

## **Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini**

Brigita Ilić bacc.med.techn.<sup>1</sup>, Mara Županić dipl.med.techn.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. Apsolventica studija sestrinstva Sveučilišta u Dubrovniku

<sup>2</sup>. Zdravstveno veleučilište, Zagreb

### **Sažetak**

Zahvaljujući porastu općeg životnog standarda i unapređenju zdravstvene zaštite te kao posljedica smanjenja prirodnog priraštaja, u razvijenim zemljama je došlo do produženja životnog vijeka, a time i većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. Broj stanovnika starijih od 65 godina neprekidno i ubrzano raste, prvenstveno u ekonomski razvijenim zemljama, ali je ta tendencija prisutna i u zemljama u razvoju.

Ovo je istraživanje pokušalo ustanoviti najučestalije probleme s kojima se sreću starije osobe na otoku Mljetu. Gotovo svaki četvrti ispitanik u našem istraživanju živi potpuno sam. Uz fiziološko opadanje funkcija u starijoj dobi te nazočnosti kroničnih bolesti, najveći psihosocijalni problem u ovoj dobi je usamljenost starih osoba. Problem onih koji žive sami u manje razvijenim društvima su veliki. Oni su usamljeni, najčešće depresivni te često, zbog fizičkog pa i psihičkog stanja u kojem se nalaze, ne mogu održavati osobnu higijenu, ne mogu pripremati hranu, pospremiti kuću, često nemaju mogućnost otići liječniku. Njihov materijalni položaj često je slab, tako da najčešće ne mogu sebi kupiti potrebne lijekove i priuštiti adekvatnu prehranu, što u konačnici rezultira pogoršanjem općeg zdravstvenog stanja.

Znatan broj ispitanika ima potrebu za dodatnim uslugama zdravstvene skrbi za pružanje pomoći i njege u kući. To je naročito istaknuto kada se radi o sve brojnijim kronično bolesnim i iznemoglim starim osobama bez obiteljskog staranja. Njima često nije potrebna stalna dnevna medicinska pomoć, ali im je potrebna svakodnevna pomoć u ostvarivanju osnovnih životnih funkcija. Praksa pokazuje da modeli organizacije takve pomoći i njege mogu biti

različiti, ovisno od mogućnosti zajednice i potreba starih. Treba naglasiti da se prvenstveno radi o socijalnoj funkciji, uz odgovarajuću suradnju s institucijama zdravstvene zaštite.

**Ključne riječi:** stari ljudi, kvaliteta života, ruralna sredina

### **Summary**

Thanks to the rising standard of living and improving health care and reduced birth rate in developed countries has been increasing life expectancy, and thus a greater proportion of elderly people in the general population. The population older than 65 years continuously and rapidly growing, especially in developed countries, but this tendency is present in developing countries.

This study attempts to identify the most common problems encountered elderly on the island of Mljet. Nearly one in four respondents in our study lives completely alone. With the decline in physiological function in old age and the presence of chronic diseases, the biggest social problem in this age is the loneliness of the elderly. The problems of those who are living alone in less developed societies are great. They are lonely, depressed, and most often, because of the physical and even psychological conditions in which they are located, cannot maintain personal hygiene, they cannot prepare food, clean the house, they often do not have the ability to see a doctor. Their financial situation is often weak, so most cannot afford to buy the necessary medicines and afford adequate nutrition, which ultimately results in a deterioration of the general state of health.

A significant number of respondents have a need for additional health care services to provide help and care at home. This is especially prominent when it comes to the growing number of chronically sick and disabled elderly persons without family care. They often do not require constant daily medical care, but they need daily help in achieving basic functions. Practice shows that the models of such assistance and care may be different, depending on the

capabilities and needs of elderly community. It should be noted that it is primarily a social function, with appropriate collaboration with health care institutions.

**Key words:** old people, quality of life, rural communities.

## **Uvod**

Napredovanje procesa starenja nije samo odraz genotipske individualnosti već je posljedica i vanjskih utjecaja, te stila življenja. Promjena načina življenja, uključujući promjenu načina prehrane i povećanu tjelesnu aktivnost, prva je i osnovna mjera "antiaging" medicine. Upravo primjena preventivne zdravstvene skrbi suzbija staračku dekompenzaciju, bila ona tjelesne, psihičke ili socijalne etiologije. Preventivna zdravstvena skrb se može definirati samo na temelju individualnog pristupa svakoj pojedinoj starijoj osobi, praćenjem i proučavanjem njenih zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti, uzimajući u obzir odnos s obitelji i lokalnom zajednicom. Na vrijeme i što ranije primijenjena preventivna zdravstvena skrb za starije osigurava zdravo, aktivno i produktivno starenje (1).

Program mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije osigurava primarna zdravstvena zaštita, u okviru propisanog programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije. Temeljna gerontološko - javnozdravstvena uloga je u sprečavanju preventabilnih bolesti: kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih, šećerne bolesti, novotvorina, respiratornih bolesti, duševnih poremećaja, osteoporoze te prijeloma uz ozljeđivanje u starijih ljudi. Sustavna primjena i evaluacija programa ima znanstveno dokazani učinak u prevenciji nastanka navedenih bolesti i očuvanju funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka, a što dovodi do racionalnije, za sada izrazito rastuće, gerijatrijske zdravstvene potrošnje (1).

### ***Primarna prevencija***

Primarnom prevencijom ne osigurava se samo sprečavanje prerane smrti u ranijoj starosti, već se unapređivanjem zdravlja u starosti osigurava očuvanje funkcionalne sposobnosti i u dubokoj starosti. Uloga liječnika obiteljske medicine primjenom primarne prevencije za starije postaje time više zdravstveno – odgojno - savjetodavna, a manje dijagnostičko – terapijska (2).

1. Promjena načina prehrane mora se temeljiti na smanjenju unosa masti, kao i rafiniranih ugljikohidrata. Preporučuje se puno svježeg voća i povrća zbog sadržaja biljnih vlakana, vitamina, minerala i antioksidansa. Od mesa prikladno je nemasno bijelo pureće ili pileće meso ili riba. Potrebno je obratiti pozornost i na pripremanje hrane. Najbolje je kuhanje ili pirjanje, a prženje u masnoći je zabranjeno. Pri kupnji namirnica važno je obratiti pozornost na informacije o njihovoj energetskej vrijednosti te o sadržaju masnoća i šećera.
2. Treba uzimati dovoljno prirodnih napitaka - vodu, mineralnu vodu, prirodne sokove, biljne čajeve. Od alkoholnih pića preporuča se konzumirati samo do decilitar vina uz ručak
3. Nikada nije kasno prestati pušiti.
4. Umjerenjena tjelesna aktivnost mora postati dio svakodnevnne rutine. Naime, starost nije ograničavajući čimbenik za stručno vođenu i nadziranu tjelesnu aktivnost. Najvažnije je da je tjelesna aktivnost stalna i redovita (po mogućnosti svakodnevnna), odgovarajućeg trajanja (15 do 30 minuta), a opterećenje mora biti usklađeno sa zdravstvenim stanjem osobe.
5. Nužno je održavanje osobne higijene - čistoće ruku, tijela, zubi i zubne proteze, presvlačenje rublja, odjeće, posteljine i održavanje čistog okoliša u kojem stari čovjek živi.
6. Svakako je potrebno obaviti najnužnije preventivne liječničke pretrage koje preporuča liječnik, primjerice:
  - mjerenje krvnog tlaka (četiri puta tijekom godine)
  - ocjena stanja uhranjenosti (tijekom jedne godine)
  - radiografski pregled pluća uz bakteriološki pregled sputuma jednom u tri godine za starije od 65 godina

