezultat imaju ispitanici iz dobnih skupina od 65 - 69 godina ($11,45 \pm 0,94$) i 80 + godina ($11,33 \pm 1,26$), u odnosu na ostale skupine ($p = 0,005$).

Tablica 4. Usporedba subskala prema dobi					
	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 +	
	$\mu \pm s.d.$				p^*
UDOBNOST	$20,35 \pm 2,91$	$21,46 \pm 2,1$	$20,53 \pm 2,86$	$20,64 \pm 2,82$	0,470
FUNKCIONALNOST	$19,7 \pm 0,8$	$19,19 \pm 1,52$	$19,06 \pm 1,78$	$18,44 \pm 3,43$	0,249
PRIVATNOST	$19,45 \pm 0,76$	$19,31 \pm 1,38$	$19,28 \pm 1,08$	$18,92 \pm 2,25$	0,599
POŠTOVANJE	$19,25 \pm 1,37$	$19,42 \pm 1,36$	$19,06 \pm 1,85$	$19,36 \pm 1,94$	0,852
ODNOSI	$18 \pm 3,01$	$18,73 \pm 1,97$	$18,41 \pm 2,42$	$18,97 \pm 2,06$	0,472
SAMOSTALNOST	$15,3 \pm 0,92$	$15,19 \pm 1,02$	$15,31 \pm 0,78$	$15,36 \pm 0,76$	0,897
PREHRANA	$11,45 \pm 0,94$	$10,23 \pm 1,56$	$10,47 \pm 1,88$	$11,33 \pm 1,26$	0,005
VJEROVANJA	$13,95 \pm 2,06$	$13,77 \pm 2,18$	$13,06 \pm 2,49$	$13,28 \pm 2,74$	0,52
SIGURNOST	$19 \pm 1,26$	$18,73 \pm 1,43$	$18,22 \pm 1,58$	$18,06 \pm 1,76$	0,103
POŠTIVANJE INDIVIDUALNOSTI	$21,2 \pm 3,3$	$21,88 \pm 3,05$	$22,19 \pm 3,21$	$22,56 \pm 2,97$	0,466
TJELESNA AKTIVNOST	$22,17 \pm 1,82$	$21,76 \pm 3,03$	$21,52 \pm 3,36$	$20,75 \pm 4,13$	0,438
μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija, *ANOVA					

REZULTATI

U Tablici 5. se nalazi prikaz usporedbi subskala prema razinama obrazovanja. Statistički značajna razlika je pronađena u UDOBNOSTI, gdje je vidljivo kako najniži rezultat imaju ispitanici s osnovnoškolskim obrazovanjem ($p = 0,032$).

Tablica 5. Usporedba subskala prema razini obrazovanja				
	Osnovna škola	Srednja škola	Fakultet	
	$\mu \pm s.d.$			p^*
UDOBNOST	19,96 \pm 2,76	21,2 \pm 2,62	21,5 \pm 2,33	0,032
FUNKCIONALNOST	18,76 \pm 2,71	19,12 \pm 2,18	19,33 \pm 1,37	0,609
PRIVATNOST	19,07 \pm 1,7	19,16 \pm 1,65	19,67 \pm 0,69	0,375
POŠTOVANJE	19,17 \pm 1,97	19,18 \pm 1,65	19,78 \pm 0,73	0,387
ODNOSI	18,83 \pm 2,04	18,44 \pm 2,35	18,39 \pm 2,99	0,67
SAMOSTALNOST	15,28 \pm 0,81	15,26 \pm 0,94	15,44 \pm 0,7	0,727
PREHRANA	10,98 \pm 1,54	10,68 \pm 1,65	11,06 \pm 1,35	0,548
VJEROVANJA	13,43 \pm 2,32	13,66 \pm 2,38	12,89 \pm 2,89	0,518
SIGURNOST	18,17 \pm 1,78	18,76 \pm 1,38	18,11 \pm 1,45	0,127
POŠTIVANJE INDIVIDUALNOSTI	22,22 \pm 3,28	21,98 \pm 2,87	21,89 \pm 3,45	0,904
TJELESNA AKTIVNOST	21,23 \pm 3,41	21,59 \pm 3,63	21,58 \pm 2,41	0,857
μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija, *ANOVA				

Tablica 6. sadrži usporedbe subskala prema vrsti doma u kojima ispitanici žive. Vidljivo je kako su privatni domovi imali veći rezultat u UDOBNOSTI ($p = 0,01$), POŠTOVANJU ($p < 0,001$), ODNOSIMA ($p < 0,001$), PREHRANI ($p = 0,033$), SIGURNOSTI ($p < 0,001$) i SAMOSTALNOSTI ($p < 0,001$).

