

Doživljaj korisnika domova za starije i nemoćne za vrijeme pandemije COVID - 19 - kvalitativno istraživanje

Firić, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department of Health Studies / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:099992>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-06-05**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Maja Firić

**DOŽIVLJAJ KORISNIKA DOMOVA ZA STARIJE I
NEMOĆNE ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19-
KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE**

Završni rad

Split, 2022.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Maja Firić

**DOŽIVLJAJ KORISNIKA DOMOVA ZA STARIJE I
NEMOĆNE ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19-
KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE**

**THE EXPERIENCE OF USERS OF HOMES FOR THE
ELDERLY AND DISABLED DURING THE COVID-19
PANDEMIC - QUALITATIVE RESEARCH**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Diana Aranza, mag. med. techn.

Split, 2022.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstvo

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Mentor: Diana Aranza, mag. med. techn., predavač

NASLOV

Ime i prezime, broj indeksa

SAŽETAK

Pandemija COVID 19 zasigurno je jedna od najvećih bitki s kojom se čovječanstvo suočavalo u posljednje vrijeme. Od pojave prvog slučaja virusa u Wuhanu, Hubei provinciji Kine, slijedilo je rapidno proširenje virusa zbog čega je SZO izdala niz protektivnih mjera među kojima je mjera izolacije. Na temu COVIDA-19 napravljeni su brojni radovi te je adresiran utjecaj koji je virus imao na sve aspekte života. Ipak dio društva koji je uvijek predviđen i marginaliziran, starije stanovništvo, najviše je pogođeno virusom. Cilj ovoga rada je istražiti psihološke posljedice, samo dodatno produbljene, među ionako već jednim od našeg najranjivijeg dijela populacije. Iz toga razloga provedi smo kvalitativno istraživanje na 9 štićenika doma za starije i nemoćne, putem polustrukturiranog intervjua. Glavni cilj ovog istraživanja je bio utvrditi doživljaj korisnika domova za starije i nemoćne za vrijeme pandemije COVID-19, dok je specifični cilj istraživanja bio utvrditi njihove strahove, nadanja i očekivanja. Kroz istraživanje protezale su se 3 teme: straha, usamljenosti te izolacije. Na kraju istraživanja naišli smo na većinski pozitivne doživljaje i iskustva štićenika za vrijeme pandemije. To uočavamo pretežno kod tema straha i usamljenosti, kod kojih je čak 8 od 9 ispitanika izjavilo da ih nisu osjećali. Kod teme izolacije naišli smo na pomalo drugačije rezultate, gdje njih 6 navodi da nije imala pretežan utjecaj na njih. S druge strane ostalih 3 ispitanika iskazalo je velik doživljaj tuge koju je izolacija ostavila na njih. Zanimljivo je bilo otkriće motiva koji se pojavljivao kod svih ispitanika, a to je motiv sudbine kao svojevrsnog načina mirenja i suočavanja sa trenutnom životnom situacijom. Na temelju rezultata moguće je zaključiti da iako je većina štićenika zadovoljna te je imala pozitivne dojmove, opet postoje oni koje osjećaju određenu razinu straha, usamljenosti te trpe posljedice izolacije. Smatramo da je njihov glas, kao i glas čitave starije populacije važno čuti, stoga ovaj rad ima veliku vrijednost u nadi promicanja i unaprijeđenja sestrinske skrbi osoba starije životne dobi te štićenika domova za starije i nemoćne.

Ključne riječi: usamljenost, strah, izolacija, stariji ljudi

Rad sadrži: broj stranica, 40 referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Bachelor of Nursing

Scientific area: biomedicine and health care

Scientific field: clinical medical sciences

Supervisor: Diana Aranza, mag. med. techn., lecturer

TITLE

Ime i prezime, broj indeksa

SUMMARY

Keywords:

Thesis contains:

Original in: Croatian

SADRŽAJ

SADRŽAJ	III
1. UVOD	1
1.1. PANDEMIJA COVID-19	1
1.1.1. Značenje pandemije	2
1.1.2. Uloga medicinske sestre u pandemiji COVID-19	3
1.2. ZAKONI I MJERE SUZBIJANJA PANDEMIJE	4
1.2.1. Izolacija	5
1.2.2. Važnost izolacije osoba treće životne dobi	5
1.3. STAROST	6
1.3.1. Psihologija starenja	6
1.3.2. Kronične bolesti starijih	7
1.3.3. Zdravstvena njega starijih osoba	7
1.4. DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE	8
1.4.1. Najčešći razlozi boravka ljudi u domovima za starije i nemoćne	9
2. CILJ RADA	10
2.1. HIPOTEZE:	10
3. IZVORI PODATAKA I METODE	11
3.1. UZORAK ISPITANIKA	11
3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA	11
3.3. METODE OBRADE PODATAKA	12
4. REZULTATI	13
4.1. ISPITANICI	13
4.2. Ključne teme	14
4.2.1. Strah	14
4.2.2. Usamljenost	15

4.2.3. Izolacija	16
5. RASPRAVA.....	18
6. ZAKLJUČCI.....	21
7. LITERATURA	22
8. ŽIVOTOPIS.....	26

1. UVOD

Od pojave prvoga slučaja zaraze coronavirusom u Wuhanu, Hubei provinciji Kine, čovječanstvo se i dalje suočava sa borbom s virusom kojemu su podložni kako mladi tako i stari (1). Ipak starije stanovništvo, ionako već marginalizirano, pod najvećom je opasnošću od virusa (2). Nadalje, prema istim autorima, nakon ubrzanog širenja virusa SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) izdala je niz protektivnih mjera u nadi suzbijanja virusa. Jedna od tih mjera je i mjera samoizolacije te socijalne distance (2). Pojam kroničnih bolesti, domova za starije i nemoćne, usamljenosti i depresije idu ruku pod ruku sa procesom starenja te trećom životnom dobi. Problem mentalnoga zdravlja starijih problem je o kojemu je nužno razgovarati, no ipak mu se ne pridaje dovoljno pažnje. Starenjem dolazi kako do propadanja fizičkog tako i do socijalnog te psihičkog blagostanja. U cijelom ovome kaosu nastalom oko pandemije važno je osvrnuti se na problematiku i istražiti posljedice, ne same bolesti, već same izolacije i doživljaja pandemije među korisnicima doma za starije i nemoćne.