- pregled urina u cilju ranog otkrivanja uroinfekcije (tijekom jedne godine)
  - rana detekcija psihičkih i neuroloških poremećaja, poremećaja organa osjetila vida i sluha (tijekom dvije godine)
  - rana detekcija šećerne bolesti (tijekom jedne godine)
  - rana detekcija koštano-mišićnih bolesti (tijekom tri godine)
  - rana detekcija anemija (tijekom jedne godine)
  - obvezno cijepljenje protiv gripe svih starijih od 65 godina i prema liječničkoj uputi cijepljenje protiv pneumonije.
7. Pridržavati se strogo uputa obiteljskog liječnika pri korištenju lijekova, pri čemu se nikako ne smije prekomjerno koristiti bez nadzora liječnika lijekove za umirenje, protiv boli, nesanice... Prema liječničkoj uputi uzimati potrebne vitamine i minerale za stare ljude.
8. Važno je da stariji ljudi nastoje koliko god mogu biti korisni drugim starijim ljudima, mladima i djeci, šireći svoje znanje, životno i radno iskustvo, ljubav, dobrotu, kao i iskustvo i mudrost starenja i starosti, jer je funkcionalno sposoban stariji čovjek najkorisniji član zajednice u kojoj živi.
9. Održavati trajnu psihičku aktivnost, obzirom da su gerontološka istraživanja ukazala kako se mentalnim vježbama može održati i potaknuti funkcija moždanih živčanih stanica i u vrlo dubokoj starosti. Sposobnost mozga na prilagodbu otvara nove mogućnosti za prevenciju i liječenje bolesti mozga, npr. Alzheimerove bolesti ili moždanog udara. Čitanje, razmišljanje, planiranje, rješavanje problema, križaljki, zahtjevne intelektualne igre (npr. šah, računalo) predstavlja samo neke od preporučenih mentalnih aktivnosti. Važno je motivirati starijeg čovjeka na nove intelektualne izazove neovisno o njegovoj kronološkoj dobi.

### ***Sekundarna prevencija***

Sekundarna prevencija za starije osigurava se mjerama ciljanih sistematskih preventivnih pregleda i pretraga kako bi se poglavito spriječile komplikacije i tijek razvoja bolesti, ukoliko je ona već nastala u starijih bolesnika.

### ***Tercijarna prevencija***

Tercijarnom prevencijom za starije sprečava se tjelesna i psihička dekompenzacija bolesnog starijeg čovjeka te razvoj njegove preostale funkcionalne sposobnosti. To podrazumijeva primjenu tercijarnih preventivnih zdravstvenih mjera u otklanjanju nastanka komplikacija dugotrajnog ležanja nepokretnog gerijatrijskog bolesnika (dekubitis, hipostatska pneumonija, atrofija mišića, tromboflebitis, edemi, kontrakture, vrtoglavice i anemije) (2).

### **Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kvalitetu života starijih ljudi u ruralnoj sredini.

### **Ispitanici i metoda istraživanja**

Provedena je prosječna studija anketiranjem. Istraživanje je obuhvatilo osobe starije životne dobi, iznad 65 godina, koje žive na otoku Mljetu. Mjesto studije bila je područna ambulanta Babino polje Doma zdravlja Dubrovnik.

Provedena je prosječna studija anketiranjem. Jedan dio ispitanika anketiran je tijekom njihovog dolaska u ambulantu, a jedan dio ispitanika anketiran je u njihovom domu tijekom obavljanja patronažnih sestrinskih posjeta.

Ispitivanje se provodilo od 15. srpnja do 15. kolovoza 2013. godine. Ispitanicima je objašnjeno da će dobiveni podaci biti povjerljivi i koristiti će se isključivo za potrebe izrade diplomskog rada. Kako bi se dobili što iskreniji odgovori, ispitanici su pojedinačno popunjavali upitnike bez prisustva drugih osoba.

Instrument istraživanja bio je anketni upitnik „Aktivnosti svakodnevnih životnih potreba kod gerijatrijskih korisnika“, koji sadrži 19 čestica. Rezultati dobiveni istraživanjem prikazani su u radu u tabličnom i grafičkom obliku.

## **Rezultati**

### ***Spol ispitanika***

Od ukupno 60 osoba u ispitivanom uzorku bilo je 26 (44,3%) muškaraca i 34 žene (56,7%).

### ***Dob ispitanika***

Prosječna životna dob ispitanika iznosila je  $79,4 \pm 5,7$  godina. Najmlađi ispitanik imao je 65 godina, dok je najstariji imao 89 godina. U najvećem broju radilo se o osobama životne dobi od 65 do 70 godina (35,0%), zatim u dobi od 71 do 75 godina (28,3%), u dobi od 76 do 80 godina (21,7%), dok je najmanje ispitanika bilo u dobi od 85 do 90 godina (15,0%).

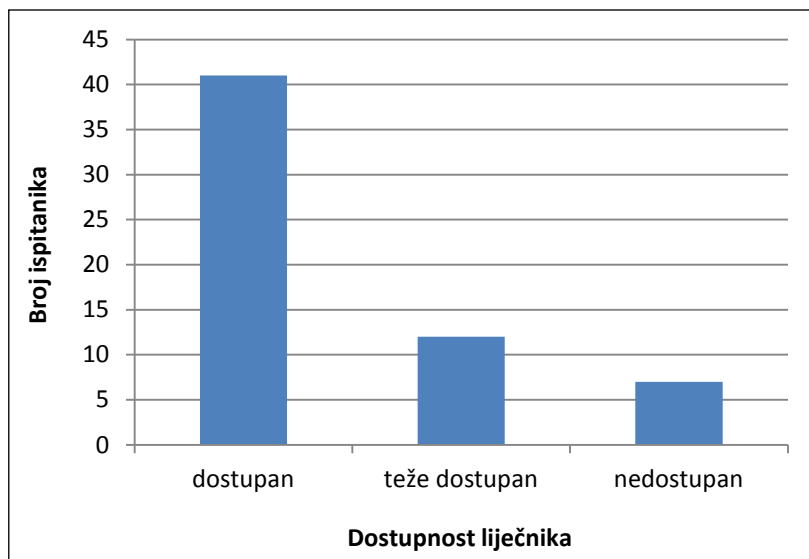
Tablica 1. Dob ispitanika

Životna dob (godine)	Br. ispitanika	%
65-70	21	35,0
71-75	17	28,3
76-80	13	21,7
85-90	9	15,0
Ukupno	60	100,0

### ***Dostupnost liječnika***

Izražavajući svoj stav o dostupnosti liječnika 68,3% ispitanika je reklo da imaju dostupnu liječničku pomoć, 20% ima teže dostupnu liječničku pomoć, dok ih 11,7% smatra da im je liječnička pomoć nedostupna (grafikon 1).

