

Zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi

Taranić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:440137>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-18**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Marija Taranić

**ZADOVOLJSTVO KORISNIKA DOMA
ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE
ĐAKOVO KVALITETOM SESTRINSKE
SKRBI**

Diplomski rad

Osijek, 2024.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Marija Taranić

**ZADOVOLJSTVO KORISNIKA DOMA
ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE
ĐAKOVO KVALITETOM SESTRINSKE
SKRBI**

Diplomski rad

Osijek, 2024.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentorica rada: izv. prof. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Rad ima 39 listova i 9 tablica.

Lektor hrvatskoga jezika: Mario Trupinić, prof.

Lektor engleskoga jezika: Gabrijela Jurić, mag. educ. philol. angl. et germ.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Starost i starenje	1
1.2. Podjela dobi	1
1.3. Normalno starenje	2
1.4. Zdravo starenje	3
1.5. Kronične bolesti starije dobi.....	3
1.6. Dom za starije i nemoćne osobe	5
1.6.1. Povijest Domova za starije i nemoćne osobe	5
1.6.2. Dom za starije i nemoćne osobe Đakovo	7
1.7. Sestrinska skrb u domu za starije i nemoćne osobe	8
2. CILJ	10
3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA.....	11
3.5. Ustroj studije	11
3.6. Ispitanici	11
3.7. Metode.....	11
3.8. Statističke metode.....	11
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	13
5. RASPRAVA.....	25
6. ZAKLJUČAK	29
7. SAŽETAK.....	30
8. SUMMARY	31
9. LITERATURA.....	32
10. ŽIVOTOPIS	34

1. UVOD

1.1. Starost i starenje

Starenje je postupan, kontinuiran proces prirodne promjene koji započinje tijekom rane odrasle dobi, a za vrijeme rane srednje dobi mnogo tjelesnih funkcija počinje kontinuirano opadati. Za vrijeme starosti, zadnjeg razdoblja života pojedinca, dolazi do promjena na biološkoj, demografskoj i sociološkoj razini (1).

Osobe ne bivaju „starije“ u bilo kojoj određenoj dobnoj granici. Tradicionalno se 65. godina života označava kao „startna linija“ starije dobi. Razlog tomu utemeljen je u povijesti, a ne u biologiji. Prije podosta godina dob od 65 godina odabrana je kao granica za odlazak u mirovinu u Njemačkoj, zemlji koja je prva uspostavila dobnu granicu za odlazak u mirovinu. Godine 1965. u Sjedinjenim Državama dob od 65 godina određena je kao dob za stjecanje prava na Medicare osiguranje. Dob od 65 godina blizu je stvarne dobi za odlazak u mirovinu većine ljudi ekonomski naprednih društava (2).

1.2. Podjela dobi

Kako osoba postane starija, dob se može podijeliti na različite načine (1, 3):

Kronološka dob – odnosi se na broj godina koje je osoba proživjela, ali sama po sebi ne pruža potpuni uvid u zdravlje. Iako se s godinama povećava rizik od razvoja zdravstvenih problema, ti problemi, a ne samo starenje, glavni su uzrok gubitka funkcionalnosti u starijoj dobi. Unatoč tome, kronološka dob ima određenu ulogu u predviđanju zdravstvenih problema te se koristi u pravne i financijske svrhe.

Biološka dob – odnosi se na promjene u tijelu koje se obično događaju tijekom godina. Budući da se te promjene ne događaju jednako kod svih, neki ljudi mogu biti biološki stariji u 65. godini, dok drugi zadržavaju mlađi biološki profil i desetljeće ili više kasnije. Razlike u prividnoj dobi među osobama iste kronološke dobi često su rezultat životnog stila, navika i skrivenih učinaka bolesti, a ne samog procesa starenja.

Psihološka dob – odnosi se na to kako se ljudi ponašaju i osjećaju. Na primjer, 80-godišnja osoba koja radi, planira, veseli se budućim događajima i aktivno sudjeluje u raznim aktivnostima, psihološki se doima mlađom.

1.3. Normalno starenje

Iako proces starenja može varirati među ljudima, mnoge nastale promjene rezultat su unutarnjih procesa, odnosno samog starenja. Takve promjene, premda nepoželjne, smatraju se normalnim i ponekad se nazivaju „normalnim starenjem“. Ove promjene događaju se kod svakoga tko doživi dovoljno visoku dob, a njihova univerzalnost čini ih sastavnim dijelom definicije prirodnog starenja. Te su promjene očekivane i uglavnom neizbježne. Na primjer, s godinama očna leća postaje deblja, kruća i manje sposobna fokusirati se na bliske predmete, što uzrokuje stanje poznato kao prezbiopija. Ova promjena javlja se kod gotovo svih starijih osoba, zbog čega se prezbiopija smatra dijelom normalnog starenja. Pojmovi poput „uobičajenog starenje“ ili jednostavno „starenja“ također se koriste za opisivanje ovih promjena (4).

Nije uvijek lako odrediti što točno spada pod normalno starenje. Promjene povezane s normalnim starenjem povećavaju rizik od razvoja određenih poremećaja, no ljudi često mogu poduzeti mjere kako bi te promjene ublažili ili ih spriječili. Na primjer, starije osobe imaju veću sklonost gubitku zuba, ali redoviti posjeti stomatologu, ograničavanje unosa slatkiša te redovito pranje zuba i korištenje zubnog konca mogu smanjiti rizik od gubitka zuba. Dakle, iako je gubitak zuba uobičajen kod starenja, to je aspekt koji se može izbjeći odgovarajućom brigom (4, 5).

Funkcionalno opadanje, koje dolazi s godinama, ponekad može izgledati slično opadanju uzrokovanom poremećajima. Na primjer, blago smanjenje mentalnih sposobnosti u starijoj dobi gotovo je univerzalno i smatra se normalnim dijelom starenja. Ovo uključuje poteškoće u učenju novih vještina poput jezika, smanjen raspon pažnje i povećanu zaboravljivost. S druge strane, opadanje mentalnih funkcija kod demencije puno je ozbiljnije. Osobe koje normalno stare mogu ponekad zametnuti stvari ili zaboraviti detalje, dok osobe s demencijom zaboravljaju cijele događaje. Oni također imaju poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (poput vožnje, kuhanja i upravljanja financijama) te u razumijevanju okoline, uključujući gubitak orijentacije u vremenu i prostoru. Zbog toga se demencija smatra poremećajem, iako je česta u kasnijoj životnoj dobi. Određene vrste demencije, poput Alzheimerove bolesti, razlikuju se od normalnog starenja i na druge načine. Na primjer, moždano tkivo osoba s određenim vrstama demencije izgleda drugačije od onoga kod starijih osoba koje nemaju tu bolest. Stoga je razlika između normalnog starenja i demencije često vrlo jasna (3, 6).

Ponekad se razlika između funkcionalnog opadanja, koje dolazi s normalnim starenjem, i onoga uzrokovanog poremećajem može činiti vrlo suptilnom. Primjerice, s godinama se razina šećera u krvi nakon unosa ugljikohidrata povisuje više nego kod mlađih osoba, što se smatra normalnim dijelom starenja. Međutim, ako razina šećera u krvi prijeđe određenu granicu, postavlja se dijagnoza dijabetesa. U tom slučaju, razlika između normalnog i patološkog povećanja šećera u krvi kod starijih osoba postaje vrlo mala (6).

1.4. Zdravo starenje

Zdravo starenje podrazumijeva odgađanje ili smanjenje neželjenih učinaka starenja. Ciljevi zdravog starenja uključuju očuvanje tjelesnog i mentalnog zdravlja, izbjegavanje štetnih životnih navika te održavanje aktivnog i neovisnog načina života. Kako ljudi stare, održavanje općeg dobrog zdravlja obično zahtijeva više truda. Razvijanje određenih zdravih navika može značajno pomoći, a to su (7):

- hranjiva dijeta
- izbjegavanje pušenja cigareta i prekomjerne upotrebe alkohola
- provođenje redovite tjelovježbe
- održavanje mentalne aktivnosti.

Što ranije starija osoba usvoji zdrave navike – to bolje. Ipak, nikad nije prekasno za početak. Tako starije osobe mogu stareći zadržati određenu kontrolu nad očuvanjem svog tjelesnog, mentalnog i fizičkog zdravlja.

1.5. Kronične bolesti starije dobi

Izbjegavanje razvoja kroničnih bolesti gotovo je nemoguće zbog dobi, obiteljske genetike i spola. Prema nekim istraživanjima, 94,9 % odraslih osoba od 60 i više godina boluje od barem jedne kronične bolesti, dok 78,7 % njih boluje od dviju ili više kroničnih bolesti. Vjerojatno mnogi imaju roditelja ili bake i djedove koji trenutno pate od neke kronične bolesti, ili možda sami imate jednu ili više kroničnih bolesti (1,8).

Pretilost, koja pogađa otprilike 42 % odraslih osoba starijih od 60 godina, može povećati rizik od oboljenja poput srčanih bolesti, dijabetesa tipa 2 i određenih vrsta karcinoma (9).

