

Dom za stare i nemoćne: Dom Sveti Frane

Nataša BARIŠIĆ

Sveučilište u Zadru - Odjel za pedagogiju

UDK: 364.65-053.9(497.5Zadar)

DOI: 10.15291/ai.3403

STRUČNI ČLANAK

Primljeno: 27. veljače 2021.

SAŽETAK

KLJUČNE RIJEČI:

Dom Sv Frane, korisnici, odgoj, obrazovanje, socijalni radnik, stručni tim

Analizom demografske slike Republike Hrvatske vidljivo je da postotak ljudi treće životne dob bilježi rast već dugi niz godina. Iz tog razloga teži se unapređenju kvalitete života i stvaranju adekvatnih uvjeta za cjeloživotno obrazovanje starije populacije općenito, a samim time i za boravak u domovima za stare i nemoćne. Domska pedagogija temelji se na proučavanju života i uvjeta u domovima, što je i predmet ovog rada. Dom kao odgojna sredina pruža različite pedagoške i odgojne prilike za rad, kroz koje korisnici, osim adaptacije na novi način života, zadovoljavaju i svoje druge potrebe. U ovom radu detaljno se prikazuje organizacija Doma sv. Frane u Zadru, program rada ustanove, kao i postavljeni ciljevi kojima se teži u raznim oblicima rada s korisnicima. Također se navode stručni profili stručnjaka koji su najadekvatniji u takvim ustanovama, među kojima se posebno ističe suradnja socijalnog pedagoga i socijalnog radnika. Brojne socijalne vrijednosti i načela na kojima se planira rad temelj su kvalitetne suradnje i napretka korisnika kao zajedničkog postignuća.

UVOD

Suvremeni trendovi u obrazovanju odraslih teže stvaranju prilike za kontinuirano učenje i unaprjeđenje od mladosti do kasne starosti. Uzimajući to u obzir, tema ovoga rada temelji se na pregledu razvoja i uvjeta života u Domu *Sveti Frane* u Zadru, kao specifičnom okruženju života korisnika.

Dom za odrasle osobe *Sveti Frane* ustanova je osnovana u Zadru 1883. godine, a do danas se bavi pružanjem potrebne skrbi osobama odrasle i starije dobi. Početci doma obilježeni su dobrovoljnim prilozima građana Zadra pod upravom Javne dobrotvornosti¹, na kojima je utemeljeno utočište *Sveti Frane* (u neposrednoj blizini samostana). Kroz nadolazeće razdoblje burnih ratnih, ekonomskih i političkih zbivanja ustanova se održala kao takva i nastavila pružati plemenitu skrb o starijim, bolesnim i socijalno ugroženim osobama. S vremenom se javila potreba za zakonskom regulativom ustanova, zbog čega je 24. kolovoza 1993. godine donesen Zakon o ustanovama. Time je osnivačka prava nad Domom *Sveti Frane* dobila Republika Hrvatska, a funkcija obavljanja te uloge dodijeljena je tadašnjem Ministarstvu rada i socijalne skrbi (današnje Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike). Posljednjih godina postupnom je rekonstrukcijom preuređena i prilagođena korisnicima, kako bi se postigla kvalitetnija razina pružanja skrbi. Dom pruža usluge skrbi odraslim osobama s mentalnim oštećenjima kojima nije potrebno bolničko liječenje, a koje ne mogu primiti skrb u vlastitoj obitelji ili nekim drugim načinom. Prema kapacitetima doma, omogućen je smještaj za ukupno šezdeset korisnika, od čega trideset i sedam u Jedinici za pojačanu njegu (za funkcionalno ovisne). Život u domu obogaćen je kombinacijom različitih stručnih profila, pri čemu se surađuje s brojnim ustanovama i institucijama na svim razinama, od lokalne do državne (URL 1).

Gledajući kompletnu sliku procesa starenja stanovništva u 21. stoljeću, osim usavršavanju i prilagođavanju zdravstvene, socijalne i mirovinske skrbi, u cijelom svijetu teži se kvalitetnom gospodarskom, odgojnom i obrazovnom sustavu. U nastavku rada opisana je djelatnost Doma *Sveti Frane* kroz njegovu povijest, organizaciju rada, ustroj, programe, organizaciju stručnih radnika, isticanje uloge socijalnog pedagoga i ostalih stručnih profila te mogućnost unaprjeđenja kvalitete rada u domovima za starije i nemoćne.

¹ Udruženje osnovano sa svrhom pomaganja siromasima i ostalim potrebitim osobama; uzdržavano ostavštinama, darovima i doprinosima

DOMSKA PEDAGOGIJA

Prema Rosiću (2007), pet je osnovnih disciplina koje čine polje pedagogije: sustavna ili opća pedagogija, metodologija pedagogije, didaktika, povijest pedagogije i komparativna pedagogija. Uz osnovne discipline razvio se i niz posebnih pedagogijskih disciplina čiji je zadatak bavljenje odgojem u posebnim pedagoškim situacijama. „Domska pedagogija je znanstvena disciplina opće ili sustavne pedagogije koja istražuje, proučava, unapređuje i anticipira odgoj u domovima, uvjete i mogućnosti, organizaciju života i rada, načela, metode i sredstva odgojnog rada te međusobne interakcije unutar odgojno-obrazovne djelatnosti i između društva i svijeta rada“ (Rosić, 2007: 52). Međutim, prema pravilniku o znanstvenim i umjetničkim područjima iz 2016. godine, pedagogija se dijeli na nekoliko grana: opća pedagogija, didaktika, opća i nacionalna povijest pedagogije, pedagogija ranog i predškolskog odgoja, školska pedagogija, visokoškolska pedagogija, andragogija, socijalna pedagogija, obiteljska pedagogija, i posebne pedagogije unutar koje bi na temelju navedenog mogli svrstati domsku pedagogiju.

Rosić (2007) navodi kako je svrha domske pedagogije proučavanje odgoja u domovima, što obuhvaća dječje domove (domove za djecu bez roditeljske skrbi), učeničke, studentske, domove za odrasle i ostale oblike u sustavu odgoja i obrazovanja. Također ističe kako je važno u domskom odgoju ne davati gotova rješenja i napatke, već potaknuti sve sudionike da pronađu sebe, provjeravaju svoj rad (odgajatelji, njegovatelji i ostali djelatnici) te unutar toga pronalaziti istinu o domskom odgoju i njegovoj zadaći.

Nadalje, Bach (1999) smatra kako bi se odgoj ljudi s teškoćama trebao sve više odvijati unutar redovitog odgojnoga puta, čime bi se uspostavila temeljna integracija. Starijim osobama s teškoćama potreban je pedagoški poticaj u radu, osobito ako imaju mentalnih i emocionalnih slabosti te su ovisni o tuđoj skrbi, kao u slučaju korisnika Doma *Sveti Frane*. Načelno je odgoj u krugu obitelji ipak u prednosti u usporedbi s odgojnim djelovanjem i životom u domu, međutim, postoje različiti razlozi za odgoj ljudi s teškoćama u domovima: ako ne postoji nikakva primjerena osnovna pomoć, mjesto za njegu, niti se može ostvariti kompetentnost za samostalni život; nedostatak roditelja ili djece koja bi vodila brigu o osobi kojoj je potrebna pomoć; zahtjevnost za staratelje/negovatelje; opterećenost uslijed kroničnog oboljenja drugih članova obitelji; ekstremna emocionalna napetost u krugu obitelji; kućne nesavladljive teško-

će; medicinske potrebe koje uvjetuju neposrednu blizinu liječnika; ekstremno nepovoljne prometne prilike koje onemogućuju bilo kakva potrebna kretanja.