Tablica 6. Usporedba subskala prema vrsti doma			
	Privatni	Državni	
	$\mu \pm s.d.$		p^*
UDOBNOST	21,28 ± 2,31	19,98 ± 3,03	0,010
FUNKCIONALNOST	18,99 ± 2,16	19,04 ± 2,52	0,896
PRIVATNOST	19,39 ± 1,39	18,94 ± 1,76	0,129
POŠTOVANJE	19,97 ± 0,24	18,28 ± 2,28	< 0,001
ODNOSI	19,24 ± 1,63	17,66 ± 2,83	< 0,001
SAMOSTALNOST	15,22 ± 0,93	15,4 ± 0,71	0,267
PREHRANA	11,12 ± 1,2	10,49 ± 1,91	0,033
VJEROVANJA	13,6 ± 2,32	13,23 ± 2,6	0,435
SIGURNOST	18,91 ± 1,32	17,72 ± 1,66	< 0,001
POŠTIVANJE INDIVIDUALNOSTI	23,19 ± 2,02	20,45 ± 3,65	< 0,001
TJELESNA AKTIVNOST	21,47 ± 3,21	21,41 ± 3,58	0,931
μ - aritmetička sredina, s.d. - standardna devijacija, *t-test			

5. RASPRAVA

Strukturu ispitanika čine korisnici domova za starije i nemoćne. Domovi za starije i nemoćne su smješteni u gradovima Osijeku i Belom Manastiru. Ukupan broj ispitanika iznosi 114 korisnika domova za starije i nemoćne. Na temelju odaziva žena u ovom istraživanju se mora primijetiti kako su žene bile vrlo zainteresirane za ponuđene ankete. Muškarci su negodovali i nastojali izbjeći sudjelovanje u anketiranju. U Zagrebu, 2010. godine je provedeno istraživanje također na temu kvalitete života u domovima za starije i nemoćne. Ukupan broj ispitanika je bio 2531, od čega je bilo 1911 žena (75,5 %) i 620 muškaraca (24,5 %). Dobne skupine ispitanika su raspoređene drugačije, 539 osoba u dobi do 75 godina, 1209 ispitanika u dobi od 75 do 85 godina, a korisnika iznad 85 godina je bilo 726 (7). Kada bismo usporedili ova dva istraživanja, vidimo da je podjednaka zastupljenost ispitanika ženskog spola, odnosno, ženski spol je dominantniji u oba istraživanja. Prema dobnim skupinama je najveća zastupljenost osoba iznad 75 godina starosti. Osobe iznad 75 godina starosti su uvijek najzastupljenije u ustanovama za starije i nemoćne jer su to godine kada najčešće nastupa tjelesna ovisnost. Do 75 godina osobe vrlo često imaju aktivnu starost, ali iznad tih godina se utvrđuje kako nastupaju najčešće bolesti koje navode osobu da se javi u dom za starije i nemoćne (6). Statistički značajna razlika pronađena je u razini obrazovanja. Vidljivo je kako je najmanje fakultetski obrazovanih ispitanika (15,79 %), dok je broj s osnovnom i srednjom školom približno jednak. Prema vrsti smještaja, nešto je više ispitanika (58,77 %) u privatnim domovima. Približno je 80 % domova za starije i nemoćne pod upravom vlasnika koji ostvaruje profit (privatni domovi), a svega 4 % je pod državnom upravom. Sa 17 % domova za starije i nemoćne upravljaju neprofitne udruge (6).

Dobiveni rezultati prikazuju kako su korisnici domova za starije i nemoćne vrlo zadovoljni svojom kvalitetom života. Kada bismo usporedili ovo istraživanje s istraživanjem Lovreković M. i Leutar Z., uvidjeli bismo kako je 2010. godine u Zagrebu kvaliteta u domovima za starije i nemoćne bila također na visokoj razini, gdje su korisnici bili zadovoljni i vrlo zadovoljni svojim životom i uslugama doma (7). Važno je naglasiti kako su prijašnja istraživanja na ovu temu imala vrlo loše rezultate. Primjer takvog istraživanja jest istraživanje Kvaliteta starenja - samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi, Despot - Lučanin, gdje je na varijabli zadovoljstva životom starih osoba na uzorku od 2911 starih ljudi iznad 60 godina starosti dobiven vrlo visok rezultat koji označava veće nezadovoljstvo životom (7). Tursan N. je 1996. godine provela istraživanje u jednom zagrebačkom domu za starije i

nemoćne te je na pitanje općenitog boravka u domu dobila rezultate: nezadovoljno životom (1,5 % ispitanika), vrlo zadovoljno ili zadovoljno boravkom u domu (94 % ispitanika) (7).