Deset uobičajenih kroničnih stanja od kojih su osobe starije životne dobi najčešće liječene (9):

Hipertenzija – gotovo 60 % starijih odraslih osoba liječi se zbog hipertenzije, uobičajenog stanja koje utječe na količinu krvi koju srce pumpa i na otpor arterija prema protoku krvi. Kada srce pumpa veliku količinu krvi, a arterije su uske i otežavaju protok, dolazi do visokog krvnog tlaka, poznatog kao hipertenzija. Opasnost od visokog krvnog tlaka nije samo u tome što može biti prisutna godinama bez ikakvih simptoma već i u mogućnosti uzrokovanja ozbiljnog zdravstvenog stanja, kao što su moždani i srčani udar.

Povišen kolesterol – više od 50 % starijih osoba liječilo se od visokih vrijednosti kolesterola – stanja u kojemu tijelo ima višak loših masnih naslaga (lipida), što rezultira začepljenim arterijama, a može dovesti do bolesti srca.

Pretilost – otprilike 40 % odraslih osoba starijih od 65 godina živi s pretilošću, kroničnom bolesti povezanom s više od 200 kroničnih stanja. Zdravstvene institucije vrše pritisak da se kvalitetna skrb o pretilosti definira kao univerzalno pravo. To uključuje pravo na pokriće za liječenje s pristupom punom rasponu mogućnosti liječenja.

Artritis – otprilike 35 % starijih osoba liječilo se od artritisa – upale zglobova, koja uzrokuje bol i ukočenost i češća je kod žena.

Ishemijska bolest srca – gotovo 29 % starijih osoba liječi se zbog ishemijske bolesti srca, stanja koje nastaje uslijed nakupljanja plaka u arterijama koje opskrbljuju srce. Sužene ili začepljene arterije smanjuju protok krvi bogate kisikom do srca, što može dovesti do komplikacija poput krvnih ugrušaka, angine ili srčanog udara.

Dijabetes – 27 % starijih odraslih osoba liječi se od dijabetesa, bolesti koja nastaje kada tijelo postane imuno na inzulin ili ne proizvodi inzulin u dovoljnoj količini. Inzulin je hormon koji omogućava tijelu pretvaranje hrane u energiju i distribuira je stanicama. Kada ovaj proces ispravno ne funkcionira, razina šećera u krvi raste, što može uzrokovati komplikacije poput bolesti bubrega, srčanih problema ili sljepoće. Rizik od razvoja dijabetesa povećava se nakon 45. godine.

Kronična bolest bubrega – gotovo 25 % starijih odraslih osoba liječeno je od kronične bubrežne bolesti ili sporog gubitka funkcije bubrega tijekom vremena. Osobe koje pate od kronične bubrežne bolesti imaju povećan rizik od razvoja bolesti srca ili zatajenja bubrega.

Zatajenje srca – otprilike 5 % starijih osoba liječi se zbog zatajenja srca, stanja koje nastaje kada srce nije u stanju dovoljno učinkovito opskrbljivati tijelo krvlju i kisikom. Srce može postati povećano, razviti veću mišićnu masu ili brže pumpati kako bi udovoljilo tjelesnim

potrebama, što može uzrokovati simptome poput umora, vrtoglavice, mučnine, zbunjenosti ili smanjenog apetita.

Depresija – 16 % starijih osoba započelo je liječenje depresije – zdravstvenog stanja koje se može izliječiti i koje nije normalan dio starenja. Depresija uzrokuje dugotrajne osjećaje umora, tuge, beznada, pesimizma, poteškoća u donošenju odluka, promjena u apetitu, gubitak interesa za aktivnosti i još mnogo toga.

Demencija i Alzheimerova bolest – gotovo 12 % starijih osoba liječi se zbog Alzheimerove bolesti ili jednog od oblika demencije. Alzheimerova bolest specifičan je oblik demencije koji uzrokuje poteškoće prilikom razmišljanja ili rješavanja problema, kao i gubitak pamćenja. Često do te mjere da ometa svakodnevne aktivnosti. Demencija nije uobičajen dio starenja – uzrokovana je promjenama u moždanim stanicama koje se događaju tijekom određenog vremena. Najveći rizik za ova kronična stanja često je povezan s čimbenicima koje nije moguće kontrolirati, poput dobi, obiteljske povijesti i genetike.

1.6. Dom za starije i nemoćne osobe

Dom za starije i nemoćne osobe ustanova je za smještaj starijih osoba ili osoba s invaliditetom. Domovi za starije i nemoćne mogu se nazivati i domovima za njegu, ustanovama za kvalificiranu njegu ili ustanovama za dugotrajnu njegu. Često ovi pojmovi imaju malo drugačija značenja kako bi označili jesu li ustanove javne ili privatne i pružaju li uglavnom pomoć pri stanovanju ili njegu i hitnu medicinsku pomoć. Domove za starije i nemoćne koriste osobe koje ne moraju biti u bolnici, ali im je potrebna njega koju je teško pružiti u kućnom okruženju. Osoblje Doma za starije i nemoćne osobe brine o medicinskim i drugim potrebama korisnika. Većina staračkih domova ima pomoćnike za njegu i kvalificirane medicinske sestre na raspolaganju 24 sata dnevno (10, 11).

1.6.1. Povijest Domova za starije i nemoćne osobe

Od prije 17. stoljeća do danas mnoge obitelji brinu o svojim starijima u obiteljskim domovima. Iako je to još uvijek uobičajena praksa u mnogim zajednicama i obiteljima diljem svijeta, s

vremenom to postaje sve teže jer se očekivani životni vijek produljuje, veličina obitelji smanjuje i potrebna je veća stručnost u skrbi za osobu s kroničnom bolešću. U 21. stoljeću domovi za starije i nemoćne postali su standardni oblik skrbi za većinu starijih i nesposobnih osoba kako bi se odgovorilo na te složenosti. Gotovo 6 % starijih odraslih osoba smješteno je u stambenim ustanovama koje pružaju širok raspon skrbi. Ipak, takve institucije nisu uvijek postojale, nego njihova povijest i razvoj odražavaju relativno nedavne demografske i političke stvarnosti koje oblikuju iskustvo starenja (12).

Za vrijeme 17. stoljeća nastale su ubožnice u Engleskoj jer se od općina očekivalo da se brinu za svoje siromašne. Siročad, ljudi za koje je utvrđeno da su mentalno bolesni i stariji ljudi često su bili smješteni u te stambene prostore, dok se od radno sposobnih pojedinaca očekivalo da rade i mogli su biti zatvoreni ako su odbili. Ovaj su model u Sjevernu Ameriku donijeli engleski doseljenici. Prije 19. stoljeća nisu postojale ustanove s dobnim ograničenjem za dugotrajnu skrb – starije osobe kojima je bilo potrebno sklonište zbog nemoći, siromaštva ili izoliranosti obitelji često su završavale dane u ubožnici. Postavljeni pored ljudi koji su smatrani ludima, ljudi koji su bili pijani ili ljudi koji su bili beskućnici jednostavno su kategorizirani kao dio najpotrebitijih primatelja zajednice. Ubožnice su dale mjesto gdje su mogli dobiti utočište i dnevne obroke (13, 14).

Ženske i crkvene skupine u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD-u) počele su u 1800-im godinama osnivati posebne domove za starije osobe. Često zabrinuti da bi pojedinci iz njihovih etničkih ili vjerskih zajednica mogli umrijeti s najprezrenijim društvom, to je dovelo do stvaranja privatnih ustanova za skrb za starije u tim zajednicama. Ubožnice su i dalje postojale do početka 20. stoljeća, unatoč kritikama loših uvjeta u ubožnicama. Velika depresija u SAD-u preplavila je domove za ubožnice, što je dovelo do nedostatka prostora i sredstava. Zbog muckrakinga 1930-ih nepovoljni životni uvjeti ubožnica bili su izloženi javnosti. To je dovelo do odredbe Zakona o socijalnom osiguranju (1935.) prema kojem se mirovina daje ljudima samo ako ne žive u ubožnicama, nego mogu živjeti u privatnim ustanovama (15).

Nakon Drugog svjetskog rata u Ujedinjenom Kraljevstvu mnogi vojnici i civili kojima je bila potrebna bolnička njega zbog ratnih ozljeda smješteni su u iste bolnice kao i brojne starije osobe, što je dovelo do prenapučenosti. Ukidanje Starog zakona o siromašnima omogućilo je uspostavu modernih javnih domova za starije i nemoćne osobe. Profesor Peter Townsend tijekom pedesetih godina prošlog stoljeća ukazao je na postojanje razlika u standardima skrbi između javnih i privatno financiranih domova za njegu, što je dovelo do reformacije zdravstvene politike i standardizacije skrbi za starije osobe u domovima. Tijekom 1980-ih i

1990-ih domovi za starije i nemoćne osobe postali su važna industrija u Velikoj Britaniji, što je dovelo do uspostave politika za regulaciju privatnih domova (Zakon o registriranim domovima iz 1984.) i zadovoljenje potreba pacijenata (Zakon o standardima skrbi iz 2000.) (15, 16).