1.1. PANDEMIJA COVID-19

Tijekom 21. stoljeća čovječanstvo je svjedočilo trima smrtonosnim pandemijama, od kojih se sve mogu povezati sa sojevima coronavirusa, a to su SARS, MERS te COVID-19. Svi prijašnje navedeni virusi odgovorni su za izazivanje akutne infekcije respiratornog trakta kod ljudi te su u svojoj prirodi izrazito zarazni i mogu uzrokovati veliku smrtnost među populacijom, posebice kod ljudi starije životne dobi te ljudi s kroničnim bolestima i pretilošću (1). Tipična manifestacija COVIDA-19 očituje se temperaturom, grloboljom, kašljem, dispnejom te umorom. Većina slučajeva prezentira se s umjerenim do lakšim simptomima, ipak 5 do 10% ljudi razvije teške do životno ugrožavajuće simptome, dok je smrtnost 2% (3). Coronavirusi se sastoje od četiri strukturna proteina: protein nukleokapsida (N) tvori spiralnu kapsidu za smještaj svog genoma. Cijela struktura je dalje okružena lipidnom ovojnicom, koja se sastoji od proteina S (spike), E (envelope) i M (membrana) (4).

Najnovija pandemija COVIDA-19, koja traje i dalje, uzrokovana je virusom SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), virusom zoonoznoga podrijetla za koji se vjeruje da se proširio od šišmiša na ljude(1). Prema Silvi i suradnicima (2021.), dana 11. ožujka 2020., došlo je do pojave naglog porasta broja slučajeva izvan Kine što je navelo SZO da objavi da bi se epidemija mogla okarakterizirati kao pandemija (2). Od 26. prosinca 2020. u svijetu je bilo oko 80 500 000 potvrđenih slučajeva COVID-19, uključujući 1 700 000 povezanih smrtnih slučajeva, sa stopom smrtnosti od 2,2 %. Iako je prijenos sa šišmiša na ljude zasad slabo istražen, dosta se toga zna o prijenosu virusa među ljudima (5). Virus se prvenstveno širi kontaktom sa inficiranom osobom putem kapljica iz nosa i usta koje prilikom govora, kašljanja i kihanja dopijevaju na sluznicu nosa, usta ili očiju drugih. Te iste kapljice mogu završiti i na okolnim površinama gdje se najčešće rukama prenose dalje (6). Dosadašnja istraživanja procijenjuju kako inkubacija virusa traje od 2 do 14 dana, s prosjekom od otprilike 5 do 6 dana (7). Starije stanovništvo najviše je stradalo u pandemiji, posebice gledajući mortalitet i morbiditet. To je iz razloga što su zbog svojih godina te prirodnih fizioloških procesa starenja podložniji utjecaju virusa sa većom šansom za smrtni ishod (2).

1.1.1. Značenje pandemije

Virus SARS-CoV-2 zbog svoje sklonosti brzim mutacijama, iznimnom zaraznošću te mogućom teškom kliničkom slikom, koja može rezultirati smrću, zajedno sa mjerama prevencije i izolacijom predstavlja veliki izazov za naš način i stil života te mentalno zdravlje. Od proglašenja pandemije u ožujku 2020, bolest coronavirusa s razlogom se naziva “najvažnijom globalnom zdravstvenom katastrofom stoljeća i najveći izazov s kojim se čovječanstvo suočilo od 2. svjetskog rata“ (5). Stoga ne začuđuje činjenica da je pandemija Covida ostavila ne samo fizičke, već i psihološke posljedice te iz toga razloga predstavlja opasnosti za psihičko zdravlje populacije (8). Tome u prilog idu brojna istraživanja koja su otkrila da je izolacija imala najveći negativan utjecaj prvenstveno na socijalne, a tek onda na financijske aspekte društva. Od pojave pandemije bilježi se porast razine tjeskobe, depresije

te napadaja panike među svim slojevima društva, napose u onima koji su i prije pandemije bili u riziku za razvoj raznih psiholoških tegoba. Zemlje s najvećim brojem starijeg stanovništva su najviše podlegle utjecaju virusa. Starije stanovništvo najviše je stradalo u pandemiji, posebice gledajući mortalitet i morbiditet. To je iz razloga što su zbog svojih godina te prirodnih fizioloških procesa starenja podložniji utjecaju virusa sa većom šansom za smrtni ishod (2).