Dom kao odgojna sredina

Prema Vujčiću (2013), odgoj se odvija kroz odnos odgajatelja i odgajanika, a uključuje odabrana sredstva kojima se nastoje postići postavljeni pedagoški ciljevi. Autor smatra kako odgoj ima individualnu i društvenu dimenziju. Gledajući kroz individualnu dimenziju, pedagoška aktivnost nije za svakoga jednaka, nego je „obojena“ i usmjerena individualnim karakteristikama odgajanika (njegovim genetskim predispozicijama, razvojnim potencijalima te interakcijom s okolinom u kojoj obitava). Rosić (2007) također odgojni proces promatra kroz odgojnu okolinu.

Svaka odgojna sredina uključuje fizičko, psihološko, socijalno, tehničko, kulturno, vjersko i drugo okruženje potrebno za razvoj pojedinca, odnosno korisnika. Različite sredine mogu imati odgojno značenje, pri čemu ih se dijeli na: *intencionalne odgojne sredine* (npr. obitelj, škola, učenički dom, tj. ustanove u kojima je odgoj primarna djelatnost) i *funkcionalne odgojne sredine, ustanove i socijalne sredine* (sredine gdje se neintencionalno odvija odgojni proces).

Kao što je sredina važna za ostvarenje odgojnog procesa, tako je i vrlo važna aktivnost korisnika, jer korisnik vlastitom aktivnošću otkriva odnose i veze među predmetima u okolini. Socijalna okolina utječe na pojedinca različitim sadržajima - od znanja, uvjerenja, stavova i shvaćanja, te se time smatra najvažnijim čimbenikom odgoja. No, odgajanje se često događa i bez interakcije; oponašanje tuđih postupaka, odijevanje ili uvjeravanje mogu biti potpuno nenamjerni, spontani i nesvjesni. Kao sredstva interakcije i utjecaja, prisutni su različiti oblici govora (verbalnog i neverbalnog), živa ili pisana riječ, mediji, mimika lica te različite geste. Odgojni rezultati prvenstveno ovise o sadržajima, postupcima, sredstvima te modalitetima odgojnih čimbenika. Osim toga, vrlo je važna opća klima/ozračje, položaj pojedinca u društvu i smjerovi različitih utjecaja. Važno je napomenuti kako pojedini čimbenici odgoja mogu djelovati skladno, dok pojedini mogu imati antagonističko djelovanje. Okolina je vrlo složen fenomen koji proizvodi velik broj različitih podražaja usmjerenih na organizam, a može biti prirodna i društvena (socijalna). Prema utjecaju, može se razlikovati posredno i neposredno djelovanje okoline. Neposredno djelovanje uključuje djelovanje putem hrane, lijekova, zračenja, povreda i dru-

gih fizičkih događanja, dok se posrednim djelovanjem smatra prirodna i društvena okolina. Okolina omogućuje, potiče ili otežava, tj. onemogućuje različite tjelesne i psihičke aktivnosti čovjeka. Stoga aktivnost nije moguća ako za nju ne postoje odgovarajuće dispozicije i povoljna sredina. Odgoj u bilo kojoj vrsti doma treba biti individualiziran. Rosić (2007) jednako tako ističe kako je važno da okolina bude optimalna, a ne maksimalna. Odnosno, pravilno postavljen i raspoređen stručni tim koji radi i djeluje na korisnike – što prvenstveno ovisi o dispoziciji i stupnju razvoja osobe, jer odgoj je oblik djelovanja okoline na osobnost i ponašanje, kao i obrnuto.

Pedagoška funkcija domskog života

Temeljna zadaća domske pedagogije jest osiguravanje ostvarenja postavljenih ciljeva odgoja i obrazovanja. Analizom odgojno-obrazovnog stanja i potreba te planiranjem unaprijeđenja nastoji se zadovoljiti razvojne potrebe korisnika, stvoriti odgovarajuća klima rada, poštivanja i suradnje u kojoj vlada dvosmjerna komunikacija. Osim toga, važno je razvijati potrebu za učenjem, vježbanjem, radom i usvajanjem novih spoznaja, a sve u skladu sa sadržajem programskih osnova odgoja i obrazovanja u domu za odrasle. Za uspješan pedagoški rad nužna je disciplina bez kažnjavanja, jer kazna kao metoda rješavanja problema dovodi do neuspjeha korisnika, naglašava krivnju, pobuđuje ljutnju te pogoršava odnos korisnika i njegovog njegovatelja/odgajatelja. Važna metoda je disciplina zajedničkog življenja, pri čemu se upozorenje koristi kao strategija koja daje mogućnost postizanja uspjeha. Svoj autoritet njegovatelj stječe povjerenjem, razumijevanjem, pouzdanošću, dosljednošću i konačno – ljubavlju. Drugim riječima, empatijskom sposobnošću. Važno je da pedagoški rad bude prožet razgovorima, visokom motivacijom, usmjeravanjem, pomažanjem, strpljenjem, odgovornošću, planiranim akcijama i konkretnim radom (Rosić, 2007).

Načela odgojnog rada

Načela, metode i sredstva, uz detaljne primjere, prikazat će se u nastavku rada.

Rosić (2007) načela smatra temeljnim kriterijima teorijskog ili praktičnog djelovanja, odnosno izvorom djelovanja i polaznom osnovom za organizaciju

i ostvarenje odgojno-obrazovnog rada u domu. Poznavanjem načela stječu se temelji za uspješno djelovanje na području pedagoške teorije i pedagoške prakse. Ona se prvenstveno zbivaju u komunikacijskom djelovanju te, ako je moguće, stvaraju temelje samoobrazovanju i samo-odgajanju. Unatoč tomu što žive u skupini u kojoj je potrebno ponašanje u skladu sa zahtjevima i ograničenjima, važno je život korisnika i odgojni rad organizirati sukladno principima što slobodnijeg i humanijeg razvitka osobnosti.

Autor također ističe kako se razvojem znanosti razvijaju i načela koja su međusobno povezana te se unutar odgojnog rada trebaju zajedno primjenjivati. Načela su rezultat proučavanja, primjene i generacijskog iskustva te raskorak između svakodnevnice i pedagoške prakse čine konkretna stanja i mogućnosti populacije, kao i njezine osobnosti. Stoga načela treba promatrati kao putokaz, orijentaciju i cilj interakcije korisnika i njegova odgajatelja, koji zajedno s korisnikom načelo pretvara u realnost. S odgojnog stajališta, razlikuje se devet odgojnih načela iznimne važnosti u radu s korisnicima (Rosić, 2007). Načelo svrsishodnosti, načelo mnogostranosti, načelo aktivnosti, načelo primjerenosti, načelo dosljednosti, načelo pozitivne orijentacije, načelo jedinstvenosti, načelo individualizacije i načelo socijalizacije.

Metode odgojnog rada

Odgojni rad postiže se različitim metodama. Iako to podrazumijeva već ustaljen model, redoslijed i proceduru rada u odgojno-obrazovnom procesu, istovremeno je i praktični postupak proizašao iz spoznaja znanstvenih nalaza. Drugim riječima, u odgojnom radu metodom se definira put ostvarenja odgojno-obrazovnih ciljeva i zadaća na materijalnom i funkcionalnom, a ne samo na odgojnom planu. Vrlo je važna kvaliteta metode, pri čemu se postavlja pitanje kakva ona treba biti i što se njome želi postići. U odgojnom radu koriste se različite metode, ovisne jedna o drugoj te se povezuju i nadopunjuju. Na izbor metode djeluje prvenstveno odgojna situacija - u kombinaciji s korisnikovim mogućnostima, potrebama, dobi, osobinama, uvjetima u kojima radi, razvoju konkretne odgojne situacije i drugim čimbenicima. Metode odgoja dijele se na verbalne (govorne i pisane riječi), vizualne metode i metode praktičnih aktivnosti, no ovisno o potrebama korisnika i njegova edukatora, podjela se dalje razrađuje. Neke od metoda jesu metoda uvjeravanja, metoda sprječavanja, metoda poučavanja i metoda navikavanja (Rosić, 2007).