1.6.2. Dom za starije i nemoćne osobe Đakovo

Dom za starije i nemoćne osobe Đakovo osnovan je i započeo je s radom 1978. godine. To je ustanova koja pruža usluge socijalne i medicinske skrbi svojim štićenicima. Osječko-baranjska županija 2002. godine preuzela je osnivačka prava nad domom.

Mnogobrojne su djelatnosti doma, neke su od njih pružanje usluga stanovanja, prehrane, brige, socijalne skrbi, medicinske skrbi, fizikalne terapije, psihosocijalne rehabilitacije, aktivnog provođenja vremena i radnih aktivnosti. Dom također pruža uslugu dnevnog boravka (projekt ReGerNet), kao i pomoći u kući.

Na ukupnoj površini od 6780 m² smještaj je pronašlo 240 korisnika, od kojih je 117 pokretno te funkcionalno neovisno, a njih 123 nalazi se u stacionaru – jedinici za pojačan nadzor i njegu.

Ustrojstvo Doma, sukladno članku 23. Statuta Doma, čine sljedeće ustrojbene jedinice:

- 1. Odjel za socijalni rada i radnu terapiju**
- 2. Odjel za računovodstvene i administrativne poslove**
- 3. Odjel za zdravstvenu, pojačanu njegu korisnika i pomoći u kući:**

- Stručna cjelina pružanja izvaninstitucionalnih usluga i drugih programa u lokalnoj sredini – Gerontocentar.

- 4. Odjel za prehranu i pomoćno-tehničke poslove:**

- Odsjek pomoćno-tehničkih poslova

Korisnicima doma za starije i nemoćne osobe Đakovo nude se razne usluge poput stalnog smještaja, prehrane, stručne usluge, 24-satne medicinske skrbi, održavanje osobne higijene, liječničke ambulante (dva puta tjedno dolazi liječnik opće medicine, a specijalist fizijatar i psihijatar jednom mjesečno), nudi se radna terapija, korištenje slobodnog vremena, ostale

usluge po potrebi uključuju kapelicu, knjižnicu i čitaonicu, dnevni boravak, prostor za odmor, fizikalnu terapiju, praonicu, frizerski salon.

U Domu za starije i nemoćne osobe Đakovo provedeno je istraživanje 2018. godine među korisnicima o pružanju usluga doma. U istraživanju je sudjelovalo 140 štićenika doma. Rezultati su pokazali kako su u velikoj većini zadovoljni pružanjem usluga, posebice medicinskom skrbi, stručnom pomoći, čistoći rublja i okoline, hranom, vlastitim smještajem te ponuđenim organiziranim aktivnostima. Njih čak 97,1 % preporučilo bi drugima Dom za starije i nemoćne osobe Đakovo (17).

1.7. Sestrinska skrb u domu za starije i nemoćne osobe

Medicinske sestre čine okosnicu domova za starije i nemoćne, ali mnogi ljudi ne znaju koliko različitih uloga imaju i koliko su važni njihovi doprinosi. Uloge su podijeljene od brige o fizičkoj udobnosti štićenika do pružanja važne medicinske njege – medicinske sestre rade jako važan posao. Medicinske sestre raznih profila i godina radnog staža rade u domovima za starije i nemoćne, donoseći pregršt vještina i znanja u svaku ustanovu za starije i nemoćne osobe. Međutim, postoje specijalistička usavršavanja gerijatrijske njege. Medicinske sestre koje završe ovu vrstu obrazovanja dobivaju specijalizirana znanja i vještine za brigu o tjelesnoj, mentalnoj i emocionalnoj dobrobiti starijih osoba. Također se usredotočuju na stanja koja su češća među starijim osobama, poput Alzheimerove bolesti, artritisa i osteoporoze (18, 19).

Medicinske sestre imaju visoku razinu obrazovanja jer im je potrebna srednjoškolska diploma ili diploma prvostupnika. U domu za starije i nemoćne njihove dužnosti uključuju (20):

- Pokretanje planova liječenja, osiguravaju štićenicima potrebna dobivanje njege .
- Primjena lijeka oralno, lokalno, intravenski (i.v.) ili intramuskularno (i.m.).
- Pružanje medicinskih postupaka i tretmana, uključujući vađenje krvi i davanje injekcija.
- Komunikaciju s obiteljima, osobito ako postoje promjene u zdravstvenom stanju.
- Praćenje zdravlja kako bi se osiguralo dobivanje dobiju odgovarajuće njege.

Rad s članovima obitelji dio je posla svih medicinskih sestara u domovima za starije osobe. One razumiju kako ostanak u vezi s voljenima može pomoći štićenicima, a također su obučeni

o pravnim nijansama medicinskih punomoći. Ako obitelj ima pitanja ili nedoumica o zdravstvenoj njezi svojih najmilijih, medicinske sestre mogu dati odgovore (20, 21).

Osoblje za medicinsku skrb najviše ima svakodnevne interakcije sa štićenicima. Oni mogu pružiti informacije o raspoloženju, spavanju i prehrani korisnika. Medicinske sestre upućene su u medicinske potrebe štićenika i mogu objasniti planove skrbi i medicinske tretmane.

U mnogim će slučajevima medicinska sestra biti prva osoba koja će primijetiti promjenu u zdravstvenom stanju štićenika doma za starije i nemoćne osobe. Međutim, ako član obitelji primijeti promjene, važno je obavijestiti medicinsku sestru. Također moraju znati o čemu se razgovara ako pacijent ode u bolnicu ili posjeti novog liječnika. To im omogućuje donošenje najboljih mogućih odluka za skrb korisnika i uključivanje novih informacija u postojeći plan skrbi (21).

2. CILJ

Cilj je ovoga istraživačkog rada ispitati zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi.

Specifični je cilj ispitati razlike u zadovoljstvu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema spolu, stupnju obrazovanja, dobi, dužini boravka u domu i religioznosti.

3. ISPITANICI I METODE ISTRAŽIVANJA

3.5. Ustroj studije

Istraživanje koje se provodilo bila je presječna studija (22).

3.6. Ispitanici

Ispitanici ovoga istraživanja bili su korisnici Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo. U istraživanju među korisnicima bila su zastupljena oba spola.

3.7. Metode

Upitnik koji se koristio kreiran je za potrebe ovoga istraživanja te nije validiran, a sastojao od dva dijela.

Prvi dio odnosio se na sociodemografske podatke korisnika Doma za starije i nemoćne u Đakovu te se sastojao od osam čestica: spola, dobi, stupnja obrazovanja, suživota u kućanstvu prije dolaska u dom, podataka o tome koliko su imali djece, koliko su dugo u domu, smatraju li se religioznom osobom i prema razlogu zbog čega su se preselili u dom. Za dob je bilo otvoreno pitanje na koje su ispitanici upisivali vrijednosti dobi dok su ostale varijable bile zatvorenog tipa te su ispitanici zaokruživali jedan od mogućih odgovora.

Drugi dio upitnika odnosio se na zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi te se sastojao od 13 čestica. Pitanja su bila zatvorenog tipa te su ispitanici mogli izabrati jedan od ponuđenih odgovora.

3.8. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednja vrijednosti dobi izražena je medijanom i interkvartilnim rasponom. Varijabla dobi kategorizirana je zbog daljnje analize. Za ispitivanje razlika u raspodjeli zadovoljstva korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi korišten je Hi-kvadrat test ili Fisherov egzaktni test, prikladan za ovo ispitivanje. Kao razina statističke

značajnosti uzeta je vrijednost $P < 0,05$. Za obradu je bio korišten statistički paketi *IBM SPSS Statistics for Windows*, verzija 25 (*IBM Corp.*, Armonk, NY, SAD; 2017) i *JASP*, verzija 0.17.2.1 (*Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands*).

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovalo 128 korisnika Doma za starije i nemoćne u Đakovu. Od ukupnog broja ispitanika najviše ih je bilo ženskog spola – njih 91 (71,1 %); sa završenom osnovnom školom 72 korisnika (56,3 %) te onih koji su imali dvoje djece – 63 (49,2 %). Medijan dobi korisnika iznosio je 82 godina (interkvartilnog raspona od 77 do 88 godina) (Tablica 1.).

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli korisnika doma (N = 128)

		n (%)
spol	muško	37 (28,9)
	žensko	91 (71,1)
dob	<70	10 (7,8)
	71 – 80	43 (33,6)
	81 – 90	60 (46,9)
	91 i stariji	15 (11,7)
stupanj obrazovanja	OŠ	72 (56,3)
	SSS	48 (37,5)
	VŠS	6 (4,7)
	VSS	2 (1,6)
Koliko imate djece?	jedno dijete	30 (23,4)
	dvoje djece	63 (49,2)
	troje djece	24 (18,8)
	četvero i više djece	11 (8,6)
		Me (IQR)
dob	82 (77 – 88)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; Me – medijan, IQR – interkvartilni raspon

Značajno je više korisnika prije odlaska u dom živjelo sa supružnikom, njih 42 (32,8 %) i sami – njih 61 (47,7 %) (χ^2 test; $P < 0,001$); u domu je 3 do 5 godina 41 korisnik (32 %) ili 5 i više godina – njih 38 (29,7 %) (χ^2 test; $P < 0,001$) te je bilo i onih koji su došli u dom jer se nisu mogli brinuti za sebe – njih 101 (78,9 %) (Tablica 2.).

