

## POVEZANOST CJELOŽIVOTNOG UČENJA MEDICINSKIH SESTARA I ZADOVOLJSTVA KORISNIKA DOMOVA ZA STARIJE I NEMOĆNE KVALITETOM ŽIVOTA

**Ana Kuzmić**

Opća bolnica "dr. Ivo Pedišić" – Sisak

*akuzmic@gmail.com*

**Goran Lapat**

Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

*goran.lapat@ufzg.hr*

### **Sažetak:**

*Ljudi su danas puno zdraviji i vode produktivnije živote nego ikada ranije. Razlog tome je društveni i ekonomski napredak, posebice javnozdravstvenih mjera za uspješniju prevenciju i suzbijanje bolesti. No ipak, pomak prema starenju uzrokuje i porast broja onih kojima je potrebna određena skrb i zbrinjavanje. Obzirom na napredak i rast sestrinstva u zadnjem desetljeću, cilj ovog istraživanja je dobiti saznanja o načinu života u domovima za starije osobe, kvaliteti starenja i čimbenicima koji utječu na zadovoljstvo/nezadovoljstvo kvalitetom života u takvim ustanovama. Ispitanici (N=100) su vrlo zadovoljni osobljem u domu. Sviđa im se njihovo ophođenje sa starijim osobama i ljubaznost te spremnost uvažavanja njihovih primjedbi. Ulaganje u kontinuiranu edukaciju omogućuje rast sestrinstva, a to je preduvjet za povećanje kvalitete života i zdravstvene njege starijih osoba smještenih u domove za starije i nemoćne.*

**Ključne riječi:** *sestrinstvo, domovi za starije i nemoćne, kvaliteta života, cjeloživotno učenje, starije osobe*

### **Uvod**

Ljudi su danas puno zdraviji i vode produktivnije živote nego ikada ranije. Razlog tome je društveni i ekonomski napredak, posebice javnozdravstvenih mjera za uspješniju prevenciju i suzbijanje bolesti. No ipak, pomak prema starenju uzrokuje i porast broja onih kojima je potrebna određena skrb i zbrinjavanje. Budući da su u Hrvatskoj broj i konceptualizacija ustanova za starije i nemoćne osobe vrlo oskudni u odnosu na potrebe, za razliku od naprednih europskih sustava socijalne zaštite, još uvijek se fokusiramo isključivo na domove za starije i nemoćne osobe (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014). Jedan od razloga zašto se starenje pojavljuje kao ključno pitanje jest da se i udio i apsolutni broj starijih ljudi u populaciji širom svijeta dramatično povećava. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) iznijela

je podatak kako u svijetu postoji više od 600 milijuna starijih osoba (Farzianpour i sur., 2011). Goleme promjene u kulturnim, socioekonomskim i demografskim aspektima društva tijekom posljednjih nekoliko desetljeća dovele su do povećanja starije populacije, a procjena je da će taj broj dvostruko porasti do 2025. godine i dosegnuti 2 milijarde ljudi do 2050. godine (Malekafzali i sur. 2010).

### Kvaliteta života starijih osoba

Stanovništvo Republike Hrvatske pod dugotrajnim je procesom starenja, što nam kazuje Popis stanovništva iz 2011. godine. Prema Popisu stanovništva (2011) moglo se vidjeti kako starije osobe od 65 godina i više prevladavaju u odnosu na mlade od 0 do 14 godina. Udio starijih osoba iznosio je 17,7%, dok je udio mladih 15,2%. Također, u Popisu se mogao uočiti vrlo zanimljiv podatak koji navodi porast broja stanovnika visoke životne dobi, od 80 godina i više. Njihov udio 2011. godine iznosio je 3,9%, dok je 1953. godine iznosio 0,8% (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2013). Kada gledamo kroz razvojne teorije, zdravo starenje možemo definirati kao dobru tjelesnu vitalnost uz izostanak bolesti, očuvanje mentalnog zdravlja te aktivan život (Park, 2007). Optimalno starenje temelji se na očuvanju preostalog zdravlja pojedinca. U korist tome nužno je otkloniti čimbenike koji utječu na ubrzanje procesa starenja odnosno dati doprinos aktivnostima koje ga usporavaju (Schaie i Willis, 2001). Starenje je dio ljudskog života i ljudske prirode u kojem osoba s obzirom na prijašnje stanje gubi funkcije organizma te svojstva i sposobnosti čovjeka. Također, starenje je definirano kao pojam koji tijekom vremena nepovratno prikazuje odumiranje određenih funkcija organizma, smanjenje psihofizičke sposobnosti te opadanje mogućnosti prilagodbe (Lovreković i Leutar, 2010). Procesom starenja nastaju razne promjene u životu pojedinca. Osnovni pojmovi starenja su:

- biološko – s vremenom opadaju i usporavaju funkcije u organizmu
- psihološko – dolazi do prilagodbe pojedinca na starenje i promjena u psihičkim funkcijama
- socijalno – događaju se promjene u relaciji ličnosti koja je u procesu starenja i okoline u kojoj živi (Schaie i Willis, 2001).

Danas u literaturi o kvaliteti života nalazimo mnogo različitih definicija. Također postoje brojne teorije, a sukladno tome, i brojni upitnici za mjerenje kvalitete života. Naše razumijevanje kvalitete života uglavnom je povezano sa zdravljem, dok Svjetska zdravstvena organizacija postavlja definiciju za kvalitetu života istovjetnu stanju kompletnog mentalnog, fizičkog i socijalnog blagostanja, ne samo odsutnost bolesti i nemoći. Autori Kolesarić i Krizmanić definirali su kvalitetu života kao subjektivnu percepciju vlastitog života određenu situacijama u kojima osoba živi, svojstvenošću osobe i njezinog opažanja realnosti te iskustava kroz život. Također navode da je za kvalitetan život vrlo bitno aktivno međudjelovanje u komunikacijskim procesima, kao i interakcija u smislu društvenog okružja (Krizmanić i Kolesarić, 1989).

Brojni čimbenici su doprinijeli produženju ljudskog vijeka, od samog razvoja medicine i sestrinstva, a samim time i kvalitetnije zdravstvene zaštite, do razvoja tehnologije i dr. Samim produženjem životnog vijeka pojedinca ne zadržava se nužno i ista kvaliteta života. Upravo suprotno, mnogim je osobama starije životne dobi potrebna pomoć u zadovoljenju primarnih ljudskih potreba te aktivnijem doprinosu vlastitom prosperitetu (Vuletić i Stapić, 2013). Stoga, starenje se smatra demografskim prediktorom smanjenja kvalitete života (Lovreković i Leutar, 2010).

Brojna istraživanja su nastojala dati odgovore na pitanja što to čini starije ljude sretnima i zadovoljnima. Rogers, Barusch i Abu-Bader isticali su specifičnosti okoline, socijalnu potporu, samopoštovanje, fizičko zdravlje i financije, dok Hellstrom, Person i Hallberg navode kako kvaliteta života starijih osoba ovisi o sociodemografskim faktorima, razini potpore i pomoći koju primaju, raznolikosti aktivnosti kojima se posvećuju te društvenim i okolinskim čimbenicima (Vuletić i Stapić, 2013). Također se nastojala utvrditi povezanost zadovoljstva životom starijih osoba s razinom socijalne podrške koju primaju. Istraživanja su pokazala da postoji velika povezanost zadovoljstva životom starijih osoba sa socijalnom podrškom. Starije osobe koje održavaju kvalitetne kontakte sa svojom djecom, unucima, srodnicima, aktivniji su i zadovoljniji životom i položajem u društvu. Ipak, najveći razlog zadovoljstvu starijih osoba, a

time i kvaliteti života, daje osjećaj korisnosti. Osobe lošijeg zdravstvenog stanja su manje aktivne, socijalno izolirane i imaju nižu kvalitetu života. Prema Žganec i sur. (2007), viši stupanj kvalitete života starijih ljudi bit će razmjerni razini odgovornosti koju imaju odrasla djeca za brigu o svojim roditeljima te očuvanja njihovih obiteljskih odnosa (Laklija, Rusac i Žganec, 2008).

Obzirom da se životni vijek ljudi znatno produžio, zadaće društva su postaviti visoke ciljeve u osiguravanju dostojanstvene kvalitete života starijih osoba. Vrlo je bitno da osobe starije životne dobi ostanu što duže samostalne, s time da im se pruži odgovarajući smještaj i dodatna skrb u okolini u kojoj su navikli živjeti. Domovi za starije i nemoćne osobe su ustanove socijalne skrbi koje zbrinjavaju osobe starije životne dobi koje ne zahtijevaju bolničko liječenje, a nisu sposobne za samostalan život kod kuće. Oni su zapravo i jedini institucionalni oblik skrbi i stanovanja za starije osobe u Hrvatskoj. U većini domova za starije i nemoćne korisnici imaju 24-satni nadzor medicinskog osoblja, kojima je cilj očuvati samostalnost korisnika u aktivnostima koje se odnose na svakodnevne potrebe te ih motivirati na preuzimanje odgovornosti za vlastito zdravlje što je duže moguće.