Statistički značajna razlika je pronađena u uživanju u hrani, gdje je vidljivo kako značajno veći rezultat imaju ispitanici iz dobnih skupina od 65 do 69 godina i 80 + godina, u odnosu na ostale skupine. Stariji ljudi se drugačije snalaze u razdoblju života u kojem se nalaze. Starost se dijeli na nekoliko podrazdoblja u kojima se očekuje prilagodba pojedinca na novonastalu situaciju. U razdoblju od 70 do 80 godina starosti ljudi se susreću s prilagodbom na umirovljenje, upadaju u krize, ne mogu se pomiriti sa svojom tjelesnom i financijskom ovisnošću o drugima. Pretpostavka je da zbog svih problema koji se odjednom pojave u životu starih ljudi, oni ne mogu uživati u svakodnevnim aktivnostima, sve dok ne dođu do faze adaptacije (6).

Vidljivo je kako su privatni domovi imali veći rezultat u ocjenjivanju udobnosti, poštovanju prema korisnicima, međusobnim odnosima, prehrani korisnika, sigurnosti i samostalnosti. U svijetu se nastoji povećati broj vladinih propisa kako bi se djelovalo na značajno poboljšanje kakvoće skrbi u domovima za starije i nemoćne, bilo državne bilo privatne (6). Problem je što najveći dio skrbi ostaje na vrlo malom kadru zaposlenih te vrlo slabo obrazovanih ljudi. Tijekom provođenja istraživanja dalo se zaključiti kako su uvjeti u privatnim domovima više individualizirani korisnicima. Ako pretpostavimo da će se kvaliteta života korisnika domova za starije i nemoćne poboljšati dopuštajući im više kontrole nad vlastitim životom, značilo bi da im treba omogućiti sudjelovanje u odlukama kojima se određuju tipovi programa u domu ili slijed aktivnosti. Struktura doma ima velik utjecaj na društveni život korisnika. Međuljudska potpora može biti u neposrednom odnosu s udobnošću ustanove i kadru osoblja. Prema nekim istraživanjima postoje dokazi o smanjenju komunikacije, aktivnosti korisnika i zadovoljstva uspoređujući s porastom veličine ustanove. Vrlo je velika vjerojatnost razvoja prijateljstva unutar manjih ustanova, što se može i primijetiti u ovom istraživanju. U privatnim domovima korisnici su ostvarili puno veću povezanost s osobljem. Pretpostavlja se da je to uzrokovano sa samim izgledom ustanove. Manje ustanove više nalikuju na kućnu okolinu, pa se prema tome, bolje zadovoljavaju društvene potrebe korisnika. Vrlo je važno očuvati autonomiju korisnika, poticati ga na daljnje uspjehe vezano za svoje zdravstveno stanje. Proučavanja društvene ekologije domova za starije i nemoćne su pokazala da odobravanje i potkrepljivanje neovisnosti smanjuje ovisnost o pomoći. Na temelju toga se smanjuje pojava bolesti i smrti (6).

6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem i analizom podataka možemo zaključiti:

- Da su korisnici domova za starije i nemoćne zadovoljni svojom kvalitetom života koja im je pružena u institucijama
- Da nije pronađena značajna razlika u mišljenjima kod osoba različitog spola, ali se primjećuje veća spremnost za sudjelovanje u anketiranju kod osoba ženskog spola
- Da značajno veći rezultat (bolju procjenu kvalitete života) imaju ispitanici iz dobnih skupina od 65 do 69 godina i 80 + godina, u odnosu na ostale skupine
- Da je značajna razlika pronađena u ocjeni kvalitete života korisnika državnih i privatnih domova za starije i nemoćne

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj ovog istraživanja jest procijeniti kvalitetu života korisnika domova za starije i nemoćne.

Nacrt studije: Presječno istraživanje provedeno u domovima za starije i nemoćne. Ispitivanje je provedeno u 5 domova za starije i nemoćne, od kojih su 2 državna, a 3 privatna.

Ispitanici i metode: U ispitivanje je bilo uključeno 114 korisnika domova za starije i nemoćne, starosti od 65 godina pa nadalje. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja 2017. godine. Metoda ispitivanja je bio anonimni anketni upitnik. Prvi dio upitnika se sastoji od općih podataka: spol, dob, obrazovanje, život u državnom ili privatnom domu. Drugi dio sastoji se od 11 skupina pitanja, a svaka skupina obuhvaća osnovne životne potrebe pojedinca.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 77,19 % žena, a muškaraca tek 22,81 %. Značajno veći rezultat imaju ispitanici iz dobnih skupina od 65 - 69 godina i 80 + godina, u odnosu na ostale skupine. Vidljivo je kako su privatni domovi imali veći rezultat u udobnosti, poštovanju, odnosima, prehrani, sigurnosti i samostalnosti.