Tablica 2. Raspodjela suživota u kućanstvu prije odlaska u dom, dužine boravka u domu i razloga odlaska u dom (N = 128)

		n (%)	P*
S kim ste živjeli prije dolaska u dom?	sa supružnikom	42 (32,8)	< 0,001
	s djecom	18 (14,1)	
	živio/la sam sam/a	61 (47,7)	
	ostalo	7 (5,5)	
Koliko godina ste u Domu za starije i nemoćne osobe?	manje od godinu dana	24 (18,8)	< 0,001
	1 – 2 godine	25 (19,5)	
	3 – 5 godina	41 (32)	
	5 i više godina	38 (29,7)	
Koji je razlog zbog kojeg ste se preselili u dom za starije i nemoćne osobe?	nemogućnost brige o sebi	101 (78,9)	< 0,001
	na zahtjev djece	4 (3,1)	
	radi društva	9 (7)	
	ostalo	14 (10,9)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; P – statistička značajnost; * Hi-kvadrat test (χ^2)

Značajno je više korisnika tvrdilo kako je religiozno – njih 115 (89,8%) (χ^2 test; $P < 0,001$) (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela religioznosti korisnika doma (N = 128)

		n (%)	P*
Smatrate li se religioznom osobom?	da	115 (89,8)	< 0,001
	ne	10 (7,8)	
	ne znam	3 (2,3)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; P – statistička značajnost; * Hi-kvadrat test (χ^2)

U dijelu upitnika koji se odnosi na zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi značajno više korisnika navelo je nemogućnost brige o sebi kao razlog zbog kojeg su se preselili u dom za starije i nemoćne, i to (χ^2 test; $P < 0,001$) njih 101 (78,9 %). Od svih usluga pruženih u domu – zadovoljstvo sestrinskom skrbi navelo je značajno više ispitanika, njih 96 (75%) (χ^2 test; $P < 0,001$), dok ih se značajno više osjeća

ili bolje, njih 61 (47,7 %) ili jednako, njih 47 (36,7 %) prije dolaska u dom (χ^2 test; $P < 0,001$). Sve ostale vrijednosti, značajno više od očekivanih vrijednosti, podebljanje su u tablici (Tablica 4.).

Tablica 4. Raspodjela zadovoljstva kvalitetom sestrinske skrbi korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo (N = 128)

		n	%	P*
Razlog zbog kojeg ste se preselili u dom za starije i nemoćne osobe?	nemogućnost brige o	101	(78,9)	< 0,001
	na zahtjev djece	4	(3,1)	
	radi društva	9	(7,0)	
	ostalo	14	(10,9)	
Jeste li zadovoljni smještajem u domu za starije i nemoćne osobe?	da	115	(89,8)	< 0,001
	ne	7	(5,5)	
	ne znam	6	(4,7)	
Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?	da	114	(89,1)	< 0,001
	ne	5	(3,9)	
	ne znam	9	(7,0)	
Kojom ste uslugom najviše zadovoljni?	sestrinskom skrbi	96	(75,0)	< 0,001
	fizioterapeutskom	15	(11,7)	
	liječničkom skrbi	4	(3,1)	
	ostalo	13	(10,2)	
Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?	da	110	(85,9)	< 0,001
	ne	8	(6,3)	
	ne znam	10	(7,8)	
Jeste li zadovoljni pristupom medicinskih sestara?	da	121	(94,5)	< 0,001
	ne	1	(,8)	
	ne znam	6	(4,7)	
Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć?	da	14	(10,9)	< 0,001
	ne	110	(85,9)	
	ne znam	4	(3,1)	
Imate li povjerenje u medicinsku sestru?	da	121	(94,5)	< 0,001
	ne	1	(,8)	
	ne znam	6	(4,7)	
Smatrate li da medicinska sestra doprinosi Vašem općem stanju?	da	123	(96,1)	< 0,001
	ne	1	(,8)	
	ne znam	4	(3,1)	
Smatrate li da svoju terapiju dobivate na vrijeme i u skladu s normama podjele iste?	da	122	(95,3)	< 0,001
	ne	3	(2,3)	

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

		n	%	P*
	ne znam	3	(2,3)	
Smatrate li da medicinska sestra dostojanstveno obavlja svoj posao ?	da	120	(93,8)	< 0,001
	ne znam	8	(6,3)	
Osjećate li se sigurno uz medicinsku sestru?	da	125	(97,7)	< 0,001
	ne znam	3	(2,3)	
Smatrate li da medicinska sestra dnevno provodi dovoljno vremena s Vama?	da	99	(77,3)	< 0,001
	ne	11	(8,6)	
	ne znam	18	(14,1)	
Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne?	osjećam se bolje	61	(47,7)	< 0,001
	osjećam se gore	20	(15,6)	
	osjećam se jednako	47	(36,7)	

Napomena: n – broj ispitanika; % - postotak; P – statistička značajnost; *Hi-kvadrat test (χ^2)

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu kvalitetom sestrinske skrbi prema spolu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo (Tablica 5.)

Tablica 5. Raspodjela zadovoljstva korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema spolu korisnika (N = 128)

		SPOL				P*
		muško		žensko		
		n	%	n	%	
Jeste li zadovoljni smještajem u domu za starije i nemoćne osobe?	da	34	(91,9)	81	(89)	0,78
	ne	1	(2,7)	6	(6,6)	
	ne znam	2	(5,4)	4	(4,4)	
Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?	da	33	(89,2)	81	(89)	0,89
	ne	1	(2,7)	4	(4,4)	
	ne znam	3	(8,1)	6	(6,6)	
Kojom ste uslugom najviše zadovoljni?	sestrinskom	25	(67,6)	71	(78)	0,18
	fizioterapijskom	7	(18,9)	8	(8,8)	
	liječničkom	0	(0)	4	(4,4)	
	nekom drugom	5	(13,5)	8	(8,8)	
Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?	da	31	(83,8)	79	(86,8)	0,33
	ne	4	(10,8)	4	(4,4)	
	ne znam	2	(5,4)	8	(8,8)	

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

		SPOL				P*
		muško		žensko		
		n	%	n	%	
Jeste li zadovoljni pristupom medicinskih sestara?	da	35	(94,6)	86	(94,5)	1,00
	ne	0	(0)	1	(1,1)	
	ne znam	2	(5,4)	4	(4,4)	
Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć?	da	1	(2,7)	13	(14,3)	0,84
	ne	34	(91,9)	76	(83,5)	
	ne znam	2	(5,4)	2	(2,2)	
Imate li povjerenje u medicinsku sestru?	da	36	(97,3)	85	(93,4)	0,76
	ne	0	(0)	1	(1,1)	
	ne znam	1	(2,7)	5	(5,5)	
Smatrate li da medicinska sestra doprinosi Vašem općem stanju?	da	35	(94,6)	88	(96,7)	0,70
	ne	0	(0)	1	(1,1)	
	ne znam	2	(5,4)	2	(2,2)	
Smatrate li da svoju terapiju dobivate na vrijeme i u skladu s normama podjele iste?	da	35	(94,6)	87	(95,6)	1,00
	ne	1	(2,7)	2	(2,2)	
	ne znam	1	(2,7)	2	(2,2)	
Smatrate li da medicinska sestra svoj posao obavlja dostojanstveno?	da	34	(91,9)	86	(94,5)	0,68
	ne znam	3	(8,1)	5	(5,5)	
Osjećate li se sigurno uz medicinsku sestru?	da	36	(97,3)	89	(97,8)	1,00
	ne znam	1	(2,7)	2	(2,2)	
Smatrate li da medicinska sestra dnevno provodi dovoljno vremena s Vama?	da	31	(83,8)	68	(74,7)	0,48
	ne	3	(8,1)	8	(8,8)	
	ne znam	3	(8,1)	15	(16,5)	
Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne?	bolje	18	(48,6)	43	(47,3)	1,00
	gore	6	(16,2)	14	(15,4)	
	jednako	13	(35,1)	34	(37,4)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; P – statistička značajnost; * Fisherov egzaktni test

Rezultati su pokazali kako – prema dobi – postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć“ (Fisherov egzaktni test; $P = 0,02$); značajno više korisnika u dobi od 91 i više godina ne zna odgovor, njih 2 (13,3 %); dok je značajno više onih u dobi od 81 do 90 godina tvrdi kako se ne ustručava tražiti pomoć, njih 55 (91,7 %) (Tablica 6.)