Sredstva odgojnog rada

Sredstva odgojnog rada u domskom okruženju jačaju kvalitetne životne navike korisnika – polazeći od razgovora, savjeta, primjera, načina rada i učenja, priznanja, pohvale, natjecanja, nadzora i upozorenja. Na raspolaganju su im auditivna sredstva (radio emisije, CD), vizualna sredstva (slike, fotografije, filmovi), audiovizualna (televizijske emisije) i sl. Govoreći o internetu i društvenim mrežama koje se koriste u suvremeno doba, za većinu navedenih korisnika korištenje nije moguće jer se radi o osobama određenih psihičkih dijagnoza. Sredstva rada su najuže povezana s metodama odgojnog rada, stoga je ključan pravilan odabir najprikladnijeg sredstva u konkretnoj odgojnoj situaciji. Prednost treba dati onim sredstvima pomoću kojih će se postići najbolji rezultati s obzirom na individualne osobine. Prema svrsi se mogu podijeliti na: sredstva usmjeravanja, sredstva poticanja i sredstva sprječavanja (Rosić, 2007).

DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE

Proučavanjem sadašnje organizacije domova za starije i nemoćne s opisima iz 1974. godine (Smolić-Krković, 1974), možemo zaključiti kako se proteklih nekoliko desetljeća njeguje jednaka tradicija organizacije i rada s jako malim izmjenama. Autor navodi domove za starije osobe kao oblik stanovanja u kojemu stariji ljudi uz stambeni prostor traže zadovoljenje ostalih potreba: prehrane, medicinske njege, rehabilitacije i društvenih potreba. Najčešći razlog odbojnosti doma za pojedinca jest gubitak individualne slobode. S druge strane, interes prema domovima ipak raste jer pripadnici starije populacije sve češće ne žele više biti teret svojoj djeci, rodbini ili prijateljima pa se opredjeljuju za takav oblik života. Jako je važno da takva odluka bude donesena osobno od pojedinca koji odlazi u dom, jer je to prvi preduvjet za uspješnu prilagodbu na novi život. Pokazalo se kako promjena lokacije u starijoj dobi povećava stupanj smrtnosti, što osobito pogađa nepokretne, bespomoćne i psihotične osobe. Prema tomu, odgovarajuća društvena povezanost i kvalitetni socijalni rad mogu biti glavni čimbenici otklanjanja negativnih posljedica promjene životne okoline. Nadalje, gradnja doma bila bi najracionalnija kada bi u logistici izgradnje – uz arhitekta i građevinare – sudjelovali i gerontolozi, psiholozi, liječnici-gerijatri, antropolozi, sociolozi, ekonomisti i socijalni radnici, jer je

gradnja domova za starije često prikaz stanja razvijenosti - kako socijalnog planiranja, tako i njegova rada. S obzirom na ciljane korisnike (koji i kakvi), grade se različiti tipovi domova (Smolić-Krković, 1974): domovi za bolesne i nepokretne koji zahtijevaju posebnu njegu; domovi za starije ljude koji se ne mogu samostalno brinuti o sebi; domovi za kronično bolesne starije ljude koji iz socijalnog i psihološkog aspekta traže pomoć.

Domovi sadrže odjele za razne grupe, tako da njihovi korisnici, prema potrebi, mogu biti premješteni u druge odjele, a da pritom ostanu u istome ambijentu. Svaki dom povezan je s bolničkom ustanovom (za slučajeve akutnih oboljenja). Osim toga, važno je da domovi budu locirani u predjelu s dobrim transportnim vezama, trgovinama, uslužnim radnjama, bibliotekama, kinom, muzejom, bolnicom i drugim ustanovama. Ako su smješteni u centru, domovi se grade kao katnice, što je ujedno pozitivno za korisnike koji mogu kroz prozore promatrati odvijanje života. Jedan od takvih primjera jest Dom *Sveti Frane* u Zadru. Ako su smješteni u predgrađu, domovi mogu biti prizemnice s velikom okućnicom i zelenilom, nalik Domu za psihički bolesne odrasle osobe Zemunik. Nije poželjno da dom bude na osamljenom mjestu. Zgrade trebaju sadržavati: tehnički i servisni dio gdje se nalaze uređaji za grijanje, praonicu rublja, spremište za potrepštine, spremište za odjeću doma, spremište za posuđe, namirnice, posteljину. Administrativni i zajednički dio zgrade sačinjavaju: ured ravnateljice, administracija, soba za sastanke uprave doma, čekaonica (vrlo važna za korisnike radi dinamike), predvorje, blagovaonica te glavna kuhinja, u kojoj uređaji trebaju biti obloženi nehrđajućim čelikom, a zidovi i pod keramički; također je važno i posjedovanje ventilacije. Dalje, zgrada treba imati i prostoriju za priredbe, biblioteku te prostore za rekreaciju i terapiju. Kako bi se omogućilo higijensko održavanje i zadovoljstvo korisnika, potrebno je osigurati prostoriju za brijačko-frizerske usluge i čišćionicu. Kupaonice se obično nalaze na svakom katu, a sobe moraju biti prozračne, svijetle. Odjel za bolesne treba sadržavati nekoliko soba za jednu, dvije, do četiri osobe - s posebnom sanitarnim čvorom ili kupaonicom za svaku sobu (posebno prilagođena korisnicima po pitanju visine kade, skliskosti poda, držača ručnika i slično). U svakoj sobi uz krevet posebne namjene (radi lakšeg izvlačenja ležećeg čovjeka, pokretanja na kotačima i podizanja u sjedeći položaj) potreban je mali noćni ormarić i signalni sistem kako bi potrebe korisnika bile odmah zadovoljene. Jednako tako, postoje posebne prostorije za osoblje koje njeguje bolesnike, a unutar kojih se nalaze blagovaonica, kuhinja, liječnička ordina-

cija, soba za medicinsku terapiju, soba za fizioterapiju, ljekarna, laboratoriji i pomoćne prostorije za medicinsko-terapeutski rad.

Obiteljski domovi za starije i nemoćne

Osim u vlastitoj obitelji, skrb se može provoditi i u domovima socijalne skrbi, obiteljskim domovima ili udomiteljskim obiteljima (Masar, 2011). Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (2011; u daljnjem tekstu: Zakon), udruge, vjerske zajednice, trgovačka društva te druge pravne osobe – odnosno organizacijske jedinice koje pružaju socijalne usluge za više od dvadeset korisnika – dužne su imati voditelja poslovanja koji nadzire zakonitost rada ustanove. Ako je zaposleno više od pet stručnih radnika, mora se osnovati i stručno vijeće sačinjeno od stručnih radnika doma. Navedena organizacijska jedinica dužna je na propisan način voditi evidenciju i dokumentaciju o korisnicima, tipovima usluga i drugim važnim pitanjima. Na godišnjoj razini dostavlja izvješće o radu ustanove Ministarstvu i jedinici područne (regionalne) samouprave.