1.1.2. Uloga medicinske sestre u pandemiji COVID-19

Uloga medicinskih sestara pri prevenciji te liječenju i olakšavanju simptoma bolesti, uvijek je bila ključna (9). Jedna od najranijih primjera toga bila je Florence Nightingale kroz uporabu i edukaciju o pravilnim higijenskim mjerama te sanitaciji. Sama Nightingale je pokazala odnos između redovnog pranja ruku te kontroli širenja virusa. Njene lekcije o sestrinskim postupcima za vrijeme pandemije uvelike se mogu primjeniti i danas. Neke od tih lekcija su pranje ruku, održavanje određenog standarda čistoće te učenje i napredovanje na temelju otkrivenih podataka. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu kako u prevenciji ove trenutne pandemije, tako i u prevenciji svih drugih zaraznim bolesti. Glavne metode kojima se služe pri tomu su pružanje javnih edukacija. Osim preventivne, medicinske sestre također su temelj fiziološkog i psihičkog izlječenja pacijenata. Pacijenti su često u strahu nakon hospitalizacije, ne samo zbog straha za njihov život već i zbog njihove udaljenosti od obitelji i bližnjih. Uloga sestara je u smirivanju, otklanjanju strahova, dezinformacija ali i previše informacija o bolesti. Do kraja Ožujka 2020. brojne studije su dokazale da 20% zaraženih doživi stanje hipoksemije te im je potrebna potpora disanju od high-flow nazalnih kanila do invazivne ili neinvazivne ventilacije, stoga sestre imaju suportivnu ulogu u izlječenju kritično bolesnih pacijenata (10). Pandemija COVID-a 19 ostavila je velike posljedice na svo zdravstveno osoblje koje je pod pritiskom naglo povećanog broja pacijenata, svakodnevnog gledanja umirućih ljudi, nedostatka medicinskog kadra posebno sestrinskog te uobičajnog priljeva pacijenata. Također uza sve to moraju balansirati svojim privatnim životom (9).

1.2. ZAKONI I MJERE SUZBIJANJA PANDEMIJE

Nakon proglašenja globalne pandemije Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je donijela niz javnozdravstvenih mjera koje uključuju socijalno distanciranje, pranje ruku, nošenje maski i rukavica te izbjegavanje dodirivanja lica neopranim rukama te samoizolaciju (11). Te mjere se nazivaju još i ‘Ne farmaceuteske mjere’, na engleskome „*Non-pharmaceutical interventions*“ (NPI)’ (12). Te mjere su imale ključnu ulogu u prevenciji i zaštiti pučanstva prije pojave cjepiva, a sada se kombiniraju zajedno sa preporučenim cjevivom. U studenome 2020. godine više vrsta cjeviva su bila pod fazom 3 kliničkih ispitivanja. Sredinom 2021. u svijetu je primijenjeno više od tri milijarde doza cjeviva protiv COVID-19, a 24% svjetske populacije primilo je barem 1 dozu cjeviva protiv COVID-19. U isto vrijeme, više od 40 milijuna doza cjeviva protiv COVID-19 primjenjivano je svaki dan diljem svijeta (13.). Sve prijašnje navedene mjere služe za upravljanje stopom infekcije i izbjegavanja dodatnog iscrpljivanja ograničenih bolničkih resursa. Postoje brojna istraživanja koja potvrđuju korisnost mjera zaštite i edukacije u svrhu prevencije i ograničavanja širenja brojnih virusa. U jednom takvom istraživanju utvrđeno je da edukacija o virusu gripe, uporaba dezinficijensa za ruke te posebice uporaba maski prevenira sekundarno širenje virusa gripe (14). Ipak većina mjera prevencije može imati negativan utjecaj na opću dobrobit ljudi, funkcioniranje društva i gospodarstva. Stoga bi se njihova upotreba trebala voditi podacima o lokalnoj epidemiološkoj situaciji, s općim ciljem zaštite najugroženijih pojedinaca u društvu (12). Jedna od mjera koja je najviše utjecala na mentalno zdravlje ljudi izazivajući pojavu usamljenosti i posljedično drugih mentalnih tegoba, najviše kod starije populacije je socijalna izolacija (15).

1.2.1. Izolacija

Socijalna izolacija je nedostatak društvenih kontakata te mali broj ljudi s kojima se može imati redovita interakcija i komunikacija (16). Pojava pandemije COVIDA-19 utjecala je na pojavu socijalne izolacije. Svjetska zdravstvena organizacija zajedno sa centrom za kontrolu i prevenciju bolesti preporučuju socijalno distanciranje i samoizolaciju u svrhu prevencije širenja virusa i očuvanja zdravlja populacije. Ipak, to je na neki način stvorilo kod ljudi svojevrsan paradoks u kojemu je istraživanjem dokazano da ljudi koji su držali veću razinu socijalne distance i prakticirali izolaciju, u istraživanju imali sveukupno lošije procijenjeno mentalno i fizičko zdravlje (17). Postoje brojna druga istraživanja u kojima je dokazano da socijalna izolacija može imati brojne negativne učinke kako na mentalno tako i na fizičko zdravlje. Najčešće zapažene zdravstvene posljedice socijalne izolacije su povećana smrtnost kod svih bolesti, koronarne bolesti srca, hipertenzija, depresija, demencija, suicidalne misli, rizik za početak pušenja i pijenja alkohola te također i pojava rizika za sveopću duševnu dobrobit (18).

1.2.2. Važnost izolacije osoba treće životne dobi

Iako je zbog brojnih asimptomatskih slučajeva teško odrediti prevalenciju, virus jednako zahvaća sve dobne skupine. Ipak ljudi treće životne dobi imaju veći rizik za negativne ishode bolesti, gdje ljudi preko osamdeset godina imaju 5 puta veću šansu za smrtni ishod nakon zaraze covidom (19). Tome u prilog ide podatak da preko 80% smrtnih slučajeva nakon zaraze COVID 19 virusom kod ljudi starijih od 60 godina možemo pronaći u Kini. U Sjedinjenim američkim državama postotak smrtnih slučajeva kod ljudi starijih od 65 godina iznosi 80% (20). S obzirom na visoku razinu komorbiditeta, slabost, pad funkcionalnog statusa koji se odvijaju sa starenjem jasno možemo zaključiti da su u pandemiji ljudi treće životne dobi najranjiviji dio populacije.