Tablica 6. Raspodjela zadovoljstva korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema dobi korisnika (N = 128)

		Dob								P*
		< 70		71 – 80		81 – 90		> 90		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Jeste li zadovoljni smještajem u domu za starije i nemoćne osobe?	da	1	(100)	37	(86)	54	(90)	14	(93,3)	0,96
	ne	0	(0)	3	(7)	3	(5)	1	(6,7)	
	ne znam	0	(0)	3	(7)	3	(5)	0	(0)	
Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?	da	9	(90)	36	(83,7)	55	(91,7)	14	(93,3)	0,31
	ne	1	(10)	1	(2,3)	2	(3,3)	1	(6,7)	
	ne znam	0	(0)	6	(14)	3	(5)	0	(0)	
Kojom ste uslugom najviše zadovoljni?	sestrinskom	6	(60)	32	(74,4)	49	(81,7)	9	(60)	0,24
	fizioterapijskom	3	(30)	3	(7)	5	(8,3)	4	(26,7)	
	liječničkom	0	(0)	2	(4,7)	2	(3,3)	0	(0)	
	nekom	1	(10)	6	(14)	4	(6,7)	2	(13,3)	
	drugom									
Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?	da	9	(90)	34	(79,1)	54	(90)	13	(86,7)	0,53
	ne	0	(0)	5	(11,6)	2	(3,3)	1	(6,7)	
	ne znam	1	(10)	4	(9,3)	4	(6,7)	1	(6,7)	
Jeste li zadovoljni pristupom medicinskih sestara?	da	9	(90)	41	(95,3)	57	(95)	14	(93,3)	0,71
	ne	0	(0)	0	(0)	1	(1,7)	0	(0)	
	ne znam	1	(10)	2	(4,7)	2	(3,3)	1	(6,7)	
Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć?	da	2	(20)	5	(11,6)	4	(6,7)	3	(20)	0,02
	ne	7	(70)	38	(88,4)	55	(91,7)	10	(66,7)	
	ne znam	1	(10)	0	(0)	1	(1,7)	2	(13,3)	
Imate li povjerenje u medicinsku sestru?	da	9	(90)	40	(93)	58	(96,7)	14	(93,3)	0,52
	ne	0	(0)	1	(2,3)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	1	(10)	2	(4,7)	2	(3,3)	1	(6,7)	
Smatrate li da medicinska sestra doprinosi Vašem općem stanju?	da	1	(100)	40	(93)	58	(96,7)	15	(100)	0,61
	ne	0	(0)	0	(0)	1	(1,7)	0	(0)	
	ne znam	0	(0)	3	(7)	1	(1,7)	0	(0)	

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

		Dob								P*
		< 70		71 – 80		81 – 90		> 90		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Smatrate li da svoju terapiju dobivate na vrijeme i u skladu s normama podijele iste?	da	1	(100)	40	(93)	58	(96,7)	14	(93,3)	0,51
	ne	0	(0)	2	(4,7)	0	(0)	1	(6,7)	
	ne znam	0	(0)	1	(2,3)	2	(3,3)	0	(0)	
Smatrate li da medicinska sestra svoj posao obavlja dostojanstveno?	da	9	(90)	40	(93)	56	(93,3)	15	(100)	0,69
	ne	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	1	(10)	3	(7)	4	(6,7)	0	(0)	
Osjećate li se sigurno uz medicinsku sestru?	da	1	(100)	41	(95,3)	60	(100)	14	(93,3)	0,19
	ne	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	0	(0)	2	(4,7)	0	(0)	1	(6,7)	
Smatrate li da medicinska sestra dnevno provodi dovoljno vremena s Vama?	da	7	(70)	37	(86)	43	(71,7)	12	(80)	0,38
	ne	2	(20)	1	(2,3)	7	(11,7)	1	(6,7)	
	ne znam	1	(10)	5	(11,6)	10	(16,7)	2	(13,3)	
Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne?	bolje	7	(70)	18	(41,9)	32	(53,3)	4	(26,7)	0,30
	gore	0	(0)	7	(16,3)	10	(16,7)	3	(20)	
	jednako	3	(30)	18	(41,9)	18	(30)	8	(53,3)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; P – statistička značajnost; * Fisherov egzaktni test

Rezultati su pokazali kako – prema završenoj stručnoj spremi – postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama“ (Fisherov egzaktni test; $P = 0,04$). Značajno je više korisnika sa završenom osnovnom školom zadovoljno, njih 68 (94,4 %); dok značajno više onih sa završenom srednjom stručnom spremom nije zadovoljno, njih 4 (8,3 %). Značajna razlika postoji i kod pitanja „Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne“ (Fisherov egzaktni test; $P = 0,02$). Značajno više korisnika sa završenom osnovnom školom osjeća se bolje, njih 42 (58,3 %); dok se značajno više onih sa završenom srednjom stručnom spremom osjeća jednako, njih 24 (50 %) (Tablica 7.)

Tablica 7. Raspodjela zadovoljstva korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema stupnju obrazovanja korisnika (N = 128)

		STUPANJ OBRAZOVANJA								P*
		OŠ		SSS		VŠS		VSS		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Jeste li zadovoljni smještajem u domu za starije i nemoćne osobe?	da	65	(90,3)	42	(87,5)	6	(100)	2	(100)	0,95
	ne	4	(5,6)	3	(6,3)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	3	(4,2)	3	(6,3)	0	(0)	0	(0)	
Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?	da	68	(94,4)	39	(81,3)	5	(83,3)	2	(100)	0,04
	ne	0	(0)	4	(8,3)	1	(16,7)	0	(0)	
	ne znam	4	(5,6)	5	(10,4)	0	(0)	0	(0)	
Kojom uslugom ste najviše zadovoljni?	sestrinskom	58	(80,6)	31	(64,6)	5	(83,3)	2	(100)	0,21
	fizioterapijskom	8	(11,1)	7	(14,6)	0	(0)	0	(0)	
	liječničkom	2	(2,8)	1	(2,1)	1	(16,7)	0	(0)	
	nekom drugom	4	(5,6)	9	(18,8)	0	(0)	0	(0)	
Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?	da	63	(87,5)	40	(83,3)	5	(83,3)	2	(100)	0,80
	ne	4	(5,6)	4	(8,3)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	5	(6,9)	4	(8,3)	1	(16,7)	0	(0)	
Jeste li zadovoljni pristupom medicinskih sestara?	da	69	(95,8)	44	(91,7)	6	(100)	2	(100)	0,55
	ne	1	(1,4)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	2	(2,8)	4	(8,3)	0	(0)	0	(0)	
Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć?	da	11	(15,3)	3	(6,3)	0	(0)	0	(0)	0,12
	ne	61	(84,7)	41	(85,4)	6	(100)	2	(100)	
	ne znam	0	(0)	4	(8,3)	0	(0)	0	(0)	
Imate li povjerenje u medicinsku sestru?	da	67	(93,1)	46	(95,8)	6	(100)	2	(100)	1,00

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

		STUPANJ OBRAZOVANJA								P*
		OŠ		SSS		VŠS		VSS		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
	ne	1	(1,4)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	4	(5,6)	2	(4,2)	0	(0)	0	(0)	
Smatrate li da medicinska sestra doprinosi Vašem općem stanju?	da	69	(95,8)	46	(95,8)	6	(100)	2	(100)	
	ne	0	(0)	1	(2,1)	0	(0)	0	(0)	0,69
	ne znam	3	(4,2)	1	(2,1)	0	(0)	0	(0)	
Smatrate li da svoju terapiju dobivate na vrijeme i u skladu s normama podijele iste?	da	68	(94,4)	46	(95,8)	6	(100)	2	(100)	0,52
	ne	3	(4,2)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	1	(1,4)	2	(4,2)	0	(0)	0	(0)	
Smatrate li da medicinska sestra svoj posao obavlja dostojanstveno?	da	68	(94,4)	44	(91,7)	6	(100)	2	(100)	0,82
	ne znam	4	(5,6)	4	(8,3)	0	(0)	0	(0)	
Osjećate li se sigurno uz medicinsku sestru?	da	72	(100)	45	(93,8)	6	(100)	2	(100)	0,16
	ne znam	0	(0)	3	(6,3)	0	(0)	0	(0)	
Smatrate li da medicinska sestra dnevno provodi dovoljno vremena s Vama?	da	60	(83,3)	31	(64,6)	6	(100)	2	(100)	0,17
	ne	6	(8,3)	5	(10,4)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	6	(8,3)	12	(25)	0	(0)	0	(0)	
Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne?	bolje	42	(58,3)	15	(31,3)	3	(50)	1	(50)	0,03
	gore	10	(13,9)	9	(18,8)	0	(0)	1	(50)	
	jednako	20	(27,8)	24	(50)	3	(50)	0	(0)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; P – statistička značajnost; * Fisherov egzakti test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema dužini boravka u domu (Tablica 8.)