U obiteljskom domu usluge skrbi pruža jedan punoljetni član obitelji za pet do dvadeset odraslih korisnika. Osim toga, predstavnik obiteljskog doma, prema Zakonu, mora biti hrvatski državljanin; ako nije, mora zadovoljavati stavke o poznavanju hrvatskoga jezika koje propisuje Zakon. Nužni kriteriji jesu još i završena srednja stručna sprema te zdravstvena sposobnost za obavljanje djelatnosti. Mora posjedovati i potrebnu sposobnost čuvanja, njege i odgoja te zadovoljavanja drugih potreba korisnika. Jednako tako, predstavnik obiteljskog doma u mogućnosti je zaposliti i druge stručne profile (ovisno o potrebama samih korisnika), kao i članove obitelji korisnika koji mogu pružiti svoju pomoć bez zasnivanja radnog odnosa, ali uz posjedovanje rješenja zadovoljenih minimalnih uvjeta za pružanje socijalnih usluga. U tom slučaju, unutar obitelji ne smije biti narušenih obiteljskih odnosa kao ni zapreka prema Zakonu o socijalnoj skrbi, gledano iz aspekta članova obitelji (Zakon o socijalnoj skrbi, 2011). Samac ne može pružati usluge obiteljskog doma.

Udomiteljstvo je oblik pružanja socijalne usluge u udomiteljskoj obitelji gdje se uvjeti obavljanja i prestanka obavljanja djelatnosti uređuju Zakonom.

Prisutna je problematika dugog vremenskog perioda čekanja na smještaj u domove koje je osnovala Republika Hrvatska, stoga se zasnivaju prethodno spomenuti domovi kako bi olakšali i ubrzali brigu o korisniku kojem je ona hitno potrebna.

Podaci Državnog zavoda za statistiku (vidi *Tablica 1.*) daju uvid u stanje ustanova koje pružaju usluge smještaja i skrbi na području Republike Hrvatske. Primjerice, u prosincu 2017. godine ukupno je bilo 68 državnih domova socijalne skrbi, dok nedržavnih se broji 171.

TABLICA 1. Domovi socijalne skrbi, korisnici i zaposleni u 2017. (uređeno prema Statističkom ljetopisu, 2018)

	Ukupno domova	Korisnici	Zaposleni
Državni i nedržavni domovi socijalne skrbi	239	30069	10676,5
Državni domovi socijalne skrbi	68	10612	4112,5
Domovi za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi	13	870	479,0
Domovi za djecu i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju	10	1105	423,5
Domovi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima	25	5401	2026,0
Domovi za starije i teško bolesne odrasle osobe	2	168	60,0
Domovi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem (psihički bolesne odrasle osobe)	18	3068	1124,0
Nedržavni domovi socijalne skrbi	171	19457	6564,0
Domovi za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi	3	218	132,0
Domovi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima	13	1606	396,0
Decentralizirani domovi za starije osobe i teško bolesne odrasle osobe	45	10861	3636,0
Drugi domovi za starije osobe i teško bolesne odrasle osobe	95	5648	2101,0
Domovi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjem (psihički bolesne odrasle osobe)	10	1024	257,0
Domovi za osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti	1	50	26,0
Domovi za žrtve nasilja u obitelji	4	50	16,0

Iz Tablice 1. može se uočiti da od ukupnog broja državnih domova socijalne skrbi domovi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima broje najveći broj domova (25), nakon kojih slijede domovi za odrasle osobe s mentalnim oštećenjima (18), a na trećem mjestu nalaze se domovi za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi (13). Od nedržavnih domova socijalne skrbi najbrojniji su drugi domovi za starije osobe i teško bolesne odrasle osobe (95), zatim decentralizirani domovi za starije i teško bolesne odrasle osobe (45), dok su na trećem mjestu domovi za djecu s teškoćama u razvoju i odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima (13). Iz takvih podataka može se zaključiti - s obzirom na sve veći prirast starog stanovništva i pritisak na državne domove - nedržavni domovi isključivo se usmjeravaju na skrb o starijim i teško bolesnim starijim osobama jer upravo oni nude brzo i sigurno rješenje.

Na području Zadarske županije domovi se dijele na: domove za psihički bolesne odrasle osobe (*Sv. Frane* i *Zemunik*); domove za starije (*Sv. Ana*, *Sv. Marta*, *Vila Pezer*, *Blanka*, *Božica*, *Eufemija*, *Fraj*, *Ivan Pavao II*, *Njega*, *Hera*, *Smiljevac*, *Zadar – Preko*, *Zadar-sjedište*); obiteljske domove za starije (*Babić*, *Filipi*, *Kaštelanac*, *Lauterna*, *Moja Nana*, *Stipe*, *Zubak*, *Ana Jurjević*, *Biograd*, *Cerin*, *Čerina*, *Domus Solis*, *Gorica*, *Marija Vuković*, *Marina*, *Maslina*) (URL 2).

DOM SVETI FRANE

Povijesni razvoj

Početak 19. stoljeća na području današnjeg Poluotoka u gradu Zadru nedostajalo je ustanova koje bi pružile odgovarajuću skrb ljudima u potrebi. Stoga su se milosrdni građani udružili i dali novčane priloge za izgradnju utočišta potrebitima. Velikodušno poklonjena kuća kod Samostana sv. Frane postala je privremeno utočište pod upravom Javne dobrotvornosti. Pokraj utočišta nalazile su se ruševine zgrada u vlasništvu Bratovštine sv. Frane od špilje, među kojima i crkva sagrađena 1668. godine. Bratovština i crkva prestali su s djelovanjem 1808., nakon čega su te prostore koristila tadašnja vojna tijela. Vraćanjem tih prostora Samostanu sv. Frane, 1882. godine, javna dobrotvornost je uz najpovoljniju ponudu za kupnju (5000 fiorina) dala sagrađiti utočište. Ono je obuhvaćalo prizemlje i prvi kat dviju zgrada povezanih centralnim dijelom:

širokim dvorištem i zapadnim vrtom. Jedna zgrada je u prizemlju imala spavaonicu s ambulantom i prostorije za žene, dok je druga sadržavala kuhinju, ostavu i blagovaonicu u prizemlju, a sobice za redovnice (koje su vodile utočište) i dvoranu za molitve na prvome katu. Osim velikog dvorišta, dvije zgrade su dijelile vrt s pekarnicom i prostorom za lug. Opskrbljivanje vodom vršilo se uz pomoć cisterne. U povijesti razvoja ubožnice kao važno ime spominje se i Giuseppe Manzini, koji je ostavio svu svoju pokretnu imovinu u korištenje Javnoj dobrotvornosti za svrhe ubožnice, uz bogata umjetnička djela i namještaj. Osim toga, financirao je gradnju drugog kata utočišta, donirajući 20000 kruna. Nakon završenih svih radova svečano je otvorenje bilo 1. ožujka 1883. (URL 1).

Organizacija doma

Djelatnost Doma za odrasle osobe *Sveti Frane* u Zadru koncipirana je kroz dvije vrste skrbi: institucionalnu i izvaninstitucionalnu skrb.

Institucionalni smještaj sadrži kapacitete za šezdeset korisnika, a podrazumijeva stalni smještaj te - osim usluge stanovanja s redovitim obrocima - pruža i usluge njege, brige o zdravlju, održavanja osobne higijene, radne terapije i psihosocijalne rehabilitacije odraslim osobama s mentalnim oštećenjem. Svakodnevno se za korisnike brinu njegovateljice i medicinske sestre, dok liječnik opće prakse, psihijatar i internist-kardiolog jednom tjedno vrše preglede korisnika u ambulanti doma. Radni terapeut u suradnji s psihologom svakodnevno smišlja i provodi različite radionice (kreativne, kulinarske, kognitivni trening s ciljem usvajanja novih znanja i vještina, tj. kontinuiranog razvoja korisnika), dok fizioterapeut realizira sportske aktivnosti i tjedne šetnje. Također se redovito organiziraju posjeti različitim kulturnim događanjima, drugim ustanovama te izleti u prirodu. Osim individualnog i grupnog rada s korisnicima, psiholog pruža podršku i njihovim obiteljima u suradnji sa socijalnim radnikom kako bi korisnicima pružili kvalitetnu prilagodbu, a njihovim bližnjima potrebnu podršku (URL 1).