1.3. STAROST

Starenje je kompleksan, heterogen i dinamičan proces sa slabo istraženim mehanizmima regulacije. To je progresivno propadanje tjelesnih funkcija tijekom vremena te se normalno starenje povezuje sa smanjenjem kompleksnosti raznih anatomskih struktura te fizioloških procesa. Iz tih razloga se problemi sa kardiovaskularnim sustavom, krvnim tlakom, respiracijskim ciklusima, posturalnom dinamikom, kognitivnim sposobnostima, senzornim organima, među ostalim, smatraju normalnom i očekivanom pojavom (21). No starenje se ne očituje samo u biološkom procesu, već i u socijalnom te psihološkome (22). Psihološki proces odnosi se na osviješćivanje i prilagođavanje na starost te promjene koje ono donosi. Socijalni aspekt u procesu starenja se odnosi na percepciju okoline i ponašanje društva prema starijoj populaciji (22).

1.3.1. Psihologija starenja

Promjene koje dolaze sa starenjem utječu na raspoloženje, određuju stav starijih prema društvu, fizičkoj kondiciji i socijalnoj aktivnosti te određuju položaj starijih u obitelji i društvu. Psihosocijalno starenje se ipak ne odvija jednako kod svakoga, već ovisi o individualnoj spremnosti na starost i promjene koje donosi te se odvija postupno. Prihvatanje starosti donosi osjećaj sreće i zadovoljenosti životom te neuspješno prihvatanje dovodi do osjećaja osamljenosti i fizičke patnje. Starenjem dolazi do otežanog prilagođavanja na nove situacije te propadanja kratkotrajnog i vizualno-prostornog pamćenja, pažnje te kognitivnih sposobnosti. Ipak sa starenjem prevladava retrospektivno sjećanje zahvaljujući kojem se mogu prisjetiti i najdavnijih događaja. Stariji ljudi također imaju dosta praktičnoga iskustva kojeg mogu dijeliti i koristiti, uz to su oprezni kod donošenja odluka, čime mogu izbjeći razne pogreške (22). U starijoj dobi dolazi do promjena u religioznome životu gdje se ljudi okreću vjeri, kao načinu lakšeg prihvatanja i nošenja sa smrtni, bolestima te tegobama koje budućnost donosi. Svaka osoba koja živi u društvu ima određenu društvenu ulogu koja s vremenom nestaje ili se modificira te dolazi do mnogo

životnih gubitaka kao što su na primjer gubitak zdravlja te bliskih ljudi. Umirovljenje dovodi do promjena u životnome stilu, redukciji kontakata i potreba zajedno sa izolacijom i mogućim osiromašenjem. Neuspješno nošenje s tim gubiticima dovodi do redukcije zadovoljstva životom, gubitkom smisla života te do pojave osjećaja opasnosti i usamljenosti.

1.3.2. Kronične bolesti starijih

Kao što je već ranije spomenuto, starenjem dolazi do povećanja multimorbidnosti te pojave kroničnih bolesti od kojih su najčešće: kronične opstruktivne plućne bolesti, kongestivno zatajenje srca, cerebrovaskularne bolesti, demencija, karcinomi, hipertenzija, dijabetes, epilepsije te reumatske bolesti (23).

1.3.3. Zdravstvena njega starijih osoba

Starije osobe predstavljaju posebno ranjivu društvenu skupinu koja posjeduje mnogovrsne te specifične potrebe, stoga je potreba za njihovom zdravstvenom skrbi nužna kako u adekvatnoj provedbi, tako i daljnjem istraživanju, usavršavanju i napretku. Sestrinska skrb za starije u hrvatskoj organizirana je na: skrb za starije osobe u bolničkim ustanovama, skrb za starije osobe u vlastitom domu te skrb za starije osobe u ustanovama trajnog boravka. U detalje ćemo u nastavku objasniti prve dvije kategorije skrbi te naravno, zbog prirode samoga rada, onu najbitniju, skrb za starije osobe u ustanovama trajnog boravka.

Zdravstvena skrb za starije osobe u bolničkim ustanovama uglavnom se provodi prema biomedicinskom modelu (24) zbog toga što se starija dobna skupina razlikuje od drugih te ima brojne specifičnosti zdravstvena njega bi trebala imati holistički pristup te se provoditi prema procesu zdravstvene njege. Prikupljanjem sestrinske zdravstvene anamneze i statusa procijenjujemo potrebu za zdravstvenom njegom koju je važno pravilno procijeniti iz razloga što hospitalizacija često povećava rizik za pad, inkontinenciju te psihološke promjene (25). Nadalje, postoji zdravstvena skrb za starije osobe u vlastitom domu koja čini takozvanu izvan

institucijsku zdravstvenu skrb koja se provodi kroz patronažnu djelatnost te djelatnost zdravstvene njege bolesnika u kući (26). Zdravstvena njega osobe u ustanovama trajnog boravka predstavlja institucijsku gerijatrijsku skrb. Ovaj način zdravstvene skrbi podrazumijeva dugotrajni smještaj za starije osobe u kojima ima se pruža usluga socijalne i zdravstvene skrbi (27). Ciljevi sestrinske skrbi u ustanovama trajnog boravka je holistički pristup i zadovoljavanje svih potreba uključujući i socijalne i društvene potrebe, a ne samo zdravstvenu skrb (28).