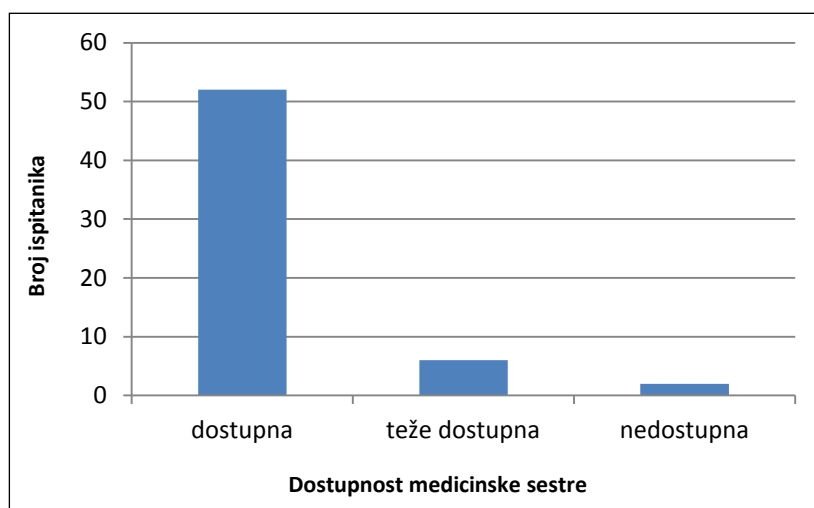




Grafikon 1. Stav ispitanika o dostupnosti liječnika

### *Dostupnost medicinske sestre*

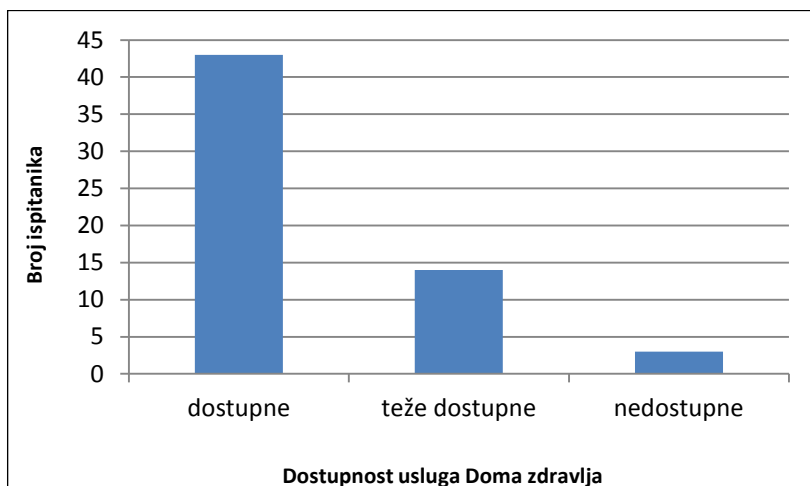
Ukupno 86,7% ispitanika navodi da imaju dostupnu pomoć medicinskih sestara, 10% ima teže dostupnu sestrinsku pomoć, dok ih 3,3% smatra da im je pomoć medicinske sestre nedostupna (grafikon 2).



Grafikon 2. Stav ispitanika o dostupnosti medicinske sestre

### ***Dostupnost usluga Doma zdravlja***

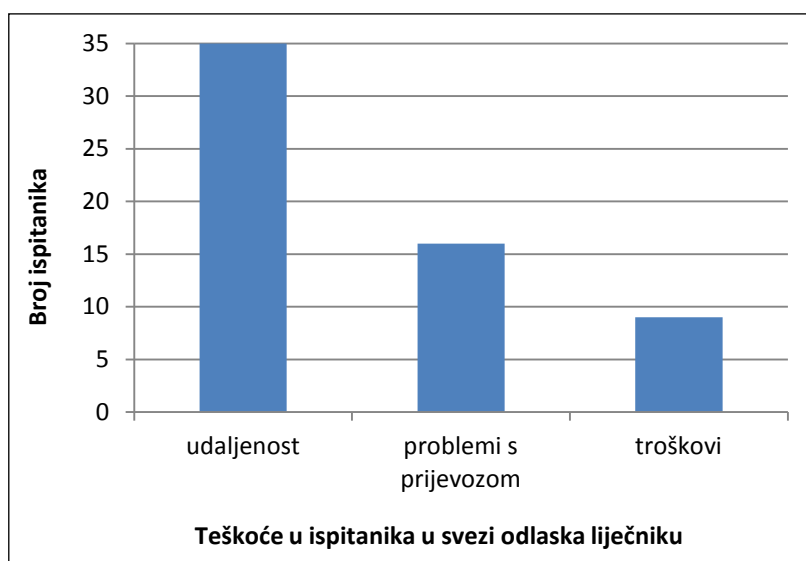
Izražavajući svoj stav o dostupnosti usluga Doma zdravlja 71,7% ispitanika je reklo da imaju dostupnu liječničku pomoć, 23,3% ima teže dostupnu liječničku pomoć, dok ih 5% smatra da su im usluge Doma zdravlja nedostupne.



Grafikon 3. Stav ispitanika o dostupnosti usluga doma zdravlja

### ***Postojeće teškoće u svezi odlaska liječniku***

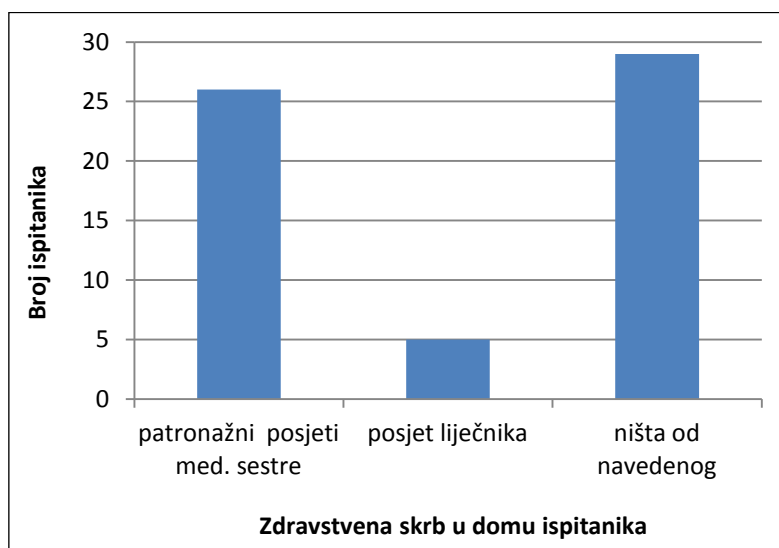
Ukupno 58,3% ispitanika navodi da za najveću poteškoću pri odlasku liječniku smatra udaljenost ambulante i čekanje. 26,7% ispitanika kao poteškoću navode probleme s prijevozom, dok njih 15% kao problem navode materijalne troškove.