Zaključak: Možemo zaključiti da su korisnici domova za starije i nemoćne zadovoljni svojom kvalitetom života, no vidljiva je razlika u privatnim i državnim domovima, gdje veću ocjenu kvalitete života imaju privatni domovi za starije i nemoćne. Osobe iz dobnih skupina od 65 - 69 godina i 80 + godina procjenjuju kvalitetu života većom ocjenom, dok se u mišljenjima o kvaliteti života oba spola podudaraju.

KLJUČNE RIJEČI: domovi za starije i nemoćne; kvaliteta života; stari ljudi

8. SUMMARY

Survey aim: The aim of this survey is to assess the quality of life of nursing home residents.

Study design: A cross-sectional survey was conducted in nursing homes. The survey was conducted in 5 nursing homes, of which 2 were public and 3 private.

Respondents and methods: 114 nursing home residents participated in the survey aged 65 years upwards. The survey was conducted during June 2017. The survey method used was an anonymous survey. The first part of the survey consisted of general information: sex, age, education, public or private nursing home. The second part consisted of 11 groups of questions and each group comprised basic life needs of an individual.

Outcomes: 77,19 % of the respondents were female and only 22,81 % male. A significantly better result came from age groups 65 - 69 and 80 + in comparison to other groups. It is evident that private nursing homes had better results regarding comfort, respect, relations, food, security and independence.

Conclusion: One can conclude that nursing home residents are satisfied with their quality of life but there is a distinct difference between private and public nursing homes as residents of private nursing homes enjoy a better quality of life. Residents of age groups 65 - 69 and 80 + estimate their quality of life as better while there is no difference between men and women.

KEY WORDS: nursing homes; the elderly; quality of life

9. LITERATURA

1. Pejčak V. Psihologija treće životne dobi, Prosvjeta, Zagreb, 2001.
2. World Health Organization. Ageing and Health, September 2015. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. Datum pristupa: 17.08.2017.
3. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Stanovništvo prema starosti i spolu po naseljima, popis 2011. Dostupno na adresi: <https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/results/censustabshtm.htm>. Datum pristupa: 17.08.2017.
4. Duraković Z, i sur. Gerijatrija – medicina starije dobi, Zagreb, C.T.-poslovne informacije, 2007.
5. Šendula-Jengiđ V. Unaprjeđenje kvalitete rada u domovima za stare i nemoćne, praktikum za djelatnike, 2009.
6. Schaie Warner K, Willis L.S. Psihologija odrasle dobi i starenja, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.
7. Lovreković M, Leutar Z. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu, Socijalna ekologija, 2010.
8. Kroemeke A, Gruscynska E. Well-Being and Institutional Care in Older Adults: Cross-Sectional and Time Effects of Provided and Received Support, Plos ONE 11, August 22, 2016. Dostupno na adresi: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161328>. Datum pristupa: 29.08.2017.
9. Hlebec V, Mali J, Filipović M. Community care for older people in Slovenia, Anthropological Notebooks 20, no 1, May, 2014. Dostupno na adresi: https://www.researchgate.net/profile/Valentina_Hlebec/publication/286561799_Community_care_for_older_people_in_Slovenia/links/571c82c508ae6eb94d0d6e2f.pdf. Datum pristupa: 29.08.2017.
10. Tomek-Roksandić S, Lukić M, Deucht A, Županić M, i sur. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupkom opće/obiteljske medicine

u domu za starije osobe, Centar za gerontologiju, Zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar, Zagreb, 2011.

11. Roos V, Du Toit F. Perceptions of effective relationships in an institutional care setting for older people, SAJIP, no 1, January, 2014. Dostupno na adresi: <https://journals.co.za/content/psyc/40/1/EJC161810>. Datum pristupa: 29.08.2017.
12. Marušić M, i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini, 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Antonia Kovač

Datum i mjesto rođenja: 12.06.1995. Osijek

Adresa: Kolodvorska 61, Baranjsko Petrovo Selo

Telefon: +385 97 730 9556

E-mail: antoniakovac95@gmail.com

Obrazovanje:

2014-danas: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

2010-2014: Opća gimnazija Beli Manastir

2002-2010: Osnovna škola Šećerana, Baranjsko Petrovo Selo

Članstva:

2015 – danas: volonter u Palijativnoj skrbi, Dom zdravlja Osijek