1.4. DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE

Domovi za starije i nemoćne su institucije koje nude medicinske usluge sličnim onima koje se nude u bolnici nakon operacije, bolesti ili nekog iznenednog stanja. U domovima se nudi sestrinska njega, 24-satni nadzor, tri obroka dnevno i pomoć u svakodnevnim aktivnostima. Dostupne su i usluge rehabilitacije, kao što su fizikalna, radna i logopedska terapija. Pojam dugoročnog zbrinjavanja i domova za starije i nemoćne idu “ruku pod ruku”. Zbog sve većega udjela starijeg stanovništva, raste i potreba za njihovim dugoročnim zbrinjavanjem te zdravstvenom njegom. Posljedično tome raste i potreba za domovima za starije i nemoćne (29). Stariji ljudi trebaju više zdravstvene njege nego bilo koja druga dobna skupina (30). Porast broja pučanstva jedna je od naizraženijih demografskih pojava. Prema kriterijima Ujedinjenih naroda i Svjetske zdravstvene organizacije narodi sa udjelom stanovništva starijeg od 65 godina većim od 10 posto smatraju se -starim narodima. U današnje vrijeme taj se postotak može naći u svim razvijenim zemljama, dok u Švedskoj iznosi čak 25 posto (31). Iz navedenoga, zajedno uz prijašnje spomenut multimorbiditet i kronične bolesti starijih, promjene u strukturama obitelji kao i današnji užurbani ritam i način života, lako možemo zaključiti da je potreba za domovima za starije i nemoćne veća nego ikada.

1.4.1. Najčešći razlozi boravka ljudi u domovima za starije i nemoćne

Nemogućnost u obavljanju ili pomoć pri obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti jedan je od osnovnih razloga zbog kojih se ljudi zbrinjavaju u domovima (32). Preko 80 posto štićenika treba pomoć sa barem tri aktivnosti kao što su na primjer kupanje, oblačenje među ostalima, dok ih 90 posto treba asistenciju i nadgledanje. Skoro polovina ljudi su stariji od 85 godina, dok 72 posto štićenika činu žene (32).

Domovi za starije i nemoćne su temelj socijalne skrbi za odrasle. Oni pružaju smještaj i skrb za one kojima je potrebna značajna pomoć u osobnoj njezi, ali i više od toga, predstavljaju dom za te ljude (33). Unutar domova za starije i nemoćne ljudi borave u blizini jedni drugih i najčešće žive i dolaze u dom s brojnim prijašnjim komorbiditetima, što ih čini podložnim izbijanju zaraznih bolesti.

2. CILJ RADA

Glavni cilj pisanja ovoga rada bio je utvrditi doživljaj korisnika domova za starije i nemoćne za vrijeme pandemije COVID-19. Dok je specifični cilj bio utvrditi strahove, nadanja i očekivanja korisnika domova za starije i nemoćne za vrijeme pandemije COVID-19.

2.1. HIPOTEZE:

Prema utvrđenim ciljevima proizašle su dvije hipoteze:

Hipoteza 1:

Korisnici domova za starije i nemoćne za vrijeme pandemije COVID-19 imali su doživljaj straha.

Hipoteza 2:

Korisnici domova za starije i nemoćne za vrijeme pandemije COVID-19 osjećali su se izolirano i usamljeno.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. UZORAK ISPITANIKA

Uzorak ispitanika sastojao se od 9 štićenika doma za starije i nemoćne. Ispitanici su bili različitog spola, dobi, razine obrazovanja, bilo osnovnoškolskog ili srednjoškolskog ili fakultetskog te količini radnog iskustva. Također su se razlikovali po dužini boravka u domu te načinu dobivanja informacija vezanih za zbijanje u svijetu. Štićenici također imaju različite kronične bolesti prema prikupljenim podacima.

3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

Ovo kvalitativno istraživanje provedeno je putem polu-strukturiranog intervjua za čiji ustroj smo koristili smjernice za izvještavanje o kvalitativnim istraživanjima (engl. *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies*, COREQ). Istraživanje se provelo 18.6.2022. uz prijašnje provedeni razgovor sa ravnateljicom doma za starije i nemoćne u svrhu dobivanja njezinog dopuštenja. Istraživanje se provelo na 9 štićenika doma za starije i nemoćne, koji su kodirani kao S1-S9 te su nakon intervjua, njihova zapažanja, odgovori i opservacije na postavljena pitanja snimljeni audio transkripcijom, transkribirani te kvalitativno analizirani. Razgovori su provedeni već unaprijed pripremljeni pitanjima kojima su se ispitali njihovi stavovi, strahovi, nadanja i očekivanja za vrijeme pandemije COVID-19. Sudionici su popunili anketu o demografskim karakteristikama kao što je spol, dob, stupanj obrazovanja, radno iskustvo, koliko dugo borave u domu, kako dobivaju informacije o zbivanjima u svijetu te imaju li kronične bolesti i ako da-koje. Nakon toga su odgovarali na skup pitanja vezanih uz doživljaj straha i zabrinutosti te izolacije i usamljenosti vezanih za COVID-19.

Ispitanici su potpisali informirani pristanak prije početka u kojemu su dali svoj pristanak za razgovor, snimanje razgovora te njegovu transkripciju. Ravnateljica doma potpisala je suglasnost za sudjelovanje štićenika doma u ovom istraživanju, a na temelju mišljenja Etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela Zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

Etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela Zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu dalo je odobrenje za ovo istraživanje (KLASA: 029-03/22-08/01; URBROJ: 2181-228-103/1-22-20).