Grafikon 4. Stav ispitanika o teškoćama u svezi odlaska liječniku

### ***Zdravstvena skrb u domu ispitanika***

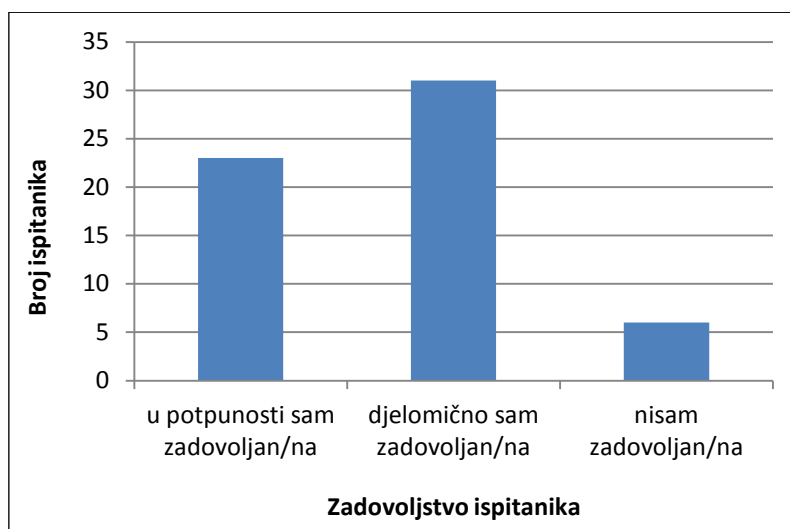
43,3% ispitanika navodi da su obuhvaćeni posjetima patronažne sestre, 8,3% navodi da su imali posjete liječnika u domu, dok ih 48,4% navodi da nisu obuhvaćeni nikakvim oblikom zdravstvene skrbi u svom domu.



Grafikon 5. Postojanje zdravstvene skrbi u domu ispitanika

### ***Zadovoljstvo ispitanika oblicima pomoći***

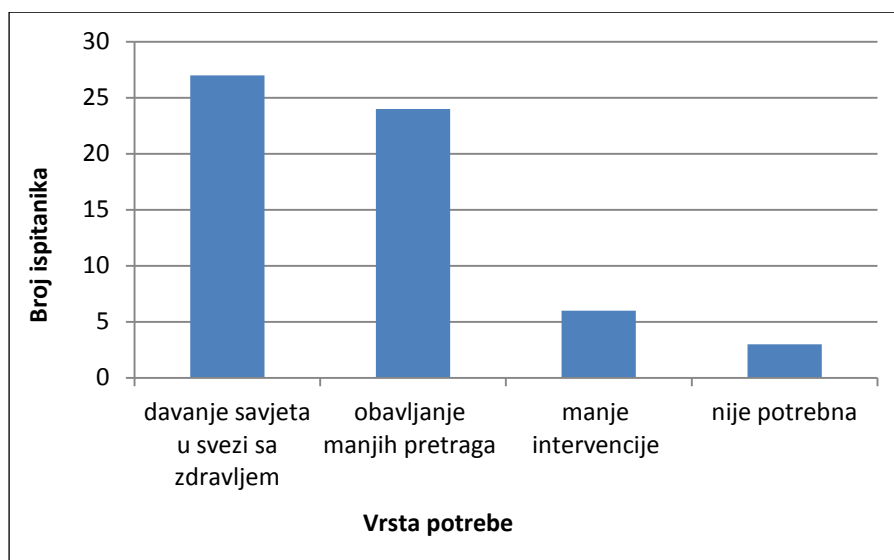
Najveći broj ispitanika, njih 51,7% djelomično je zadovoljno oblicima pomoći, 38,3% ispitanika u potpunosti je zadovoljno, dok njih 10% navodi da nisu zadovoljni oblicima pomoći koju primaju.



Grafikon 6. Zadovoljstvo ispitanika oblicima pomoći

### ***Mišljenje ispitanika o potrebi za dodatnim organiziranjem zdravstvene pomoći***

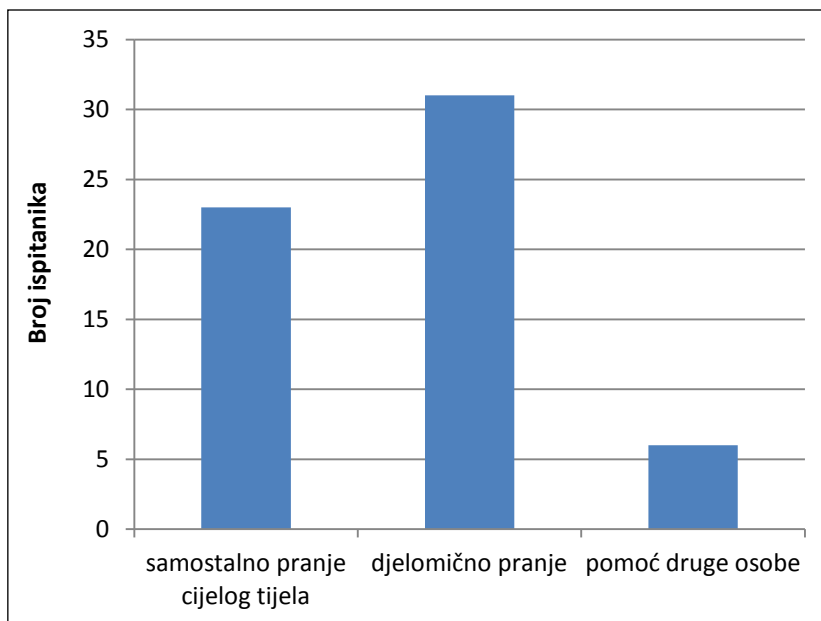
Od potreba za dodatnom pomoći najveći broj ispitanika, njih 45%, navodi potrebu za savjetima u vezi zdravlja, 40% navodi potrebu za obavljanjem manjih pretraga, 10% potrebu za manjim zdravstvenim intervencijama, dok 5% nije navelo niti jednu potrebu za dodatnim organiziranjem zdravstvene pomoći.