Tablica 8. Raspodjela zadovoljstva korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema dužini boravka u domu (N = 128)

		Koliko su dugo godina u domu								P*
		<1		1 – 2		3 – 5		5 i više		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Jeste li zadovoljni smještajem u domu za starije i nemoćne osobe?	da	22	(91,7)	22	(88)	37	(90,2)	34	(89,5)	0,80
	ne	2	(8,3)	2	(8)	1	(2,4)	2	(5,3)	
	ne znam	0	(0)	1	(4)	3	(7,3)	2	(5,3)	
Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?	da	22	(91,7)	23	(92)	35	(85,4)	34	(89,5)	0,88
	ne	1	(4,2)	1	(4)	1	(2,4)	2	(5,3)	
	ne znam	1	(4,2)	1	(4)	5	(12,2)	2	(5,3)	
Kojom uslugom ste najviše zadovoljni?	sestrinskom	17	(70,8)	19	(76)	31	(75,6)	29	(76,3)	0,78
	fizioterapijskom	3	(12,5)	3	(12)	6	(14,6)	3	(7,9)	
	liječničkom	2	(8,3)	1	(4)	1	(2,4)	0	(0)	
	nekom	2	(8,3)	2	(8)	3	(7,3)	6	(15,8)	
	drugom									
Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?	da	22	(91,7)	21	(84)	36	(87,8)	31	(81,6)	0,45
	ne	0	(0)	2	(8)	4	(9,8)	2	(5,3)	
	ne znam	2	(8,3)	2	(8)	1	(2,4)	5	(13,2)	
Jeste li zadovoljni pristupom medicinskih sestara?	da	23	(95,8)	24	(96)	38	(92,7)	36	(94,7)	1,00
	ne	0	(0)	0	(0)	1	(2,4)	0	(0)	
	ne znam	1	(4,2)	1	(4)	2	(4,9)	2	(5,3)	
Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć?	da	1	(4,2)	5	(20)	6	(14,6)	2	(5,3)	0,14
	ne	21	(87,5)	20	(80)	35	(85,4)	34	(89,5)	
	ne znam	2	(8,3)	0	(0)	0	(0)	2	(5,3)	
Imate li povjerenje u medicinsku sestru?	da	23	(95,8)	22	(88)	40	(97,6)	36	(94,7)	0,61
	ne	0	(0)	1	(4)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	1	(4,2)	2	(8)	1	(2,4)	2	(5,3)	
Smatrate li da medicinska sestra doprinosi Vašem općem stanju?	da	24	(100)	24	(96)	38	(92,7)	37	(97,4)	0,35
	ne	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(2,6)	
	ne znam	0	(0)	1	(4)	3	(7,3)	0	(0)	
Smatrate li da svoju terapiju dobivate na vrijeme i u skladu s normama podjele iste?	da	23	(95,8)	25	(100)	39	(95,1)	35	(92,1)	0,12
	ne	1	(4,2)	0	(0)	2	(4,9)	0	(0)	
	ne znam	0	(0)	0	(0)	0	(0)	3	(7,9)	
Smatrate li da medicinska sestra obavlja dostojanstveno svoj posao?	da	24	(100)	23	(92)	36	(87,8)	37	(97,4)	0,20
	ne	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	0	(0)	2	(8)	5	(12,2)	1	(2,6)	

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

		Koliko su dugo godina u domu								P*
		<1		1 – 2		3 – 5		5 i više		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Osjećate li se sigurno uz medicinsku sestru?	da	24	(100)	25	(100)	39	(95,1)	37	(97,4)	0,77
	ne	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	0	(0)	0	(0)	2	(4,9)	1	(2,6)	
Smatrate li da medicinska sestra dnevno provodi dovoljno vremena s Vama?	da	19	(79,2)	20	(80)	30	(73,2)	30	(78,9)	0,83
	ne	1	(4,2)	3	(12)	5	(12,2)	2	(5,3)	
	ne znam	4	(16,7)	2	(8)	6	(14,6)	6	(15,8)	
Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne?	bolje	12	(50)	13	(52)	19	(46,3)	17	(44,7)	0,57
	gore	2	(8,3)	3	(12)	5	(12,2)	10	(26,3)	
	jednako	10	(41,7)	9	(36)	17	(41,5)	11	(28,9)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; P – statistička značajnost; * Fisherov egzaktni test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema religioznosti korisnika (Tablica 9.)

Tablica 9. Raspodjela zadovoljstva korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema religioznosti korisnika (N = 128)

		JESU LI RELIGIOZNI?						P*
		da		ne		ne znam		
		n	%	n	%	n	%	
Jeste li zadovoljni smještajem u domu za starije i nemoćne osobe?	da	104	(90,4)	8	(80)	3	(100)	0,46
	ne	6	(5,2)	1	(10)	0	(0)	
	ne znam	5	(4,3)	1	(10)	0	(0)	
Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama?	da	104	(90,4)	7	(70)	3	(100)	0,11
	ne	3	(2,6)	2	(20)	0	(0)	
	ne znam	8	(7)	1	(10)	0	(0)	
Kojom uslugom ste najviše zadovoljni?	sestrinskom	89	(77,4)	5	(50)	2	(66,7)	0,12
	fizioterapijskom	12	(10,4)	3	(30)	0	(0)	
	liječničkom	3	(2,6)	1	(10)	0	(0)	
	nekom drugom	11	(9,6)	1	(10)	1	(33,3)	
Jeste li zadovoljni pružanjem zdravstvene njege?	da	100	(87)	8	(80)	2	(66,7)	0,13
	ne	6	(5,2)	2	(20)	0	(0)	

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

		JESU LI RELIGIOZNI?						P*
		da		ne		ne znam		
		n	%	n	%	n	%	
	ne znam	9	(7,8)	0	(0)	1	(33,3)	
Jeste li zadovoljni pristupom medicinskih sestara?	da	109	(94,8)	9	(90)	3	(100)	0,53
	ne	1	(0,9)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	5	(4,3)	1	(10)	0	(0)	
Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć?	da	14	(12,2)	0	(0)	0	(0)	0,83
	ne	97	(84,3)	1	(10)	3	(100)	
	ne znam	4	(3,5)	0	(0)	0	(0)	
Imate li povjerenje u medicinsku sestru?	da	108	(93,9)	1	(10)	3	(100)	1,00
	ne	1	(0,9)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	6	(5,2)	0	(0)	0	(0)	
Smatrate li da medicinska sestra doprinosi Vašem općem stanju?	da	111	(96,5)	9	(90)	3	(100)	0,14
	ne	0	(0)	1	(10)	0	(0)	
	ne znam	4	(3,5)	0	(0)	0	(0)	
Smatrate li da svoju terapiju dobivate na vrijeme i u skladu s normama podijele iste?	da	111	(96,5)	8	(80)	3	(100)	0,11
	ne	2	(1,7)	1	(10)	0	(0)	
	ne znam	2	(1,7)	1	(10)	0	(0)	
Smatrate li da medicinska sestra svoj posao obavlja dostojanstveno?	da	108	(93,9)	9	(90)	3	(100)	0,58
	ne	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	7	(6,1)	1	(10)	0	(0)	
Osjećate li se sigurno uz medicinsku sestru?	da	112	(97,4)	1	(10)	3	(100)	1,00
	ne	0	(0)	0	(0)	0	(0)	
	ne znam	3	(2,6)	0	(0)	0	(0)	
Smatrate li da medicinska sestra dnevno provodi dovoljno vremena s Vama?	da	89	(77,4)	8	(80)	2	(66,7)	0,14
	ne	8	(7)	2	(20)	1	(33,3)	
	ne znam	18	(15,7)	0	(0)	0	(0)	
Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne?	bolje	55	(47,8)	4	(40)	2	(66,7)	0,25
	gore	16	(13,9)	4	(40)	0	(0)	
	jednako	44	(38,3)	2	(20)	1	(33,3)	

Napomena: n – broj ispitanika; % – postotak; P – statistička značajnost; * Fisherov egzaktini test

5. RASPRAVA

Anketni upitnik izrađen i korišten za ovo istraživanje sastojao se od ukupno dvadeset i jednog pitanja te je bio podijeljen u dva dijela. Sociodemografske podaci zastupljeni su u prvom dijelu upitnika – ukupno 8 čestica ispitivalo je dob, spol, stupanj obrazovanja, suživot u kućanstvu prije dolaska u dom, broj djece, dužinu boravka u domu, religioznost te razlog iz kojeg su se korisnici odlučili doći u dom. Drugi dio upitnika, ukupno trinaest pitanja, odnosio se na zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi. Pitanja su sadržavala ponuđene odgovore zatvorenog tipa. U istraživanju je sudjelovalo 128 ispitanika, što je nešto malo više od pola ukupnog broja korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo. Ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema spolu, razini obrazovanja, dobi, dužini boravka u domu i religioznosti. Sva anketna pitanja analizirana su kako bi se pronašle i uočile sličnosti i razlike u odgovorima ispitanika.