Izvaninstitucionalna skrb sastoji se od nekoliko dijelova:

Služba pomoći i njege u kući - u sklopu Doma za odrasle osobe *Sveti Frane* od 15. svibnja 1999. godine u pružanju socijalne skrbi sudjeluje i Služba pomoći i njege u kući kao izvaninstitucionalni suradnik. Dugogodišnji partner jest

Grad Zadar, koji ujedno i participira troškove službe (URL 1). Pomoć i njega u kući obuhvaćaju sljedeće stavke:

- a) Pravo na ostvarenje pomoći i njege u kući ostvaruje se prema Zakonu o socijalnoj skrbi i Pravilniku iz 2010. godine, donesenom prema Poglavarstvu Grada Zadra. Osobe koje imaju pravo koristiti navedenu uslugu u cijelosti su oslobođene plaćanja usluge, uz uvjet da ne prelaze iznos od 2000,00 kn po članu u domaćinstvu. Korisnici u domaćinstvima gdje prihod po članu domaćinstva prelazi 2001,00 kn plaćaju uslugu u postotcima po satu njegovanja. Pomoć i njega u kući vrše se za 70 korisnika, kojima se pomaže u održavanju osobne higijene, oblačenju i kupanju. Jednako tako, njegovateljice pomažu korisnicima u obavljanju kućanskih poslova i nabavi namirnica potrebnih za život.
- b) Dostava obroka za 60 korisnika, koja obuhvaća dostavu ručka u domove korisnika svakim radnim danom, dok se preko vikenda preuzimaju u samome domu.
- c) Usluga pranja i glačanja rublja, koja obuhvaća održavanje odjeće i posteljine korisnika koji nisu smješteni u ustanovi.
- d) Psihosocijalna podrška, koja je upravo i bit proučavanja rada. Cilj usluge jest povećavanje samostalnosti korisnika u aktivnostima svakodnevnog života kroz rehabilitaciju (povratak izgubljenih ili oštećenih vještina) ili habilitaciju (učenje novih vještina). Pruža je stručni tim koji čine radni terapeut, socijalni radnik, psiholog i fizioterapeut (URL 1).

Dnevni boravak - za odrasle osobe broji 14 korisnika. Usluga se pruža u dislociranoj jedinici doma na adresi Obala kneza Branimira 2, što se osigurava preko nadležnog Centra za socijalnu skrb ili privatnim ugovorom s domom. Svoju funkciju obavlja radnim danima od 7 do 16 sati. Svakodnevnu njegu korisnicima pružaju radni terapeut, medicinska sestra i njegovateljica, a psiholog i fizioterapeut dolaze jednom tjedno. Uz to, korisnici dobivaju osigurane obroke (doručak i ručak), stručnu medicinsku skrb, pomoć u održavanju osobne higijene, ali i poticanje samostalnosti. Kako bi očuvali kognitivnu sposobnost i socijalne vještine, korisnici mogu s djelatnicima igrati društvene igre, čitati dnevni i tjedni tisak, slaviti rođendane korisnika, ići na izlete i šetnju gradom. Za njih se organiziraju i različite grupne radionice za izražavanje kreativnosti, gdje korisnici aktivno sudjeluju u izradi ukrasnih predmeta, čestitki, nakita i

sl. Kako bi i dalje bili uključeni u društveni život grada te zadržali kvalitetne socijalne kontakte, osjećaj pripadnosti i samopoštovanja, djelatnici im osmišljavaju zajedničke odlaske na predstave, izložbe, predavanja i ostala društvena zbivanja. Također, sa svakim korisnikom zasebno se provodi terapijski rad usmjeren na uspostavljanje veće razine samostalnosti (URL 1).

Halo pomoć – usluga je osigurana za 95 korisnika. Sustav nudi svakodnevnu dvadesetčetverosatnu dostupnost za komunikaciju i potencijalnu pomoć osobama koje žive same. Uređaj je dizajniran tako da osigurava dvosmjernu komunikaciju. Sustav omogućuje dostupnost korisnicima koji posjeduju posebni uređaj s prijenosnom vodootpornom tipkom i jedinicom spojenom na telefonsku mrežu. Pritiskom na tipku aktivira se centralna jedinica koja preusmjerava poziv na neki od prethodno programiranih brojeva dojavnog centra. Medicinska sestra u domu koja ima ulogu operatera centra aktiviranjem alarma dobiva ključne podatke o korisniku te nalazi najbrži način za pravovremenu intervenciju (URL 1).

Posudionica medicinskih pomagala Zadar – usluga posudbe pomagala nastala je u cilju unaprjeđenja zdravstvene skrbi i kvalitete života slabije pokretnih, nepokretnih i palijativnih pacijenta. Sama usluga je besplatna i dostupna svim građanima na području Zadarske županije, a posudionica se nalazi na adresi Obala kneza Branimira 18. Za mogućnost posudbe potrebno je priložiti presliku medicinske dokumentacije kao dokaz potrebe za određenim pomagalom. Pomagala su osigurana na temelju donacija (URL 1).

Ustroj doma

Dom uključuje sljedeće odjele: Odjel brige o zdravlju i njezi korisnika, Odjel za smještaj i izvaninstituciju, Odjel pomoćno-tehničkih poslova. Kapacitet doma sastoji se od 16 soba, od čega se 6 soba nalazi na stambenom dijelu, 9 na jedinici za pojačanu njegu te jedna soba za izolaciju. Ukupan kapacitet doma je 60 kreveta. U stambenom dijelu korisnici su raspoređeni po trokrevetnim i četverokrevetnim sobama, od čega su 3 za osobe muškoga spola i 3 za osobe ženskoga spola. Jedinica za pojačanu njegu broji trokrevetne, četverokrevetne i jednu šesterokrevetnu sobu (URL 1).

Program rada s korisnicima

Program rada s korisnicima sastoji se od općih i specifičnih ciljeva tretmana. Opći ciljevi tretmana jesu: a) Poboljšanje kvalitete odnosa prema sebi, pri čemu se teži boljoj integraciji i prihvaćanju života u strukturiranoj sredini, učenju o vlastitoj bolesti i životu s njom, razvijanju higijenskih navika i jačanju samopouzdanja; b) Poboljšanje kvalitete odnosa prema drugima, kojemu je cilj uspostavljanje kvalitetne komunikacije s grupom, obitelji, suprotnim spolom te sa širom društvenom zajednicom; c) Poboljšanje kvalitete odnosa prema vanjskom svijetu, tj. uključivanje u socijalizacijski proces, korektan odnos prema svojoj i tuđoj imovini, razumijevanje i poštivanje pravila sredine (URL 1).

Specifične ciljeve čine: prihvaćanje Kućnoga reda, prihvaćanje stručnog osoblja, stvaranje grupnih pravila i prihvaćanje posljedica, učenje neagresivnih ponašanja u svakodnevnom životnim situacijama, učenje vještine komunikacije i primjerenih načina rješavanja konfliktnih situacija, iniciranje početnih, a kasnije i redovitih kontakata s obitelji (ako je to moguće), učenje prepoznavanja vlastitih problema i način rješavanja istih, građenje cjelovitog odnosa prema sebi kao osobi, razvijanje moralnosti te razvijanje stava prema socijalnim grupama i institucijama. Opće i specifične ciljeve rada ostvaruju svi stručni radnici, svaki sa svoga područja djelovanja. Ovaj rad posebno naglašava rad socijalnog radnika i socijalnog pedagoga (URL 1).