Glavna zamjerka smještaju u domove za starije i nemoćne leži u odvajanju starije osobe od okoline u kojoj je ta osoba navikla živjeti. Stariju osobu izdvaja se iz njene društvene i fizičke okoline i na taj način izlaže povećanoj napetosti i nezadovoljstvu. Vrlo često u takvim situacijama osoba ima osjećaj da se nekome nameće, prisutna je socijalna izoliranost te problemi u prilagodbi. Promjena mjesta boravka vrlo je neugodna u bilo kojoj dobi, a posebice u starosti. Da bi se smanjila neugoda i stres radi preseljenja starije osobe u novu sredinu nužan je njen dobrovoljni pristanak. U suprotnom, nezadovoljstvo će biti veliko, a kraj vrlo brz (Lovreković i Leutar, 2010).

Centar za gerontologiju ZZJZ „Dr. Andrija Štampar“ 2008. godine analizirao je korisnike domova za starije i nemoćne osobe i strukture djelatnika istih. Na području Sisačko-moslavačke županije analizirano je ukupno pet ustanova (N=510). Analizom je utvrđeno da na jednu medicinsku sestru broj korisnika prosječno iznosi 20.40, dok taj broj u stacionaru prosječno iznosi 9.92 korisnika (Tomek-Roksandić i sur. 2013). Gerontološkom analizom djelatnika po županijama u Hrvatskoj u broju korisnika za koje skrbi jedna medicinska sestra utvrđena je razlika između privatnih domova za starije i nemoćne i domova u vlasništvu županije ili grada. Rezultati su pokazali kako u privatnim domovima jedna medicinska sestra brine o manjem broju korisnika, što je osobito značajno za medicinske sestre u stacionaru (Tomek-Roksandić i sur. 2013).

## Metodologija

Cilj ovog istraživanja je dobiti saznanja o uslugama medicinskog osoblja u domovima za starije osobe, kvaliteti starenja i čimbenicima koji utječu na zadovoljstvo/nezadovoljstvo kvalitetom života u takvim ustanovama. Istraživanje je provedeno 2018. godine u suradnji s domovima za starije i nemoćne osobe na području gradova Siska i Petrinje.

Ispitanici su starije osobe iznad 65 godina, korisnici domova za starije i nemoćne osobe pri punoj svijesti i s mogućnošću racionalnog zapažanja. Na popisu domova za starije i nemoćne predviđenih za sudjelovanje u istraživanju je 13 domova na području Sisačko-moslavačke županije. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 100 korisnika.

Istraživanje je provedeno anonimno, primjenom posebno dizajniranog anketnog upitnika. Za konstruiranje upitnika kao predložak je upotrijebljen upitnik izrađen za istraživanje na temu „Kvaliteta života starih osoba smještenih u domove umirovljenika“ autora Lovreković i Leutar (2010). Odgovori na sva pitanja izraženi su na ljestvici Likertovog tipa od pet stupnjeva (1 = u potpunosti se ne slažem; 2 = ne slažem se; 3 = niti se slažem, niti ne slažem; 4 = slažem se; 5 = u potpunosti se slažem). Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno.

## Rezultati i rasprava

S obzirom na spol, žena je 82%, a muškaraca 18%. Središnja vrijednost (medijan) dobi je 82 godine (interkvartilnog raspona od 74 do 86 godina) u rasponu od 66 do 95 godina. Prema razini obrazovanja, najviše ih je sa završenom osnovnom školom, 45%, i sa srednjom stručnom spremom 35% ispitanika. Udovaca/ ica je 81%, a u braku je njih 11%. Djecu ima 91% ispitanik. Prije dolaska u dom za starije 68% ispitanika živjelo je sa svojom obitelji. U domu za starije i nemoćne borave medijana 2 godine (interkvartilnog raspona od 1 do 4 godine) u rasponu od 6 mjeseci do 11 godina (Tablica 1).