Istraživanje slično ovome, pod nazivom *Zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik* provedeno je 2020. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. 102 ispitanika sudjelovala su u istraživanju. Dobiveni rezultati ukazuju na to da korisnici doma u cjelini pozitivno ocjenjuju kvalitetu usluga. Međutim, izdvojili su prehranu kao područje koje bi trebalo poboljšati. Iako su jelovnici osmišljeni u skladu s propisima i uz uključivanje korisnika u proces odlučivanja, njihovi komentari ukazuju na potrebu za dodatnim prilagodbama u pogledu količine i kvalitete obroka (23). Također, 2023. godine na Sveučilištu Sjever, u svrhu završnog rada, provedeno je istraživanje pod nazivom *Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe na području sjeverozapadne Hrvatske i grada Zagreba*. Istraživanje je provedeno u tri doma za starije i nemoćne osobe na području grada Zagreba te u osam na području Sjeverozapadne Hrvatske, na ukupno 198 korisnika (24). Na Sveučilištu medicinskih znanosti u Teheranu, 2019. godine, na 156 korisnika provedeno je istraživanje pod nazivom *Očekivanja i zadovoljstvo starijih osoba zdravstvenim uslugama pruženim u javnom domu za starije i nemoćne u Iranu*. Rezultati su pokazali relativno dobru razinu zadovoljstva starijih osoba pruženim uslugama u domu Kahrizak, dok postoji značajna razlika u očekivanjima starijih osoba o zdravstvenom sustavu s njihove strane (25).

U ovom istraživanju, od ukupnog broja ispitanika najviše ih je bilo ženskog spola, njih 91 (71,1 %), razlika između ukupnog broja ženskih i muških ispitanika može se objasniti činjenicom demografske statistike da žene imaju nešto duži životni vijek nego muškarci. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju Sveučilišta Sjever iz 2023. godine gdje je broj ispitanika ženskog

spola iznosio 69,19 %, a muškaraca 30,80 % (24). Dok su rezultati sa Sveučilišta medicinskih znanosti u Teheranu nešto drugačiji. U njihovom istraživanju sudjelovalo je 53,8 % žena i 46,2 % muškaraca, što se može objasniti drugačijim standardima života i životnoga vijeka u Iranu, za razliku od Hrvatske (25). Najveći broj ispitanika, odnosno 56,3 % imao je završenu srednju školu te dvoje djece njih čak 63 (49,2 %). Ovaj rezultat može potkrijepiti činjenica da su u 20. stoljeću samo rijetki završavali srednju školu i fakultet zbog brige u vezi djece ili zbog poljoprivrednih djelatnosti. Zanimljivi rezultati sa Sveučilišta medicinskih znanosti u Teheranu pokazali su da je najveći broj ispitanika bio nepismen, njih čak 83, odnosno 53,2 % (25). Medijan starosne dobi kod ispitanika iznosi 82 godine (interkvartilnog raspona od 77 do 88 godina).

U dijelu istraživanja koje se odnosi na raspodjela suživota u kućanstvu prije odlaska u dom, dužine boravka u domu i razloga odlaska u dom (N = 128), najviše korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo živjelo je samo, njih 61 (47,7 %) (P < 0,001), a njih 42 (32,8 %) živjelo je sa supružnikom. Velika razlika između korisnika doma koji su prije dolaska u dom živjeli samo u odnosu na one koji su živjeli sa supružnikom može se objasniti činjenicom da je više ljudi koji žive sami, a dolazak u dom smanjio im se osjećaj usamljenosti. Kako ljudi starije životne dobi velikom većinom utjehu pronalaze u vjeri, ne začuđuju rezultati da je njih čak 115 (89,8 %) izjavilo da je religiozno.

U dijelu upitnika koji se odnosi na zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi značajno više korisnika kao razlog zbog kojeg su se preselili u dom za starije i nemoćne navelo je nemogućnost brige o sebi (P < 0,001), njih 101 (78,9 %), a preseljenjem u dom dobili su pomoć u vezi brige o sebi. U istraživanju Sveučilišta Sjever također se najviše korisnika doma izjasnilo kako je u isti preselilo zbog nemogućnosti brige o sebi, kao i na zahtjev djece (24). Značajno više ih je, od svih usluga pruženih u domu, najzadovoljnije sestrinskom skrbi, njih 96 (75 %) (P < 0,001). To ne iznenađuje jer su upravo medicinske sestre te koje s korisnicima iz Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo provode najviše vremena. Značajno više ispitanika osjeća se ili bolje, njih 61 (47,7 %) ili jednako, njih 47 (36,7 %) prije nego dolaska u dom (P < 0,001). Ispitanici Sveučilišta Sjever, njih više od 70 %, izjasnilo se kako je zadovoljno ukupnom uslugom u svih osam domova na području grada Zagreba i sjeverozapadne Hrvatske (24).

Nema značajnih razlika u zadovoljstvu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema spolu korisnika. Ta tvrdnja može se potkrijepiti činjenicom

da se u domu za Starije i nemoćne osobe Đakovo, prema osobama oba spola, ophodi podjednako, bez razlike.

Iako značajne razlike prema spolu ne postoje, rezultati su pokazali kako prema dobi postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Ustručavate li se pitati medicinsku sestru za pomoć“ (Fisherov egzaktni test; $P = 0,02$) – značajno manje korisnika u dobi od 91 i više godina ne zna odgovor, njih 2 (13,3 %); dok značajno više onih u dobi od 81 do 90 godina tvrdi kako se ne ustručava tražiti pomoć, njih 55 (91,7 %).

Rezultati su pokazali kako prema završenoj stručnoj spremi postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Jeste li zadovoljni ukupnim pruženim uslugama“ (Fisherov egzaktni test; $P = 0,04$), zadovoljno je značajno više korisnika sa završenom osnovnom školom, njih 68 (94,4 %), dok značajno manje onih sa završenom srednjom stručnom spremom nije zadovoljno, njih 4 (8,3 %). Značajna razlika postoji i kod pitanja „Osjećate li se bolje, gore ili je Vaše zdravstveno stanje isto kao i prije dolaska u Dom za starije i nemoćne“ (Fisherov egzaktni test; $P = 0,02$), značajno više korisnika sa završenom osnovnom školom osjeća se bolje, njih 42 (58,3 %); dok se značajno više onih sa završenom srednjom stručnom spremom osjeća jednako, njih 24 (50 %). Ova razlika može se objasniti činjenicom da su korisnici doma s višim stupnjem obrazovanja kritičniji pa tako imaju i veća očekivanja koja se trebaju ispuniti. U istraživanju provedenom 2023. godine u gradu Zagrebu većina ispitanika, njih 73,07 % smatra da im je zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom, a njih 19,23 % osjeća se isto kao i prije dolaska u dom. U sjeverozapadnoj Hrvatskoj nešto su drugačiji odgovori, 27,39 % korisnika smatra da im je zdravstveno stanje ostalo isto nakon dolaska u dom, dok 10,95 % ispitanika smatra da se osjeća lošije nakon dolaska u dom (23). Uzimajući u obzir da se većini korisnika popravilo stanje, uz pravilnu njegu i skrb, rezultati su očekivani, kao i rezultati za nezadovoljstvo upravo zbog toga što su ljudi starije životne dobi zahtjevniji i očekuju puno više nego što je to možda u određenom trenutku i moguće.

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema dužini boravka u domu. Ti rezultati upravo su i očekivani jer dužina boravka u domu za starije i nemoćne osobe ne bi trebala biti faktor koji utječe na pružanje sestrinske skrbi. Prema svim korisnicima pristupa se holistički, s puno stručnosti i profesionalnosti. Na pitanje o tome imaju li korisnici povjerenja u medicinsku sestru, njih čak 121, odnosno 94,5 % odgovorilo je potvrdno na pitanje imaju li povjerenja u medicinsku sestru. Taj odgovor govori o tome da su medicinske sestre u Domu za starije i nemoćne osobe Đakovo otvorene i na raspolaganju štićenicima doma. S obzirom na opće stanje

korisnika doma, 123 korisnika (96,1 %) reklo je kako upravo medicinske sestre doprinose njihovom općem stanju. Istraživanju provedeno u Iranu 2019. godine pokazuje da je jedan od glavnih uvjeta zadovoljstva, na poželjnoj razini, postojanje međuljudskih interakcija u skladu s individualnim potrebama starijih osoba te njihovo sudjelovanje u aktivnostima centra i uživanje u samopoštovanju (25).

Uzimajući sve u obzir, korisnici Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo dali su očekivane odgovore na anketni upitnik. Velika većina korisnika zadovoljna je sestrinskom skrbi u Domu za starije i nemoćne osobe Đakovo – pogotovo po pitanju povjerenja u medicinsku sestru, doprinosenju medicinske sestre općem stanju korisnika, normama podjele terapije, po pitanju obavljanja posla medicinske sestre primjereno, osjećaja sigurnosti uz medicinsku sestru, pristupom medicinske sestre te pružanjem zdravstvene njege – njih više od 90 %.

Nema značajne razlike u zadovoljstvu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi po spolu, dobi, religioznosti, dužini boravka u domu. Najviše razlike u zadovoljstvu korisnici iskazali su po varijabli završenog obrazovanja gdje su obrazovaniji korisnici doma bili i manje zadovoljni. Iako mnogo korisnika prepoznaje kvalitetu i učinkovitost sestrinske skrbi te im je zadovoljstvo pozitivnije nego negativnije, njihova svijest i razumijevanje o sestrinskoj skrbi i zdravstvenoj njezi i dalje bi se trebala podizati te nadograđivati, najbolje tijekom komunikacije s medicinskom sestrom prilikom svakodnevnih sestrinskih poslova i intervencija.