3.3. METODE OBRADE PODATAKA

Dobiveni odgovori o demografskim karakteristikama su se obradili kako bi dobili profil ispitanika te su preslušani audio zapisi. Razgovori audio snimki, u kojima su štićenici odgovarali na pitanja vezana za istraživanje, transkribirani su te su kvalitativno analizirani i neki od njih anonimno citirani. Nakon transkripcije te nakon što prođe 5 godina, svi audio snimci će biti uništeni. Glavni nalaz ovog kvalitativnog istraživanja su teme koje zajednički predstavljaju nalaz ovog istraživanja, a potkrijepljene su citatima sudionika u ovom istraživanju. Naposljetku je izvršena analiza dobivenih odgovora na teme te su interpretirani različiti stavovi, iskustva, očekivanja i doživljaji vezani za pojedine teme koje se tiču doživljaja pandemije COVID-19 od strane štićenika doma.

4. REZULTATI

4.1. ISPITANICI

U ovome istraživanju sudjelovalo je sveukupno 9 štićenika doma za starije i nemoćne. Od 9 ispitanika, troje ih je bilo muških dok su ostale ispitanice bile žene. Najveći broj ispitanika, njih 6, ima osnovnoškolsko obrazovanje, 2 osobe imaju srednjoškolsko te 1 fakultetsko obrazovanje. Radno iskustvo im je pretežno dulje od 10 godina, 2 ispitanice su bile domaćice. Od kroničnih bolesti 2 osobe negiraju da ih imaju, 2 ispitanika nisu u potpunosti sigurni boluju li (iako vrijedi napomenuti da se iz medicinskih kartona mogu otkriti blaga demencija i srčani problemi). Od 4 štićenika što ih imaju: 1 osoba navodi probleme sa probavom i mjehurom, druga osoba ima KOPB, treća cirozu jetre, epilepsiju, dijabetes, dok 1 ispitanica navodi da uz karcinom ima i „sve moguće kronične bolesti“. Zanimljivo je napomenuti da 1 štićenica ima trajne posljedice nakon COVID-a te diše uz potporu kisika. Prosjek godina štićenika je 80. Ispitanici se sastoje od 5 ljudi u kasnim 80-ima, 2 u 70-ima, dok najstariji štićenik ima 93 godine, a najmlađi 50 godina. Vrijeme boravka u domu iznosi od 4 godine do 6 mjeseci, s tim da je jedna štićenica boravila za vrijeme provođenja intervjua 1 mjesec, međutim uvrštena je u istraživanje iz razloga što je radi COVID-a 2 puta hospitalizirana te je ostala sa trajnim posljedicama. Jedna stvar zajednička svima njima je što su informacije o svijetu tako i o COVID-u dobivali preko televizora, koji kroz većinu dana koriste kako za informiranje, tako za zabavu. Osim uz televiziju, 3 ispitanika informacije dobivaju i putem pretplate na novine i časopise, dok 2 ispitanika, koji su digitalno vještiji, informacije dobivaju također i putem interneta. U globalu sudionici istraživanja su zadovoljni količinom informacija koje dobivaju te se ne žalu na manjak njih.

4.2. KLJUČNE TEME

Pri istraživanju fokus je bio na tri teme vezane ne samo uz pandemiju COVID-19, već i za sam boravak u instituciji kao što je dom za starije i nemoćne. Te teme su: „**strah**“ –njihova zabrinutost i uplašenost zbog trenutno vladajuće pandemije, način na koji prikupljaju informacije o virusu te njihova postojeća znanja i iskustva s Corona virusom; „**usamljenost**“–njihova razina usamljenosti u posljednje vrijeme, načini na koji su komunicirali s obitelji, procijena kvalitete njihove komunikacije sa ostalim štićenicima doma te način na koji provode svoje slobodno vrijeme te posljednja tema, tema „**izolacije**“–utjecaj same izolacije na njih, prijašnji odnos s obitelji prije pandemije i izolacije te razina moguće promjene u odnosima koje bi izolacija i pandemija potencijalno mogle donijeti.

4.2.1. Strah

Što se tiče straha, ispitanici su gotovo suglasni u tome da ne osjećaju strah prema pandemiji COVID-19. Tako je tvrdilo 8 ispitanika, dok je 1 osoba izrazila strah. Zanimljivo je da se od 8 ispitanika koji se ne boju, 6 njih ne boju iz razloga što nisu imali ikoje ili barem ikoje značajnije simptome; 1 osoba se ne boji jer redovito prima sve doze cjepiva, dok je 1 osoba zbog zaraze već završila na COVID odjelu i na respiratoru te sada smatra da je virus učinio već „sve najgore što je mogao“. Jedan od ispitanika, unatoč tomu što ne navodi da je ikad imao simptome zaraze, osjeća strah od virusa COVID 19.

S7: „Mene corona nije puno zabrinila jer ja sam se čuvao. Nisan je imao niti sam zabrinut za nju, čitavi dom je imao ali ja nisan imao nikoje simptome.“

S4: „Corona je imala baš grub utjecaj na mene, ležala sam na covid odjelu, nakon toga sam dugo ležala na plućnome odjelu. Što ću se više čuvati od virusa, najgore sam već prošla s njim.“

S8: „Na početku sam imao panike, ali sve sa malim strahom i nepoznanstvom. Za vrijeme pandemije bojao sam se imat doticaj sa ljudima, jer svatko od njih možda od nje boluje. Stalno se družiš s nekim a u biti isto vrijeme bježiš od nekoga.“

4.2.2. Usamljenost

Velika većina ispitanika, njih 8, reklo je da se ne osjećaju usamljeno dok je 1 osoba izrazila osjećaj usamljenosti. Od 8 ispitanika koji se nisu osjećali usamljeno, njih 7 se ne osijeca usamljeno iz razloga što se međusobno družte te su sklopili međusobna prijateljstva u domu, dok se 1 štićenik želi namjerno osamiti i ne imati kontakta s ostalim štićenicima iz razloga što se boji imati ikoja loša iskustva i smatra da je između njega i ostalih štićenika prevelika razlika u godinama za ikakav uspješan odnos te usamljenost sprječava čestim telefonskim razgovorima s obitelji i prijateljima. Samo 1 osoba je izrazila osjećaj usamljenosti i depresije u vezi sa trenutnom životnom situacijom. Zanimljivo je to što možemo kod svih 9 ispitanika uočiti mirenje sa sudbinom te životnim okolnostima koje su ih dovele u dom te posljedično i mogućom pojavom osjećaja usamljenosti koju smještanje u dom može donijeti.