**Tablica 1.** Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Muškarci	18 (18)
Žene	82 (82)
Razina obrazovanja	
Osnovna škola	45 (45)
SSS	35 (35)
VŠS/ VSS	20 (20)
Bračni status	
Samac	6 (6)
U braku	11 (11)
Rastavljen/ na	1 (1)
Udovac/ ica	81 (81)
Nepoznato	1 (1)
Imaju djecu	91 (91)
Prije dolaska u dom za starije živjeli su	
S obitelji	68 (68)
Sami	31 (31)
Drugo	1 (1)
Ukupno	100 (100)

**Tablica 2.** Ocjena zadovoljstva osobljem i uslugama u domu

	Broj (%) ispitanika					
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Zadovoljan sam osobljem u domu	0	1(1)	2(2)	14(14)	83(83)	100(100)
Sviđa mi se njihovo ophođenje sa starijim osobama i ljubaznost	0	1(1)	5(5)	13(13)	81(81)	100(100)
U svakom trenutku su spremni pomoći i uvažiti naše primjedbe	0	0	10(10)	14(14)	76(76)	100(100)
Vrlo sam zadovoljan negom medicinskog osoblja	0	0	7(7)	17(17)	76(76)	100(100)
Zadovoljan sam brzinom reagiranja medicinskog osoblja u domu kad ih zovete i trebate	0	1(1)	5(5)	18(18)	75(76)	99(100)
Smatram da je osoblje u domu vrlo stručno	0	1(1)	2(2)	17(17)	80(80)	100(100)
Hrana je vrlo ukusna i raznolika	0	0	15(15)	15(15)	70(70)	100(100)
Sobe i ostale prostorije u domu su vrlo čiste	0	0	1(1)	24(24)	75(75)	100(100)
Zadovoljan sam pranjem rublja i brigom oko njega	0	0	3(3)	19(19)	78(78)	100(100)
Druženja i zabave u domu su raznolike	0	3(3)	18(18)	18(18)	61(61)	100(100)
Volio bi da su zabave i druženja učestalija	1(1)	5(5)	27(27)	19(19)	48(48)	100(100)

Ukupna ocjena zadovoljstva osobljem (Tablica 2) i uslugama u domu je medijana 4,8 (interkvartilnog raspona od 4,5 do 5) bez značajne razlike u odnosu na razinu obrazovanja. Ispitanici završene osnovne škole značajno se više slažu s tvrdnjama da je osoblje u svakom trenutku spremno pomoći i uvažiti njihove primjedbe (Kruskal Wallis test,  $P = 0,03$ ).

Medicinskom brigom značajno su manje zadovoljni ispitanici više/ visoke stručne spreme (Kruskal Wallis test,  $P = 0,004$ ), i značajno se manje slažu s tvrdnjom da bi zabave i druženja trebala biti učestalija (Kruskal Wallis test,  $P = 0,02$ ) (Tablica 3).

**Tablica 3.** Ocjena zadovoljstva osobljem i uslugama u domu

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Osnovna škola	SSS	VŠŠ/VSS	Ukupno	
Zadovoljan sam osobljem u domu	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	
Sviđa mi se njihovo ophođenje sa starijim osobama i ljubaznost	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	5 (5 - 5)	
U svakom trenutku su spremni pomoći i uvažiti naše primjedbe	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	
Vrlo sam zadovoljan njegom medicinskog osoblja	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	4,5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	
Zadovoljan sam brzinom reagiranja medicinskog osoblja u domu kad ih zovete i trebate	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	
Smatram da je osoblje u domu vrlo stručno	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	
Hrana je vrlo ukusna i raznolika	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	
Sobe i ostale prostorije u domu su vrlo čiste	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4,3 - 5)	
Zadovoljan sam pranjem rublja i brigom oko njega	5 (5 - 5)	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	
Druženja i zabave u domu su raznolike	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	
Volio bi da su zabave i druženja učestalija	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	3 (3 - 5)	4 (3 - 5)	
Ukupna ocjena zadovoljstva osobljem i uslugama u domu	4,7 (4,5 – 4,9)	4,9 (4,5 – 5)	4,6 (4,2 – 5)	4,8 (4,5 - 5)	