Organizacija rada stručnih radnika

Stručni radnici provode tretmane prema unaprijed određenim planovima, ali oni se mogu mijenjati tijekom samoga tretmana, ovisno o korisniku, njegovim potrebama i pomacima. Rad se organizira grupno i individualno. U radu s korisnicima poštuju se sljedeća načela:

- **načelo individualizacije:** cilj je pomoć svakome pojedincu u skupini te upoznavanje osobina svake osobe, što je polazna točka za daljnji rad na promjeni mišljenja, stavova, ponašanja i osobnosti
- **načelo indirektnog postupanja:** obuhvaća stručnost, spremnost i sposobnost slušanja korisnika (njegovih problema, zahtjeva i želja) te poticanje grupnog i individualnog preuzimanja odgovornosti
- **načelo stvaranja pozitivne grupne dinamike i kohezije:** praćenje tre-

nutačne grupne situacije i duha grupe, na čemu se dalje planira grupni rad

- **izrada plana i programa** u kojima se sadržaj kombinira sa znanjem o interesima, potrebama i željama korisnika (s ciljem bolje socijalizacije) te eventualnom potrebom promjene ponašanja, uz poštivanje općeprihvaćenih društvenih normi. Djelatnici se u radu najviše koriste metodom poticanja, pohvalama, nagradama, obećanjima, ali i metodama navikavanja, kao što su objašnjenje, kontrola, samokontrola i vježbanje. Također su uključene i metode usmjeravanja – pružanje primjera, objašnjenje, uvjeravanje i etički razgovor te metode sprječavanja – opomena, upozorenje i skretanje zamjenom motiva (URL 1).

Aktivnosti slobodnog vremena i suradnja

Svoje slobodno vrijeme korisnici provode prema osobnom izboru i afinitetima u ustanovi i izvan nje, ali u dogovoru sa stručnim radnicima. Izlasci i izleti se organiziraju ovisno o psihičkim i fizičkim mogućnostima korisnika (individualno i grupno) (URL 1).

Dom je ustanova otvorenog tipa te ostvaruje redovitu suradnju na različitim razinama – s obitelji korisnika, ustanovama lokalne i regionalne zajednice (Grad Zadar i Zadarska županija), nadležnim zavodima za socijalnu skrb, osnovnim i srednjim školama te dječjim vrtićima u Zadru, bolnicom i institucijama iz sustava socijalne skrbi, medijima, volonterima, raznim organizacijama i udrugama. Povremenu suradnju dom ostvaruje i s kulturnim institucijama, humanitarnim udrugama i vjerskim zajednicama. Putem navedenih suradnji teži se dinamičnom životu doma i kvalitetnom napretku (URL 1).

Uloga socijalnog pedagoga i drugih stručnih profila

Cijeli je spektar stručnih suradnika koji se mogu zaposliti u domovima (državnim i privatnim) – od socijalnih radnika, pravnika, socijalnih pedagoga, psihologa, edukacijskih rehabilitatora do ostalih suradnika. Njihova zanimanja dio su „pomagačke“ struke koja se primarno bavi brigom za čovjeka. Briga i pružanje pomoći nepredvidive su prirode, što uzrokuje visoku razinu fleksibilnosti i osposobljenosti za vođenje savjetodavnih razgovora (Mataija, 2015). Njihov rad temelji se na nizu različitih funkcija i uloga. Primjerice, različiti su

opisi poslova dvama naizgled sličnim profilima: socijalnom pedagogu i socijalnom radniku. Socijalni pedagozi svoje usmjerenje temelje na pedagoškom aspektu posla i provođenju mjera te se mogu zaposliti kao odgajatelji ili članovi stručnoga tima, dok su socijalni radnici više usmjereni na obitelji i maloljetnike, rad s rubnim i problematičnim društvenim skupinama, a izvršavaju i poslove vezane za sudske postupke (Koren Mrazović, 1999). Navedeno možemo povezati s ulogom pedagoga, koji je uglavnom usmjeren na praćenje, analiziranje, inoviranje te unaprjeđivanje odgojno-obrazovnih procesa (ali svoje radno mjesto pronalaze isključivo u odgojno-obrazovnoj instituciji). Prema Staničić (2005), pedagog ima brojne različite funkcije - njegovo djelovanje temelji se na planiranju, organizaciji, realizaciji aktivnosti, neposrednom sudjelovanju u odgojno-obrazovnom procesu (upisi u škole, formiranje razrednih odjela, uvođenje novih programa, rad s učenicima s teškoćama, profesionalna orijentacija, konzultacije s roditeljima), vrednovanju rezultata, kao i informacijskoj i dokumentacijskoj djelatnosti. Kompetencije koje bi trebao posjedovati pedagog jesu: pouzdanost, predanost, poduzetnost, komunikativnost, kreativnost, učinkovitost, racionalnost te suosjećanje (Marušić, 1993, prema Staničić, 2005). Na temelju navedenoga vrlo rijetko ćemo u domovima za starije i nemoćne osobe susresti pedagoga. Međutim, njegova uloga i kompetencije koje posjeduje vrlo bi se kvalitetno mogle iskoristiti u samome radu s korisnicima, kao i organizaciji određenih aktivnosti (poput zajedničkoga čitanja, gledanja dokumentarnih filmova, izrade korisnih plakata, organizaciji izleta s pokretnim korisnicima i slično).

Napan (1994) govori o socijalnim vrijednostima u radu te ističe kako su one za odnos prema klijentima iznimno važne u svim područjima djelovanja socijalnog rada. No, za što kvalitetniji odnos potrebno je zadovoljiti nekoliko načela:

1. **Individualni pristup.** Naglašava kako je potrebno svakog pojedinca gledati na jedinstven način - s dostojanstvom, vrijednostima i prednostima. Ističe važnost podržavanja korisnika te zajedničko donošenje odluka i rješenja koja su usmjerena na njihov odnos.
2. **Cjelovito razumijevanje čovjekova ponašanja.** U radu s korisnicima važno je suosjećanje, ali i određena distanca. Četiri su komponente korisnika koje treba zapažati prilikom rada: mišljenje, osjećanje, tjelesne reakcije i djelovanje. One čine cjelinu te se međusobno isprepliću.

3. **Prihvaćanje.** Životna pozicija koja omogućuje rast i razvoj te koja vodi procesu rješavanja problema jest: „Ja sam u redu i ti si u redu“. Takav pogled uključuje prihvaćanje korisnika kao osobe, ali ne i svih njegovih ponašanja. Važno je da se ne okrivljuje korisnika, već pruža podrška. Također, i da se ne prosuđuje je li korisnik zaslužio pomoć ili nije. Zadatak je pomoći i podržati zdrave dijelove ličnosti.
4. **Samoodređenje.** Ako stručnjak nije kompetentan ili nadležan ostvariti traženu uslugu, upućuje osobu na mjesto na kojoj ju može dobiti. Također, ako postoje okolnosti koje je nemoguće promijeniti, korisnik se mora prilagoditi i razvijati sposobnosti koje će mu olakšati svakodnevnicu i pridonijeti kvaliteti života. Nužno je vidjeti korisnike kao promjenjive jedinice koje se trude riješiti svoje probleme.
5. **Povjerljivost.** Mora postojati povjerljivost razgovora i informacija koje su dobivene od klijenta ili o klijentu. Nikada se ne navode imena u sklopu primjera niti drugi podatci koji mogu otkriti korisnikov identitet.