S3: „Što se tiče usamljenosti osjećam se kao da sam na vrhu visokoga brda.“

S4: „Nikad nisam usamljena, kada mi je dosadno oden do drugih.“

S6: „Nisam usamljena ja sam vam inače po prirodi dobroćudna, ja se mogu sa svakim sprijateljiti. Šta se tiče usamljenosti i depresije znate ja vam ne smijem mislit o tome, meni je određeno da budem ovdje. Ne mogu promijeniti moje okolnosti, stoga ne želim upadati u takve misli.“

S7: „Inače se ne osjećam usamljeno, što ću takva mi je sudbina. Imam prijatelja i prijateljicu ovdje, dobar sam sa svima, nikad se s nikim nisan posvađao.“

S8: "Što se tiče usamljenosti nekad mi dobro dođe da sam sam jer nikad ne znam na koju osobu bi u domu naišao, ipak kako sam mlađi od ostalih štićenika vidi se razlika u godinama. Kada sam sam ne razmišljam puno o nekim stvarima i ne ulazim u moguće konflikte. Ovako slušam glazbu, pratim hajduka. Nadam se da je Corona sada u prošlosti da neće puno utjecati na stvari više i da ćemo moći nastaviti živjeti bez nje."

4.2.3. Izolacija

Temeljem razgovora dalo se primjetiti da od 9 štićenika, njih 6 nije navelo značajan utjecaj izolacije na njihovu svakodnevnicu. Ostalih 2 ispitanika navode da je to iz razloga što njihove obitelji boravu i rade u drugim zemljama te ih ionako nisu u mogućnosti često posjećivati, ostali razlozi ispitanika na manjak utjecaja izolacije na njihov život u domu su: prijašnje povlačenje od obitelji, nedostatak obitelji, nedavan završetak u domu, dok 1 osoba navodi da je viđala svoju obitelj kroz prozor sobe. Od njih većina, njih 5, navode da su komunicirali s obitelji telefonski, kao i prije, te da zato nisu osjetili nikoje negativne posljedice izolacije. Ostatak ispitanika, njih 3 navode, da je izolacija imala negativan osjećaj na njihovu svakodnevnicu i mentalno zdravlje navodeći pojavu osjećaja tuge te je 2 ispitanika plakalo za vrijeme provođenja intervju i prisjećanja same izolacije. Sva 3 ispitanika koji su negativno doživjeli izolaciju kažu da iako su razgovarali s obitelji telefonski to i dalje nije umanjilo njihov osjećaj tuge i osamljenosti. Trebalo bi se također napomenuti da se ovaj razgovor provodio za vrijeme prestanka provođenja mjera izolacije u domovima za starije i nemoćne.

S1: „Za vrijeme izolacije bilo je ludo, nismo smijeli niti na balkon izaći. Grozno sam se osjećala, sreća da imam mobitel.“

S6: „Za vrijeme izolacije meni je bilo isto, ionako su mi moji u Švedskoj, dolaze samo kad odu na godišnji.“

S9: „Ja nemam obitelj, vidite ja ne spadam u „obitelj“ zbog svoga svećeničkog poziva. Pa mjere izolacije nisu nikako utjecale na mene. Već dugo sam bez ikoje obitelji.“

S7: „Imam odraslu djecu oni sada radu u Švicarskoj koji su me posjećivali. Dolazili bi mi punac i prijatelj. Nekako kada bi mi došli u posjetu dali bi mi nekakvog motiva, popričali bi normalno, imao bih uvijek iza neki osjećaj da sam potreban, da vrijedim nešto. A kad je bila izolacija nisam to više imao.“