\*Kruskal Wallis test

*Zadovoljstvo osobljem i uslugama u domu za starije* također je procijenjeno skalom Likertova tipa koja se sastoji od pet stupnjeva, po kojoj viša vrijednost znači i veće zadovoljstvo. *Zadovoljstvo hranom* sudionici istraživanja su ocijenili vrlo dobro, čak 85% ispitanika se slaže s tvrdnjom *Hrana je vrlo ukusna i raznolika*, 15% ispitanika je neodlučno, dok ispitanika koji se ne slažu nema. Aktualno istraživanje je rezultiralo većim vrijednostima zadovoljstva hranom nego istraživanje Lovreković i Leutar gdje je 73,2% ispitanika zadovoljno hranom, nezadovoljno je 8,4% ispitanika, a 18,4% ispitanika zadovoljstvo hranom ocijenilo je osrednjom. *Zadovoljstvo uslugama osoblja* sudionici istraživanja također su ocijenili jako dobro. Čak 97% ispitanika se slaže s tvrdnjom *Zadovoljan sam s osobljem u domu*, 2% ispitanika se *niti ne slaže, niti slaže*, 1% ispitanika se *ne slaže*, dok ispitanika koji se *u potpunosti ne slažu* nema. Vrlo slične rezultate dalo je istraživanje Lovreković i Leutar (2010). Zadovoljnih uslugama osoblja je 91,2% ispitanika, 7,6% ispitanika svoje je zadovoljstvo uslugama osoblja procijenilo osrednjim, a svega 1,2% ispitanika izrazilo je svoje nezadovoljstvo osobljem. Osobe koje su konstantno u kontaktu sa korisnicima domova za starije i nemoćne su zaposlenici. Oni im svakodnevno pomažu pri osobnoj higijeni i odijevanju, pri posluživanju hrane, pomažu im prilikom obavljanja svakodnevnih aktivnosti, brinu o higijeni prostora i drugo. Korisnicima su te osobe vrlo značajne za svakodnevno funkcioniranje, stoga su uvijek vrlo dobro ocjenjene u anketnim obrascima (Vuletić i Stapić, 2013).

S tvrdnjom *Vrlo sam zadovoljan njegom medicinskog osoblja* 93% sudionika ovog istraživanja se slaže, što je vrlo dobar rezultat, dok je 7% ispitanika neodlučno. Ispitanika koji se ne slažu s tvrdnjom nema. U aktualnom istraživanju medicinskom brigom značajno su manje zadovoljni ispitanici više/visoke stručne spreme.

U literaturi se često navodi da nestručno osoblje koje radi sa starijim osobama u domovima za starije i nemoćne pridonosi manjem zadovoljstvu boravkom u takvim ustanovama. U ovim istraživanjima zadovoljstvo osobljem ocijenjeno je vrlo visoko, stoga se smatra da je stručnost osoblja, koje radi u ovim ustanovama, neupitna.

*Zadovoljstvo aktivnostima i druženjem u domu* sudionici ovog istraživanja ocijenili su prilično pozitivno, čak 79% ispitanika se slaže s tvrdnjom *Druženja i zabave u domu su raznolike*, iako bi voljeli *da su zabave i druženja učestalije*, 67% ispitanika se slaže s tom tvrdnjom. Ispitanici više/visoke stručne spreme značajno se manje slažu s tvrdnjom da bi zabave i druženja trebali biti učestaliji. U usporedbi s istraživanjem Lovrekovića i Leutara iz 2010. godine, 31,2% ispitanika zadovoljstvo druženjima u domu za starije procjenjuje osrednjim, 8,4% ispitanika je iskazuje nezadovoljstvo, a 57,2% ispitanika navodi da je zadovoljno druženjima u domu za starije, dok 3,2% ispitanika na ovo pitanje nije dalo odgovor. U usporedbi s istraživanjem iz 2010. godine naišli smo na blagi porast zadovoljstva druženjem i aktivnostima starijih osoba smještenih u domove za starije i nemoćne. Iako, i dalje velik broj ispitanika smatra da bi druženja i zabave trebala biti učestalija, u aktualnom istraživanju čak 67% ispitanika. Ovim područjem rada bave se stručnjaci, radni terapeuti i socijalni radnici. Oni imaju ključnu ulogu pri izradi plana aktivnosti i učestalosti raznih zabavnih događanja u domovima. Ukupna ocjena zadovoljstva osobljem i uslugama u domu je vrlo dobra, bez značajne razlike u odnosu na razinu obrazovanja. Ispitanici završene osnovne škole značajno se više slažu s tvrdnjama da je osoblje u svakom trenutku spremno pomoći i uvažiti njihove primjedbe.