Grafikon7. Potreba za dodatnim organiziranjem zdravstvene pomoći

### ***Održavanje osobne higijene ispitanika***

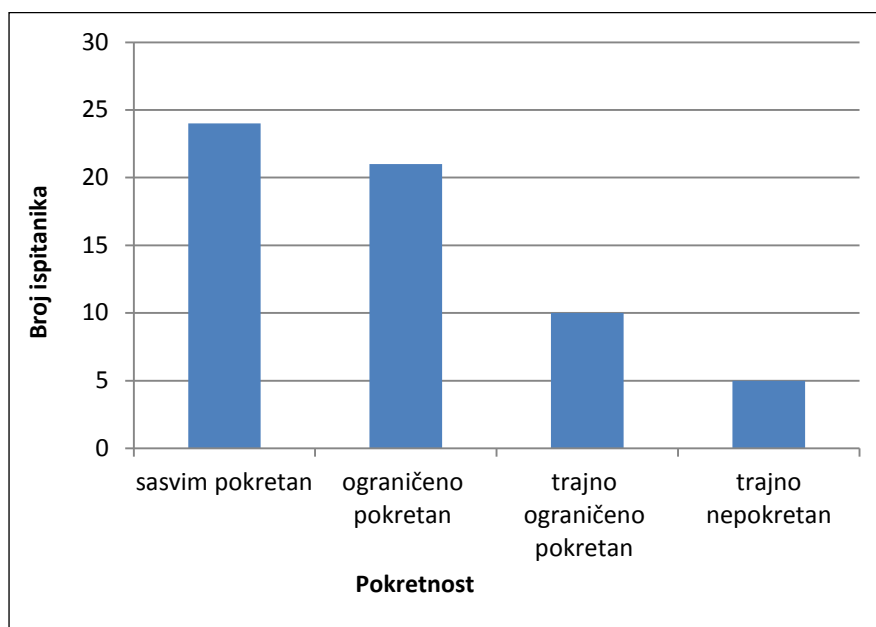
Velika većina ispitanika (66,7%) samostalno održava osobnu higijenu, 25% obavlja djelomično pranje, dok njih 8,3% treba pomoć druge osobe pri održavanju osobne higijene.



Grafikon 8. Mogućnost održavanja osobne higijene

### *Stanje pokretnosti*

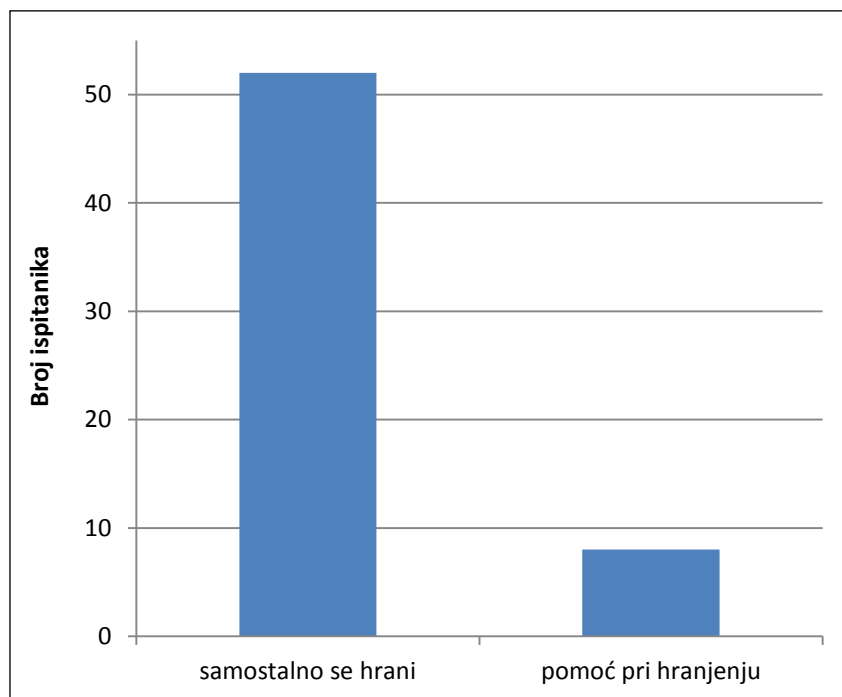
Gledajući stanje pokretnosti, najveći broj ispitanika - 40% navodi da su sasvim pokretni, 35% navodi da su ograničeno pokretni, 16,7% su trajno ograničeno pokretni dok ih je 8,3% trajno nepokretno.



Grafikon 9. Stanje pokretnosti

### ***Prehrana i tekućina***

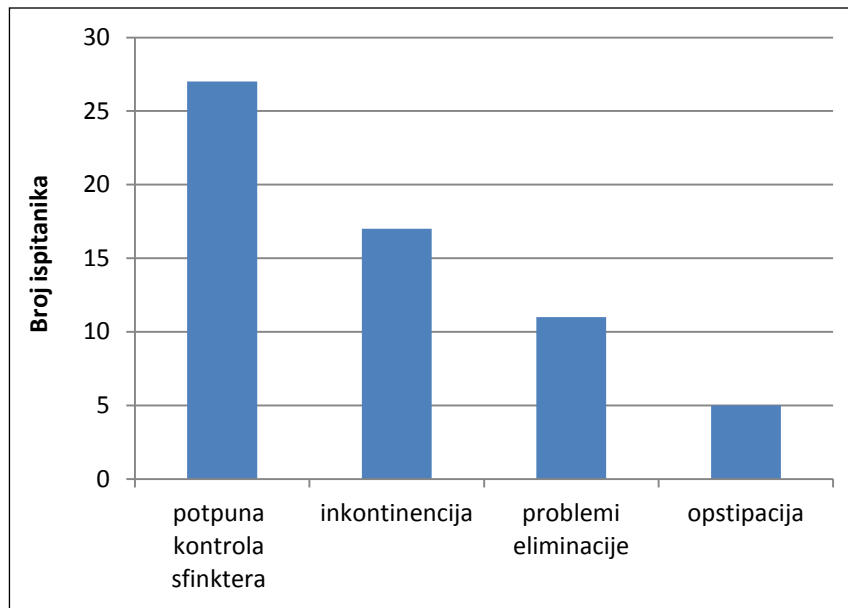
Najveći broj ispitanika – 86,7% samostalno uzima hranu, dok ih 13,3% treba pomoć pri uzimanju hrane.



Grafikon 10. Prehrana i tekućina

### ***Obavljanje fizioloških potreba***

Većina ispitanika (45%) ima potpunu kontrolu sfinktera, 28,3% ima inkontinenciju, 18,3% ima probleme eliminacije te 8,3% pati od opstipacije.



Grafikon 11. Obavljanje fizioloških potreba

### *Poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti*

Kao najveće svakodnevne poteškoće ispitanicima pokazalo se obavljanje složenijih kućanskih poslova - 30% ispitanika, nošenje težih predmeta, održavanje higijene, kretanje vani, korištenje stepenica i dr. Ispitanici imaju relativno najmanje poteškoća tijekom uzimanja hrane, oblačenja i kupanja (tablica 2).