UNAPRJEĐENJE KVALITETE RADA U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE

„Svakom novom danu prethodni dan je učitelj. Tako učimo kroz život i život uči nas.“ (Šendula-Jengiđ, 2009: 9). Prema navedenoj autorici vrlo je teško istovremeno izdvojiti određene karakteristike koje bi u potpunosti zadovoljile i unaprijedile kvalitetu rada u domovima za starije i nemoćne. Ipak postoje određene kategorije koje korisnicima olakšavaju svakodnevni život, a dom zajedno s korisnicima i djelatnicima čini skladnu cjelinu. Prema Šendula-Jengiđ (2009) to su sljedeće kategorije: medicinska i zdravstvena skrb osoba starije životne dobi, higijena življenja starijih i rad u pomažućim djelatnostima.

Medicinska i zdravstvena njega osoba starije životne dobi

Medicinska i zdravstvena njega osoba starije životne dobi podrazumijeva:

- fizikalna terapija, koja je zapravo korisna metoda u liječenju ili ublažavanju simptoma demencija te u registraciji osoba starije životne dobi općenito. Načela kojih se u fizioterapiji potrebno pridržavati jesu: rad

započeti što prije, raditi u kontinuitetu do konačnog osposobljavanja te upotrijebiti postojeća svojstva organizma kako bismo povratili ili nadomjestili željene funkcije (Šendula-Jengiđ, 2009).

- medicinska rehabilitacija, koja obuhvaća aktivnosti provedene u zdravstvenim ustanovama sa svrhom izljećenja ili ublažavanja simptoma demencije (ako se pojave), smanjenja njezinih posljedica i razvoja preostalih fizičkih sposobnosti. Drugim riječima, njezini zadatci jesu očuvanje ugroženih funkcija, vraćanje oštećenih funkcija (u mjeri u kojoj to jest moguće), nadoknada izgubljenih funkcija drugim sposobnostima i prilagođavanje invalida na invalidnost. Ciljevi te rehabilitacije jesu sprječavanje težeg stupnja invalidnosti i hendikepa, osposobljavanje invalida za neovisnost u aktivnostima svakodnevnog života, zapošljavanje i socijalna integracija (Šendula-Jengiđ, 2009).
- kineziterapija (medicinska gimnastika), odnosno liječenje pokretom. Ona je najopsežniji, najzahtjevniji i najvažniji fizioterapijski postupak. Pri tome se najčešće koriste pasivne vježbe (sve obavlja fizioterapeut), zatim aktivno-potpomognute vježbe (pacijent sam izvodi pokret snagom koju posjeduje, a fizioterapeut pomaže po potrebi), aktivne vježbe koje korisnik samostalno izvodi, aktivne vježbe uz otpor i opterećenje (npr. utezima) te vježbe relaksacije (opuštanje miškulature). Ciljevi kineziterapije jesu: jačanje atrofične ili oštećene miškulature, povećanje opsega pokreta u zglobovima, prevencija i terapija deformacija lokomotornog aparata, relaksacija spastične (ukočene) miškulature i funkcionalno osposobljavanje nakon oštećenja srca (Šendula-Jengiđ, 2009).
- terapijski pristup terminalnom bolesniku podrazumijeva pristup bolesniku u krajnjoj fazi bolesti od koje će i umrijeti. U tome pristupu medicinske sestre koje rade s navedenim bolesnicima moraju pružiti fizičku i psihološku pomoć. Pod fizičkom pomoći smatra se održavanje pacijentove osobne higijene, održavanje njege kože i dostupnih sluznica, provođenje mjera sprječavanja dekubitusa, hranjenje i davanje tekućine, pomoć u eliminaciji stolice i mokraće, mjerenje vitalnih funkcija, primjena ordinirane terapije i zahvata, nakon čega je pacijent na promatranju. Za razliku od fizičke, psihološka potpora podrazumijeva individualni pristup s korisnikom i komunikaciju; najčešća je pomoć u temama straha od smrti, osjećaja beznađa, nemoći i napuštenosti (Šendula-Jengiđ, 2009).

Kretanje je jedna od osnovnih ljudskih potreba kroz koju se ostvaruju tjelesne i psihičke težnje, zbog čega su medicinske sestre u njezi nepokretnog bolesnika od iznimne važnosti. Osim stručnoga znanja, one moraju imati i druge odlike, poput strpljenja, razumijevanja i ljubavi. Njega je većinom usmjerena na sprječavanje najčešćih komplikacija koje se javljaju prilikom dugotrajnog boravka: pneumonije (nakupljanje mikroorganizama radi mirovanja, oslabljenog refleksa kašlja, neredovite promjene položaja i sedativa), dekubitusa (povremeno se zbog lokalnog oštećenja kože i potkožnog tkiva uslijed dugotrajnog pritiska, a osobito je izraženo na mjestima ispod kojih se nalazi kost), tromboze (stvaranje ugrušaka u krvožilnom sustavu zbog usporene cirkulacije krvi kroz vene) i kontrakture (smanjena pokretljivost zglobova) (Šendula-Jengiđ, 2009).

Higijena življenja u starijoj životnoj dobi

Higijena življenja u starijoj životnoj dobi podrazumijeva:

- značaj terapijskog tima u socioterapiji. Ona je oblik tretmana u kojemu je sredstvo za provođenje tretmana svakodnevno okruženje klijenta, a cilj je povratak klijenta u društvenu sredinu. Holistički pristup temelj je rada te terapije, odnosno rad na tjelesnom, psihičkom i socijalnom jedinstvu. Jednakost i interakcija s drugima također su karakteristike socioterapije. U konačnici, cilj je pomoći starijim ljudima kako bi međusobno bolje komunicirali i pregovarali. Socioterapiju provodi tim zaposlenika: liječnik, medicinska sestra, njegovatelj, radni terapeut, socijalni radnik i fizioterapeut. Oni se izmjenjuju svakih osam ili dvanaest sati, stalno prate korisnike te im pomažu u organizaciji svakodnevnih obaveza. Važno je da korisnici prihvate svoje uloge i pritom nemaju osjećaj nametljivosti obaveza, već osjećaj podrške, ohrabrenja i pohvale. Unutar takvoga rada valja istaknuti i terapijsku zajednicu u domu. Ona funkcionira kao sastanak djelatnika i korisnika gdje su svi međusobno ravnopravni. Imaju pravo iznijeti svoje mišljenje i ono što smatraju bitnim za svakodnevni život (dogovoriti što će se, kako i kada raditi, upozoriti na određena ponašanja, pohvaliti ono što je kvalitetno i sl.). Sastanci djelatnika trebaju biti redoviti, uz mogućnost dodatnog sazivanja po potrebi (Šendula-Jengiđ, 2009).

- Okupaciona i rekreativna terapija. Poznato je kako kvaliteta života ovisi o odnosu radnih aktivnosti i zdravlja. Ljudska aktivnost nikad ne prestaje – ona se jedino mijenja s godinama. Svako životno razdoblje nosi određene prilagodbe. Povećanjem slobodnog vremena pruža se mogućnost za intelektualni napredak, rast kvalitete života i pravilni psihofizički razvoj. Planirane aktivnosti uglavnom su usmjerene na očuvanje zdravlja. U rekreativne svrhe kod starije populacije najčešće se preporučuju: pješačenje, trčanje, vožnja biciklom, plivanje, ples, tenis, joga, boćanje, aerobik te svakodnevne životne aktivnosti. Sve navedene aktivnosti moraju biti primjerene dobi i funkcionalno-morfološkom statusu svake osobe. Optimalna učestalost provođenja jest dva do tri puta tjedno ili svakodnevno u trajanju od petnaest do četrdeset minuta (Šendula-Jengiđ, 2009).