O životu starijih osoba, njihovim navikama i potrebama, interesima i problemima, očekivanjima i mogućnostima, moglo bi se još puno naučiti. A prostora za učenje ima za sve one koji su spremni biti dio njih (Krizmanić i Kolesarić, 1989).

## Zaključak

Gotovo svi ispitanici navode da su zadovoljni osobljem u domu. Sviđa im se njihovo ophođenje i ljubaznost te navode da je osoblje u svakom trenutku spremno pomoći i uvažiti njihove primjedbe. Također su vrlo zadovoljni njegom medicinskog osoblja te brzinom reagiranja na poziv. 80% njih smatra da je osoblje u domu vrlo stručno. Ovo istraživanje potvrđuje da stručnost, pristup i komunikacija medicinskih sestara s korisnicima doma za nemoćne i starije ima pozitivnu povratnu informaciju od korisnika njihovih usluga. Kako bi se išlo ukorak s novim spoznajama, a time postigla, održala i povećala kvaliteta života i zdravstvene njege starijih osoba smještenih u domove za starije i nemoćne, važno je ulagati u obrazovanje medicinskog osoblja. Svako ulaganje u obrazovanje doprinosi dobrobiti osobe koja uči, ali i čitavom društvu. Nedostatak ovog istraživanja je taj što je ono provedeno samo u jednoj županiji te zbog toga nije moguća generalizacija na područje cijele Republike Hrvatske.

## Literatura:

- Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2013). Popis 2011. Jer zemlju čine ljudi; Statistička izvješća. Zagreb
- Farzianpour, F., Pirozi, B., Arab, M., Hosseini, S.M., Fayaz Bakhsh, A. (2011). Quality of Life of the Elderly Residents in Marivan. Tehran: Department Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences
- Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. Socijalne teme. 2014; 1(1):135-154.
- Krizmanić, M. i Kolesarić, V. (1989). Primijenjena psihologija. 1989; 10: 179-184.

Laklija, M., Rusac, S. i Žganec, N. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije. *Revija za socijalnu politiku*, 2008;15(2):171-188.

M. Lovreković, Z. Leutar (2010). Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, *Socijalna ekologija*, 2010: 55 – 79.

Malekafzali, H., Baradaran Eftekhari, M., Hejazi, F. et al. (2010). The Effectiveness of Educational Intervention in the Health Promotion in Elderly people. *Iranian Journal of Public Health*. 2010; 39(2):18-23.

Park, C. L. (2007). (Ed: Aldwin, C. M., Spiro, A. *Handbook of health psychology and aging*. New York: The Guilford Press. 250-266.

Schaie, K.W. i Willis, S.L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Tomek-Roksandić, S., Lukić, M., Deucht, A., Županić, M., Ljubičić, M., Šimunec, D., Vračan, S., Šepec, S., Blažeković Milaković, S., Tomasović Mrčela, N., Vučevac, V., Garić, S., Pavković, F. i Katić, M. (2011). Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. *Zagreb, Centar za gerontologiju Zavod za javno zdravstvo*.

Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*; 6(1-2):45-61.

## **CORRELATION OF LIFELONG LEARNING OF NURSES AND SATISFACTION WITH THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN NURSING HOMES**

**Ana Kuzmić**

General hospital "dr. Ivo Pedišić" – Sisak

*akuzmic@gmail.com*

**Goran Lapat**

Faculty of teacher education, University of Zagreb

*goran.lapat@ufzg.hr*

### **Abstract:**

*People are much healthier today and lead more productive lives than ever before. This is due to social and economic progress, in particular public health measures for more effective prevention and control of disease. However, the shift towards aging also causes an increase in the number of those in need of care and care. Considering the progress and growth of nursing in the last decade, the aim of this research is to gain insight into the lifestyle in nursing homes, the quality of aging and the factors that influence satisfaction / dissatisfaction with the quality of life in such institutions. Respondents (N = 100) are very satisfied with the staff in the home. They like their treatment of the elderly and their kindness and willingness to take their comments into account. Investing in continuing education enables the growth of nursing, which is a prerequisite for increasing the quality of life and health care of the elderly placed in nursing homes.*

**Key words:** *nursing; nursing home; quality of life; lifelong learning; the elderly*