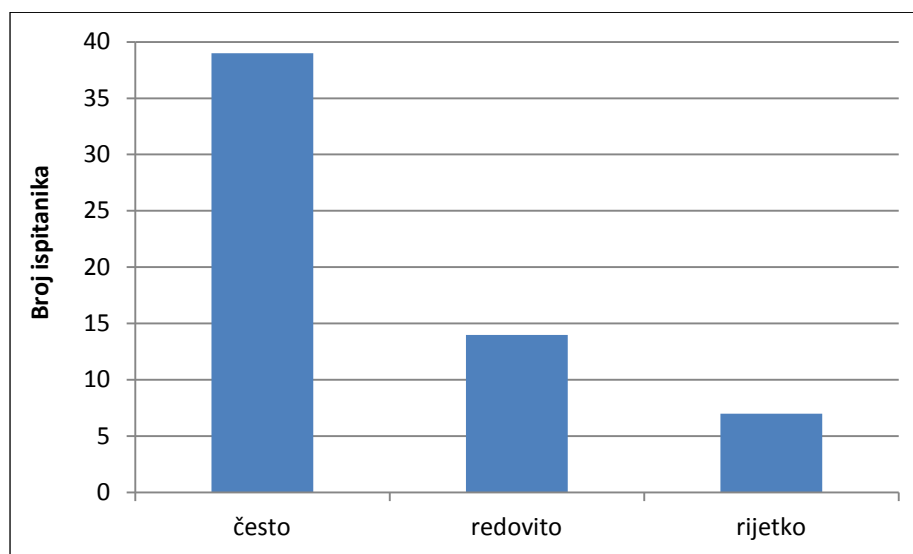
Tablica 2. Poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti

Br.	DA LI MOŽETE	Ne može uopće	Samo uz nečiju pomoć	Teško, ali bez ičije pomoći	Bez poteškoća
		Br. (%) ispitanika	Br. (%) ispitanika	Br. (%) ispitanika	Br. (%) ispitanika
1	Kretati se vani	8 (13,3)	13 (21,7)	17 (28,3)	22 (36,7)
2	Šetati po sobama	7 (11,7)	11 (18,3)	18 (30,0)	24 (40,0)
3	Koristiti stepenice	8 (13,3)	13 (21,7)	17 (28,3)	22 (36,7)
4	Hodati barem 400 m	8 (13,3)	13 (21,7)	17 (28,3)	22 (36,7)
5	Nositi nešto teško (npr. torbu cca 5kg) 100 m	10 (16,7)	15 (25,0)	18 (30,0)	13 (21,7)
6	Koristiti WC	5 (8,3)	9 (15,0)	21 (35,0)	25 (41,7)

7	Prati se i kupati	4 (6,7)	6 (10,0)	25 (41,7)	25 (41,6)
8	Oblačiti i svlačiti se	4 (6,7)	6 (10,0)	25 (41,7)	25 (41,6)
9	Ući i izaći iz kreveta	8 (13,3)	10 (16,7)	19 (31,7)	23 (38,3)
10	Sami sebi kuhati	5 (8,3)	9 (15,0)	21 (35,0)	25 (41,7)
11	Sami jesti	2 (3,3)	6 (10,0)	20 (33,3)	32 (53,4)
12	Rezati si nokte na nogama	11 (18,3)	12 (20,0)	14 (23,3)	23 (38,3)
13	Obavljati lakše kućanske poslove (prati suđe, pod..)	7 (11,7)	14 (23,3)	16 (26,7)	23 (30,0)
14	Obavljati teže kućanske poslove (pranje prozora, podova, spremanje i dr.)	18 (30,0)	12 (20,0)	14 (23,3)	16 (26,7)

### ***Sudjelovanje u socijalnim kontaktima***

Ukupno 65% ispitanika ima učestale socijalne kontakte, 23,3% navodi da ima redovite socijalne kontakte, dok 11,7% njih navodi da rijetko ostvaruje socijalne kontakte sa okolinom.

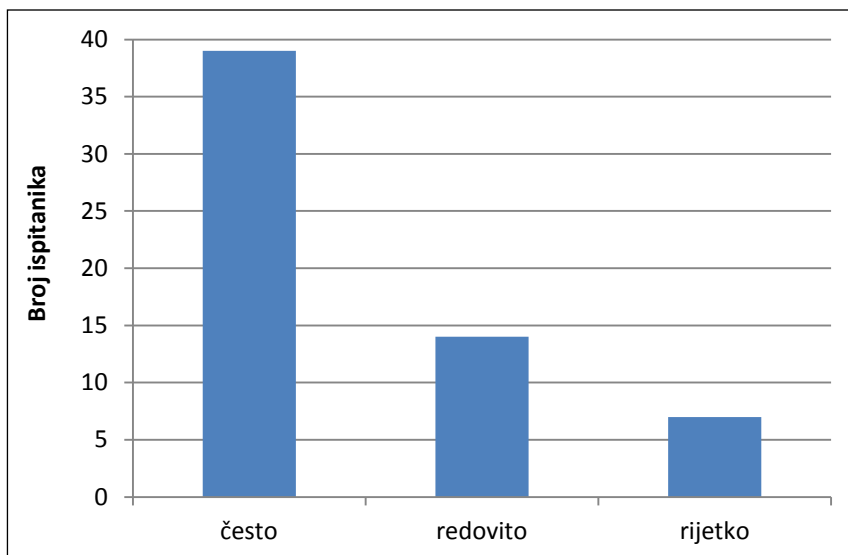


Grafikon 12. Sudjelovanje u socijalnim kontaktima

### ***Osjećaj osamljenosti i napuštenosti***

Ukupno 26,7% ispitanika navodi da se nikada ne osjećaju usamljeni ili napušteni, 31,7% navodi da rijetko imaju taj osjećaj, 23,3% ispitanika ponekad ima osjećaj usamljenosti i napuštenosti, dok 18,3% ispitanika navodi ta često ima taj osjećaj.

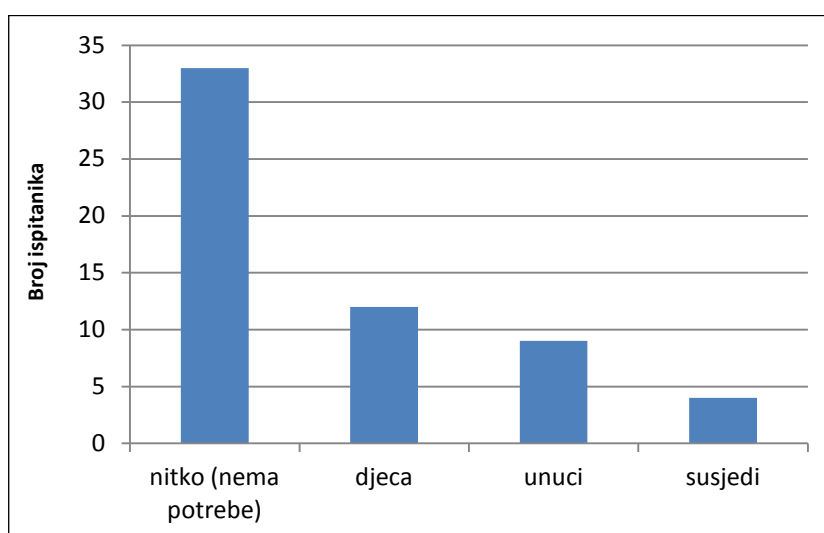




Tablica 13. Osjećaj osamljenosti i napuštenosti u ispitanika

***Pomoć u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova***

Najveći broj ispitanika (55%) navodi da im u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova nije potrebna nikakva pomoć, 20% navodi da im u tome pomažu djeca, 15% navodi pomoć unuka, u 6,7% ispitanika izvor pomoći su susjedi te 3,3% ispitanika koji imaju plaćeni servis od strane drugih osoba.