Rad u pomažućim djelatnostima

Rad u pomažućim djelatnostima podrazumijeva interaktivni pristup. Unutar procesa pomaganja iznimno je važno određenje odnosa klijenta i sredine u kojoj živi. Dijeli se na širi i uži smisao medicinskog modela kojim se koriste zdravstveni djelatnici. U najširem smislu, klijent je osoba s određenom vrstom patologije ili bolesti, dok je u užem smislu medicinski model opisan u tri stupnja: istraživanje, dijagnostika, postupak. Jedan od osnovnih prigovora jest kako je model statičnog karaktera (patologija i pripisivanje višeznačnih karakteristika korisnicima). U novije vrijeme, umjesto na korisnika kao objekt analize u procesu pomaganja, usmjerenost je većinom na njegovu komunikaciju s okolinom. Zamjerka ovom modelu jest ta što se ponašanje klijenta nastoji razumjeti kao reakcija izazvana poticajima drugih. Iz toga proizlazi kako u osnovi istog ponašanja klijenta mogu stajati statični i dinamični činitelji. Oni se, prema postizanju radnog uspjeha, dijele na unutarnje i vanjske. U unutarnje spadaju osobine ličnosti, njegove sposobnosti, znanja, vještine i motivacija (intrinzična), a vanjske čine uvjeti radnog okruženja (od neposrednih do širih društvenih). Prema tome, karakteristike ličnosti, sposobnosti, znanja i vještine zajedno s motivacijom i uvjetima okruženja jesu temeljni činitelji za postizanje radnoga uspjeha (Šendula-Jengiđ, 2009).

ZAKLJUČAK

Početak starenja podrazumijevamo vrijeme u kojemu nastupa postupno slabljenje tjelesnih i psihičkih funkcija organizma te, nakon brojnih aktivnih faza, počinje usporenija životna faza. Brojnim ljudima u tom životnome razdoblju „isplivaju“ razni zdravstveni problemi i druge teškoće, što zahtijeva podršku i pomoć ljudi u okolini. Ako nemaju bliskih osoba za njegu i potporu kroz starost, mnogi se odlučuju na odlazak u domove za starije i nemoćne. S obzirom na vrlo nepovoljni demografski razvoj Republike Hrvatske, sve je veći pritisak na državne domove, a vremenski periodi čekanja produžili su se i za nekoliko godina pa se tek smrtnim slučajem oslobađa mjesto u domu. Temeljem takvoga odraza, sve su veće potrebe za privatnim domovima koji primaju do dvadeset korisnika. Ulaskom u spomenutu stariju dob najčešće nastupa strah od smrti, bolesti, anksioznost i depresija, stoga se s korisnicima u domu vrijeme provodi na različite načine koje im, osim adaptacije i osjećaja sigurnosti, pruža mogućnost rasta i razvoja na odgojnom i obrazovnom planu. Najčešći oblici rada jesu razgovori, vježbe, učenje, igra, odlasci na izlete i posjeti muzejima. Time se nastoji djelovati na razvoj njihova samopoštovanja, tolerancije, socijalizacije, aktivnog učenja, poboljšanje ponašanja i rješavanja problema te rasterećenje od negativnih emocija. Cijeli stručni tim – od socijalnog radnika, radnoga terapeuta i ostale kadrovske strukture – zadužen je za praćenje napretka korisnika kroz individualni i grupni rad. Svaki od tih djelatnika važan je za korisnika na specifičan način, ovisno o djelokrugu rada. Upravo njihova stručnost, spremnost te sposobnost slušanja korisnika, njegovih problema i želja ispunjava kvalitetu života korisnika u domovima. U konačnici, možemo istaknuti kako život i napredak u predstavljenom domu u ovome radu ovisi o polaznoj točki i individualnim potrebama svakoga korisnika, kao i o kadrovskoj strukturi djelatnika Doma *Sveti Frane*.

LITERATURA

- BACH, H. (1999). *Osnove posebne pedagogije*. Zagreb: Educa.
- KOREN-MRAZOVIĆ, M. (1999). Defektolog socijalni pedagog u sustavu socijalne skrbi. *Kriminologija & socijalna integracija*, 7(2): 239-244. <https://hrcak.srce.hr/94266> (pristupljeno 22. prosinca 2020.).
- MASAR, M. (2011). *Vodič za pod stare dane u Zadarskoj županiji*. Zadar: Dom za odrasle osobe sv. Frane.
- MATAIJA, I. (2015). *Kompetencije pedagoga za zapošljavanje izvan odgojno-obrazovnog sustava*, Diplomski rad, Rijeka: Sveučilište u Rijeci. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:391427> (pristupljeno 22. prosinca 2020.).
- NAPAN, K. (1994). *Kako djelotvorno raditi s ljudima*. Zagreb: Alineja.
- ROSIĆ, V. (2007). *Domska pedagogija*. Zadar: Naklada d.o.o.
- SMOLIĆ-KRKOVIĆ, N. (1974). *Gerontologija-priručnik za socijalne radnike*, Zagreb: TIZ „Zrinski“.
- STANIČIĆ, S. (2005). Uloga i kompetencije školskih pedagoga. *Pedagogijska istraživanja*, 2(1): 35-46. <https://hrcak.srce.hr/139347> (pristupljeno 22. prosinca 2020.).
- ŠENDULA-JENGIĆ, V. (ur.) (2009). *Unaprjeđenje kvalitete rada u domovima za stare i nemoćne*. Rab: Sapere Aude.
- VUJČIĆ, V. (2013). *Opća pedagogija – novi pristup znanosti o odgoju*. Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor.
- Statistički ljetopis (2018). *Državni zavod za statistiku*, Zagreb. https://www.dzs.hr/hrv/publication/stat_year.htm (pristupljeno 23. prosinca 2020.).
- Pravilnik o znanstvenim i umjetničkim područjima, poljima i granama (2016). *Narodne novine* 962/16 (34), Zagreb.
- Zakon o socijalnoj skrbi (2011). *Narodne novine* 1254, Zagreb. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_05_57_1254.html (pristupljeno 23. prosinca 2020.).

INTERNETSKI IZVORI

URL 1: Dom za odrasle osobe Sv. Frane. <http://www.dom-svfrane.hr/onama.php> (pristupljeno 20. prosinca 2020.).

URL 2: Domovi za starije. <https://www.domovi-za-starije.com/pretraga-domova/?zupanija=zadarska&vrsta-doma=dom-za-starije&tip-smjestaja=&oblik-smjestaja=&vrsta-usluge=> (pristupljeno 20. prosinca 2020.).

A RETIREMENT HOME SAINT FRANE

Nataša BARIŠIĆ

University of Zadar - Department of Pedagogy

SUMMARY

KEYWORDS:

*Rest home St. Frane,
beneficiaries, nurture,
education, social worker,
professional team*

The analysis of the demographic picture of the Republic of Croatia shows that the percentage of third age people has been growing for many years. For this reason, the aim is to improve the quality of life and create adequate conditions for lifelong education of the elderly population in general, and in time by staying in rest homes for the elderly and infirm. Home pedagogy is based on the study of life and conditions in rest homes, which is the subject of this thesis. The home as an educational environment provides various pedagogical and educational opportunities for work, through which users, in addition to adapting to a new way of life, meet their other needs. This thesis presents in detail the organization of the rest home of St. Frane in Zadar, the work program of the institution, as well as the set goals that are pursued in various forms of work with users. Professional profiles of experts that are most adequate in such institutions are also available, among which the cooperation of a social pedagogue and a social worker stands out. Numerous social values and principles on which the foundation is planned are based on quality cooperation and progress of users as a common achievement.