Prednost je ovoga istraživanja rezultat koji pruža uvid u zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi, što će biti korisno za buduće usmjeravanje i planiranje sestrinske skrbi u Domu za starije i nemoćne osobe Đakovo.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenoga istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Vrlo je veliko zadovoljstvo među korisnicima Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi.
- Nema značajnih razlika prema stupnju zadovoljstva između muškog i ženskog spola.
- Sestrinskom skrbi, od svih usluga pruženih u domu, značajno je više ispitanika najzadovoljnije.
- Pokazalo se kako postoji statistički značajna razlika prema dobi o ustručavanju u vezi traženja pomoći medicinske sestre (značajno više onih u dobi 81 – 90 godina ne ustručava se pitati za pomoć).
- Korisnici doma sa završenom srednjom školom značajno su zadovoljniji ukupnim pruženim uslugama, nego oni sa završenim fakultetskim obrazovanjem.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: ispitati zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi te ispitati razlike u zadovoljstvu korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo kvalitetom sestrinske skrbi prema spolu, stupnju obrazovanja, dobi, dužini boravka u domu i religioznosti.

Nacrt studije: presječna.

Ispitanici i metode: u istraživanju su sudjelovali korisnici Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo, kako muškog – tako i ženskog spola. Prvi dio upitnika bio je usmjeren na prikupljanje osnovnih sociodemografskih podataka o ispitanicima. Pak drugi dio upitnika, koji sadrži 13 čestica, istraživao je razinu zadovoljstva korisnika kvalitetom sestrinske skrbi koju primaju u Domu. Svi su odgovori bili zatvorenog tipa, a ispitanici su birali među unaprijed zadanim opcijama.

Rezultati: 128 ispitanika sudjelovalo je u istraživanju, od toga je u ispitivanome uzorku 91 (71,1 %) ispitanika ženskoga spola, 63 (49,2 %) ispitanika ima dvoje djece te ih 72 (56,3 %) ima završenu srednju školu. Najviše zadovoljstva pokazali su korisnici doma sa završenom srednjom stručnom spremom. Pokazalo se kako nema značajnih razlika u zadovoljstvu između korisnika prema dobi i spolu.

Zaključak: zadovoljstvo korisnika Doma za starije i nemoćne osobe Đakovo na vrlo je visokoj razini, korisnici su vrlo zadovoljni pruženim uslugama, a ponajviše su zadovoljni sestrinskom skrbi.

Ključne riječi: dom za starije i nemoćne osobe; medicinska sestra; sestrinska skrb; starost; zadovoljstvo.

8. SUMMARY

The satisfaction of the residents of the Đakovo Home for the Elderly and Infirm with the quality of nursing care

The aim of the research: to examine the satisfaction of the residents of the Đakovo Home for the Elderly and Infirm with the quality of nursing care and to examine the differences in the satisfaction of the residents of the Đakovo Home for the Elderly with the quality of nursing care according to gender, level of education, age, length of stay in the home and religious beliefs.

Study design: cross-sectional.

Subjects and methods: Users of the Home for the Elderly and Infirm in Đakovo, both male and female, participated in the research. The first part of the questionnaire was aimed at collecting basic sociodemographic data about the respondents. The second part of the questionnaire, which contains 13 items, examined the level of user satisfaction with the quality of nursing care they receive in the Home. All answers were closed-ended, and respondents chose from predefined options.

Results: 128 respondents took part in the research, out of which 91 (71.1%) were female, 63 (49.2%) had two children, and 72 (56.3%) had completed secondary school. The highest level of satisfaction was shown by users of the home with a completed high school diploma. It was shown that there are no significant differences in satisfaction between users according to age and gender.

Conclusion: The satisfaction of the users of the Đakovo Home for the Elderly and Infirm is at a very high level, the users are very satisfied with the services provided, and above all they are satisfied with nursing care.

Keywords: home for the elderly and infirm; nurse; nursing care; age; satisfaction.

9. LITERATURA

1. Stefanacci DG. Overview of Aging. Thomas Jefferson University, Jefferson College of Population Health; 2024.
2. National Council on Aging. Chronic Inequities: Measuring Disease Cost Burden Among Older Adults in the U.S. A Health and Retirement Study Analysis. Page 5, Figure 2; April 2022. Dostupno na adresi: <https://ncoa.org/article/the-inequities-in-the-cost-of-chronic-disease-why-it-matters-for-older-adults>. Datum pristupa: 2. 8. 2024.
3. Centers for Medicare & Medicaid Services. Chronic Conditions. Chronic Conditions Prevalence State/County Table: Fee-for-Service Beneficiaries 65 Years and Over; 2018. Dostupno na adresi: https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/Chronic-Conditions/CC_Main. Datum pristupa: 4. 8. 2024.
4. Shin JH. Nursing Staff Characteristics on Resident Outcomes in Nursing Homes. *J Nurs Res*; 2019; 27(1):1–9.
5. Gavranić D, Iveta V, Sindik J. Konceptualni modeli sestrinstva i načela sestrinske prakse. *Sestrinski glasnik*. 2016; 21:148–52.
6. Harris E. Nursing Homes Required to Reveal Ownership Status Under Proposed Rule. *JAMA*; 2023; 21;329(11):875.
7. Abbate S. Reframing Holistic Patient Care in Nursing Homes Through the Lens of Relational Autonomy. *Holist Nurs Pract*. 2021; 35(1):3–9.
8. Hackman P, Hult M, Häggman-Laitila A. Unfinished nursing care in nursing homes. *Geriatric Nursing*; 2023; 51:33–9.
9. Vaismoradi M, Wang IL, Turunen H, Bondas T. Older people's experiences of care in nursing homes: a meta-synthesis. *International Nursing Rev*; 2016; 63(1):111–21.
10. Renner A, Ausserhofer D, Zúñiga F, Simon M, Serdaly C, Favez L. Increasing implicit rationing of care in nursing homes: A time-series cross-sectional analysis. *Int J Nurs Stud*; 2022; 134:104320.
11. Campagna S, Conti A, Clari M, Basso I, Sciannameo V, Di Giulio P, Dimonte V. Factors Associated With Missed Nursing Care in Nursing Homes: A Multicentre Cross-sectional Study. *Int J Health Policy Manag*; 2022; 11(8):1334–41.
12. Assis LO, de Castro PMA, Rodrigues EAA, Santos LC, Sampaio RF, Assis MG. Training Program for Care Professionals in Nursing Homes: Effectiveness and Feasibility. *J Gerontol Nurs*; 2020; 46(11):37–47.

13. Andersson I, Bååth C, Nilsson J, Eklund AJ. Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care for Nursing Homes and Home Care, a Swedish version. *Nurs Open*; 2023; 10(7):4504–14.
14. Brugnolli A, Debiasi M, Zenere A, Zanolin Professor ME, Baggia M. The Person-Centered Care Assessment Tool in Nursing Homes: Psychometric Evaluation of the Italian Version. *J Nurs Meas*. 2020; 28(3):555–63.
15. Astle A, Heath R, Sanders K, Jack K. Raising the profile of care home nursing through collaborative working. *Nurse Educ Pract*; 2021; 53:103054.
16. André B., Sjøvold E., Rannestad T., & Ringdal G. I. The impact of work culture on quality of care in nursing homes—A review study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2014: 28(3), 449–57.
17. Dom za starije i nemoćne osobe Đakovo; 2024. Dostupno na adresi: <https://www.dzs-djakovo.hr/>. Datum pristupa: 4 .8. 2024.
18. Brown EL, Agronin M.E, Stein JR. Interventions to enhance empathy and person-centered care for individuals with dementia: A systematic review. *Research in Gerontological Nursing*; 2020; 13(3), 158–68.
19. Dys S, Tunalilar O, Hasworth S, Winfree J, White DL. Person-centered care practices in nursing homes: Staff perceptions and the organizational environment. *Geriatric Nursing*; 2020: 43:188–96.
20. Kim EY, Chang SO. Person-centered care experience of nursing home workers: A qualitative meta-synthesis study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*; 2022: 24(1), 33–46.
21. Güney S, Karadağ A, El-Masri M. Perceptions and experiences of person-centered care among nurses and nurse aides in long term residential care facilities: A systematic review of qualitative studies. *Geriatric Nursing*; 2021; 42(4): 816–24.
22. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestriinstvu. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
23. Šišak A. Zadovoljstvo kvalitetom života u Domu za starije i nemoćne osobe „Cvjetni dom“ Šibenik. Završni rad. Rijeka: Sveučilište u Rijeci; 2020.
24. Sekovanović Vuk I. Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne osobe na području sjeverozapadne Hrvatske i grada Zagreba. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2023.
25. Kazerooni K, Pazokian M, Nasiri M, Borhani F. Expectations and satisfaction of elderly people with health services provided at a public nursing home in Iran. *Teheran: Revista Latinoamericana de Hipertensión*; 2019; 14(1): 95–101.