Grafikon 14. Pomoć u obavljanju svakodnevnih kućanskih poslova

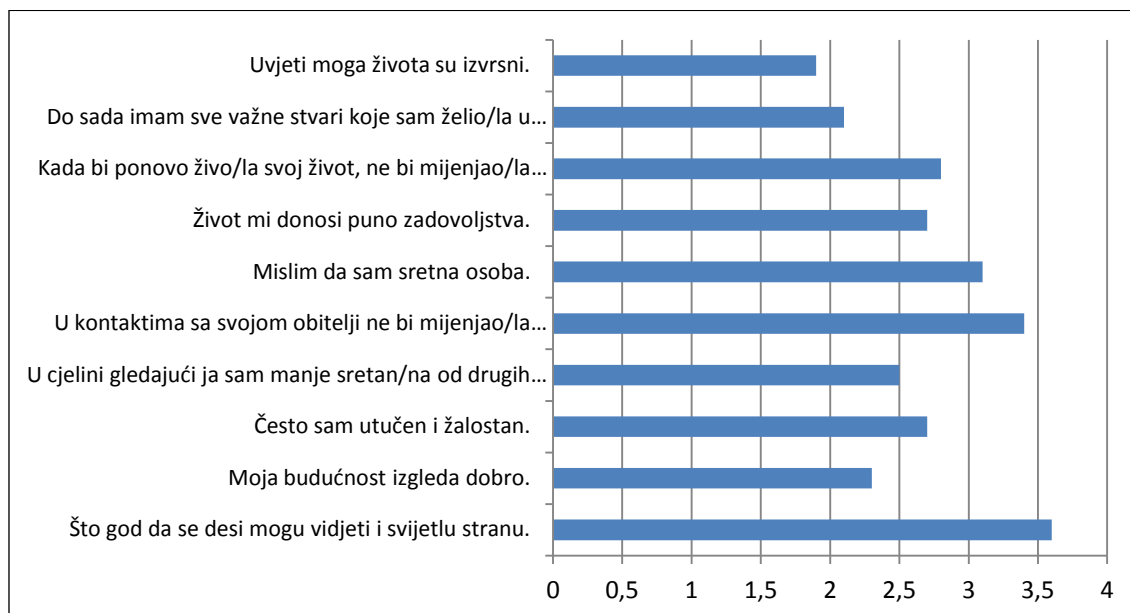
### Ocjena života u ispitanika

Na pitanja o kvaliteti njihovog života koja su bodovana po Lickertovoj ljestvici slaganja od 1 do 5, ispitanici su najvećom prosječnom ocjenom  $3,6 \pm 1,2$  ocijenili pitanje broj 10. Pitanje, dok su s najmanjom prosječnom ocjenom  $1,9 \pm 0,4$  ocijenili pitanje broj 1 (tablica 3 i grafikon 15).

Tablica 3. Prosječne vrijednosti odgovora na pitanja o kvaliteti njihovog života

Br.	Tvrdnja	Odgovor
		M $\pm$ SD*
1.	Uvjeti moga života su izvrsni	1,9 $\pm$ 0,4
2.	Do sada imam sve važne stvari koje sam želio/la u životu	2,1 $\pm$ 0,7
3.	Kada bi ponovo živo/la svoj život, ne bi mijenjao/la gotovo ništa	2,8 $\pm$ 0,9
4.	Život mi donosi puno zadovoljstva	2,7 $\pm$ 0,9
5.	Mislim da sam sretna osoba	3,1 $\pm$ 1,0
6.	U kontaktima sa svojom obitelji ne bi mijenjao/la ništa	3,4 $\pm$ 1,0
7.	U cjelini gledajući ja sam manje sretan/na od drugih ljudi	2,5 $\pm$ 0,7
8.	Često sam utučen i žalostan	2,7 $\pm$ 0,5
9.	Moja budućnost izgleda dobro	2,3 $\pm$ 0,4
10.	Što god da se desi mogu vidjeti i svijetlu stranu	3,6 $\pm$ 1,2

\*aritmetička sredina $\pm$ standardna devijacija



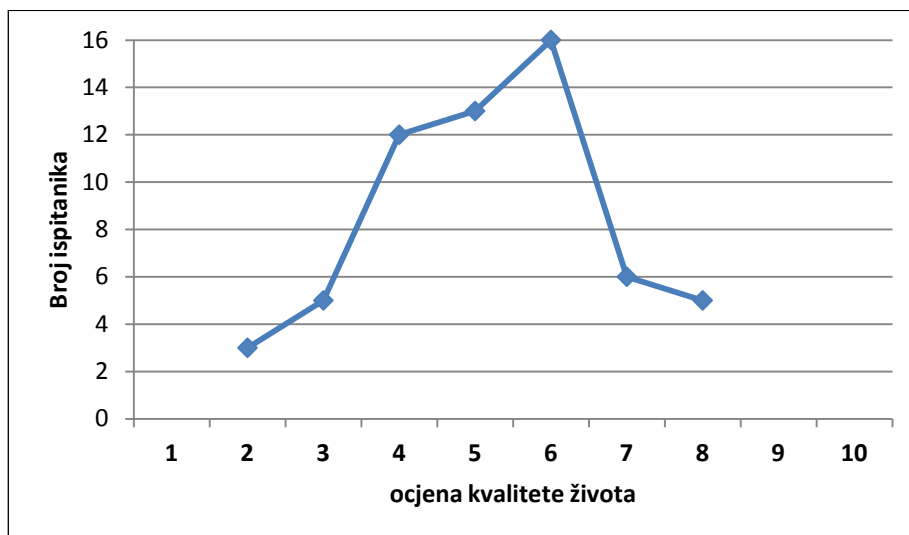
Grafikon 15. Procjena života u ispitanika

### ***Ocjena zadovoljstva kvalitete života***

Na ljestvici ocjene kvalitete svoga života od 1 do 10, najveći broj ispitanika – 26,7% svoj život ocijenilo je ocjenom 6, 21,7% ispitanika ocjenom 5, 20% ispitanika svoj život ocijenilo je ocjenom 4, 8,3% ispitanika ocjenom 8 i 3 te 5% ispitanika koji su kvalitetu svoga života ocijenili ocjenom 3 (tablica 4 i grafikon 16).

Tablica 4. Ocjena zadovoljstva kvalitete života

<b>Ocjena kvalitete života</b>	<b>Br. ispitanika</b>	<b>%</b>
1	-	-
2	3	5,0
3	5	8,3
4	12	20,0
5	13	21,7
6	16	26,7
7	6	10,0
8	5	8,3
9	-	
10	-	
<b>Ukupno</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>



Grafikon 16. Ocjena zadovoljstva kvalitetom života

## **Rasprava**

Današnja suvremena dvogeneracijska obitelj nije u stanju skrbiti o starima u potpunosti kao što je to mogla višegeneracijska obitelj. Posebna teškoća se javlja u nekim ruralnim ali i izoliranim područjima dalmatinskih otoka, koja počivaju isključivo na starom stanovništvu čiji potomci žive na kopnu ili u inozemstvu. Prepoznavanje potreba starih za ovom vrstom pomoći je sve aktualnije i zbog socijalno-ekonomske krize koja je zahvatila društvo i najviše ugrozila populaciju starih. Pomoć i njega u kući, kao vid socijalne zaštite, može biti učinkovit način rješavanja i ublažavanja njihovih problema i predstavlja dobru formu brige o starima. Pored toga što je značajna kao način rješavanja svakodnevnih, egzistencijalnih problema, ona je i vid održavanja socijalnog kontakta i socijalne podrške. Treba imati u vidu da stara osoba od društva prvenstveno očekuje da ne bude zaboravljena, odbačena kao nekorisna, da se poštuje njena ličnost i posebnost.

Ovo je istraživanje pokušalo ustanoviti najučestalije probleme s kojima se sreću starije osobe na otoku Mljetu. Gotovo svaki četvrti ispitanik u našem istraživanju živi potpuno sam. Uz fiziološko opadanje funkcija u starijoj dobi te nazočnosti kroničnih bolesti, najveći psihosocijalni problem u ovoj dobi je usamljenost starih osoba. Problem onih koji žive sami u manje razvijenim društvima su veliki. Oni su usamljeni, najčešće depresivni te čega često zbog fizičkog pa i psihičkog stanja u kojem se nalaze, najčešće ne mogu održavati osobnu higijenu, ne mogu pripremati hranu, pospremiti kuću, često nemaju mogućnost otići liječniku. Njihov materijalni položaj često je slab, tako da najčešće ne mogu sebi kupiti potrebne lijekove i priuštiti adekvatnu prehranu, što u konačnici rezultira pogoršanjem općeg zdravstvenog stanja (3).

Znatan broj ispitanika ima potrebu za dodatnim uslugama zdravstvene skrbi za pružanje pomoći i njege u kući. Ovo je naročito istaknuto kada se radi o sve brojnijim kronično bolesnim i iznemoglim starim osobama bez obiteljskog staranja. Njima često nije potrebna

stalna dnevna medicinska pomoć, ali im je potrebna svakodnevna pomoć u ostvarivanju osnovnih životnih funkcija. Praksa pokazuje da modeli organizacije ovakve pomoći i njege mogu biti različiti, ovisno od mogućnosti zajednice i potreba starih. Treba naglasiti da se prvenstveno radi o socijalnoj funkciji, uz odgovarajuću suradnju s institucijama zdravstvene zaštite.

Od ukupnog broja ispitanika zadovoljavajući stupanj pokretljivosti ima njih 40%. Koristan pokazatelj zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba je procjena pokretljivosti i aktivnosti koje ljudi mogu samostalno izvoditi, gdje je, kada su u pitanju stari, najvažnija sposobnost nezavisnog funkcioniranja u svom domu. S individualnog stanovišta tjelesno funkcioniranje je temelj za održavanje nezavisnosti i participacije u obiteljskim i društvenim aktivnostima (4).

U 52% slučajeva radilo se o slabije pokretnim i u 8% slučajeva o nepokretnim osobama. Opasnosti od dužeg ležanja starijih osoba u krevetu višestruke su, ozbiljne, brzo se razvijaju i teško uklanjaju. Na razini svih mišića dolazi do atrofije, slabljenja i skraćivanja, opada moć kontrakcije, dolazi do pojava kontraktura, dekubitusa. U slučaju uspostavljanja ponovne potpune pokretljivosti pacijenta trebaju proći mnogi tjedni i mjeseci da bi se te promjene u nekoj mjeri ublažile.

Više od 55% ispitanika imaju probleme eliminacije i inkontinencije. Budući da urinarna kontinencija zahtijeva adekvatnu pokretljivost, razboritost, motivaciju zajedno s integriranom kontrolom donjeg dijela urinarnog trakta, ovaj problem je neovisno od problema mokraćnog mjehura često prisutan u ljudi starije dobi. Istraživačke studije su dokazale da su najčešći uzroci ove poteškoće delirij, depresija, ograničena pokretljivost, infekcije, atrofični uretritis/vaginitis, jatrogeni učinci.

Sugovornici, ali i ispitanici u anketnom istraživanju ističu dvije glavne stvari koje čine okosnicu njihova života u starosti – obitelj i još uvijek aktivan životni stil. Opisujući svoj prosječni dan, većina ispitanika navodi da vrijeme najčešće provode u radu i da smisao života

nalaze upravo u aktivnostima vezanima uz rad na okućnici, u masliniku, u ribarenju i, a kada su posrijedi žene, u ručnom radu. Aktivna dokolica, kakvu u velikom broju provode stariji otočani, utječe na poboljšanje zdravlja i dobra osjećanja, osjećanja vlastite korisnosti u odnosu na obitelj i lokalnu zajednicu, a sve zajedno potvrđuje njihovu vitalnost i potrebu da ih se konkretno uključi u programe kojima će i sami pridonijeti višoj kvaliteti otočnoga života. Zadovoljstvo životom starijih otočana mjereno anketnim istraživanjem pokazalo je da je više od polovine ispitanika zadovoljno kvalitetom života na otoku, nezadovoljno je 8 posto, a jako nezadovoljno svega 5 posto. Ističu ekološke prednosti življenja na otoku te materijalnu sigurnost koju im donosi mirovina, ali i dopunski prihodi iz rada na okućnici ili ribolova. Nezadovoljstvo izaziva skupoća otočnoga života, lošija zdravstvena zaštita, slaba unutarotočna povezanost naselja, a samci kao najveći problem ističu osamljenost.

### **Zaključak**

Postojeći institucionalni sustav socijalne i zdravstvene zaštite starih osoba na otocima je relativno slabo razvijen i u nekim aspektima nedovoljan. Najveći problem starijih osoba je loše zdravlje i nemogućnost korištenja odgovarajuće zdravstvene zaštite, ali u vezi sa tim, i loše materijalno stanje i usamljenost. Mada se stari najčešće oslanjaju na pomoć i podršku članova obitelji, ona je nedovoljna i neredovna. Tradicionalni model brige djece o starima ne funkcionira na potrebnoj razini i zajednica mora razvijati nove modele. Model zdravstvene zaštite starih osoba pružanjem usluga u kući je nedovoljno razvijen, a pomoć institucija socijalne zaštite i lokalne zajednice je nedostatna. Starije osobe s lošom funkcionalnom sposobnošću navode potrebu za još češćim druženjem, kupovinom, obavljanjem poslova u domaćinstvu i češćom pomoći pri održavanju osobne higijene. Starije osobe imaju izraženu potrebu za redovnim i povremenim zdravstvenim uslugama u kući, u vidu zdravstvene njege i zdravstvenog liječenja. To bi doprinijelo rješavanju njihovih najtežih problema, koji su vezani za zdravstveno stanje i poboljšalo kvalitetu njihovog života.

## Literatura

1. Tomek - Roksandić, S. Javnozdravstveni pristup u zaštiti zdravlja starijih ljudi. Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, 1999.
2. Duraković Z, i sur. Farmakoterapija u gerijatriji. Zagreb: C.T. Poslovne informacije, d.o.o., 2011.
3. Lučanin D, Despot-Lučanin J, Havelka M. Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. Revija za socijalnu politiku;2000;7(1):1927.
4. Puljak A, Mihok D, Radašević H. (2004). Gerontološka tribina. Centar za gerontologiju ZZJZGZ. Zagreb