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje provedeno je u namjeri utvrđivanja doživljaja korisnika domova za starije i nemoćne za vrijeme pandemije COVID-19 te njihovih strahova, nadanja i očekivanja na sveukupno 9 štićenika doma za starije i nemoćne. Uzorak ispitanika se sačinjavao od 3 ispitanika muškoga spola te 6 ispitanica ženskoga spola. Ishod ovoga kvalitativnoga istraživanja pokazao je iznenađujuće pozitivan doživljaj štićenika, što se najviše očituje kod tema straha i usamljenosti, gdje je čak 8 ispitanika, od njih 9, izrazilo malu ili gotovo nikakvu razinu straha i usamljenosti za vrijeme pandemije COVID 19. Što se tiče doživljaja izolacije na štićenike rezultati su pomalo drukčiji, gdje njih 6 navodi da nije imala pretjerano negativan utjecaj na njihovo mentalno blagostanje. Ostalih 3 navode izrazit osjećaj tuge i besmopoćnosti, te vrijedi nadodati da je 3 ispitanika počelo plakati prilikom prisjećanja i razgovora o samoj usamljenosti. Kod njih se dao primjetiti veliki utjecaj usamljenosti te njena sama velika prisutnost. U opsežnom istraživanju provedenom na 5115 štićenika domova za starije i nemoćne na temu prevalencije usamljenosti među njima, njih 35 % osjećalo je značajno veliku razinu usamljenosti (34). Također vrijedi napomenuti da se ovo istraživanje, premda se bavi istraživanjem usamljenosti, straha i COVID izolacije uzrokovne trenutnom pandemijom, ipak može primjeniti i na općenitu pojavu usamljenosti, izolacije te posljedice koje starenje donosi. Zanimljivo je to što se kod svih ispitanika kao razlog za takav doživljaj spominje motiv „sudbine“ kao objašnjenja za njihovu trenutačnu situaciju. Većina ispitanika navodi da im je boravak u domu sudbonosan iz razloga što im zbog njihove starosti, obiteljskih okolnosti te raznih zdravstvenih komorbiteta drugačija situacija nije mogla ni biti. Isti taj osjećaj sudbine, predodređenosti te prihvaćanja pronalazimo u kvalitativnome radu provedenom na 22 ispitanika iz 2 australska doma za starije i nemoćne, gdje su ispitanici izjavili da usamljenost i izolaciju doživljavaju kao multidimenzional proces gdje jednu dimenziju čine fiziološki procesi kao što je starenje, a drugu kao posljedicu svih prijašnjih životnih odluka (35). Kao što je navedeno od 9 ispitanika, 5 njih koji nisu osjećali usamljenost, nisu iz razloga što su komunicirali s njima telefonski te su bili tehnološki vješti. U istraživanju provedenom u SAD-u nailazimo na podatak da je za vrijeme COVIDA-19 došlo do ekstremnog porasta broja propalih pokušaja suicida u SAD-u. Također se otkrilo da

je ta brojka veća kod ljudi slabijeg imovinskoga stanja te ljudi koji nisu u mogućnosti ostati digitalno povezani (36). Ta se tvrdnja slaže sa rezultatima ovoga istraživanja gdje svi ispitanici koji navode da se nisu osjećali usamljeno, nisu upravo iz razloga što su sa svojom obitelji bili povezani mobitelom ili telefonski. Istraživanje u kojem su sparili studente volontere sa 30 štićenika staračkoga doma u kojemu su volonteri 1 put tjedno vodili telefonski razgovor polučilo je veliki uspjeh, gdje su štićenici izrazili veliko zadovoljstvo i povećanu kvalitetu života (37). To potvrđuje i slučaj kod jedne ispitanice koja je izrazila osjećaj usamljenosti te je plakala, a nije bila digitalno vješta. Brojni drugi autori također se bave tom problematikom te neki kao rješenje za ljude koji nisu u mogućnosti biti digitalno povezani predlažu korištenje poštanskih usluga, ako je moguće, kojima bi se starijim osobama u izolaciji slala pisma te razni paketi (38). Istraživanjem provedenim u svrhu praćenja pojave i prevalencije depresije kod osoba starije životne dobi u 10 domova za starije i nemoćne na sveukupno 142 štićenika, većinom ženskog spola, sa medijanom godina od 79.3, otkriveno je da je od njih 142, 65 štićenika je izrazilo osjećaj depresije (39). Taj podatak u kontrastu je sa rezultatima našeg istraživanja, gdje većina štićenika nisu osjećali depresiju, a 1 štićenica je to objasnila na način da ona shvaća da ne može promijeniti svoje okolnosti te smatra da se osoblje u domu dobro brine za nju. Shvatila je na to kao na nešto na što ne može utjecati te kaže da si odbija dopustiti upadanje u stanje depresije. Možda najbitniji materijal za pravu dolazi iz kvalitativnoga istraživanja iste tematike na štićenicima doma u Švedskoj koje je provedeno na 10 štićenika doma. Zanimljivo je uočiti da također ni među tim ispitanicima ne vlada osjećaj straha vezan za pandemiju, premda vrijedi napomenuti da za to postoje drukčiji razlozi (40). Naime dok ispitanici iz našega istraživanja ne osjećaju strah iz razloga što ili nisu oboljeli ili su imali blage simptome (osim 1 štićenice koja je bila hospitalizirana na JIL-COVID-u te je smatrala da joj ponovna zaraza virusom COVID 19 ne može više od toga naškoditi), dok su štićenici iz švedskoga istraživanja imali drugačiji pogled na život te su odlučili živjeti „dan po dan“ bez straha od virusa. Zajedničko je svima ispitanicima što su taj period sebi olakšavali „malim stvarima“ kao što su razgovori s ostalim štićenicima, čitanje te gledanje televizije (40). Možemo također uočiti isti problem koji su imali kod izolacije a to je nemogućnost posjeta rodbine i stvari koje bi im rodbina donosila

te odnosila, stoga su se morali oslanjati na osoblje kao svojevrzne kurire koji su im bili zaduženi za razmjenu stvari i potrepšina (40).

Iz priloženih rezultata našega te također i drugoga kvalitativnoga istraživačkog rada na štićenicima doma, evidentna je zadovoljavajuća razina pozitivnih rezultata. S druge strane postoje, te su ovdje navedeni, brojni drugi radovi koji govore o depresiji među starijom populacijom te štićenicima doma te je i dokazuju. Tako što možemo uočiti i u našem istraživanju premda je većina korisnika zadovoljna, dio njih ipak osjeća usamljenost, depresiju te se osjeća izolirano. Iako čine manjinu njihov problem svejedno postoji te ga je vrijedno adresirati i riješiti jer upućuje na to da taj problem postoji te je vrlo aktualan među starijim stanovništvom.

6. ZAKLJUČCI

Ovim istraživanjem na 9 štićenika doma za starije i nemoćne, utvrđen je relativno pozitivan dojam štićenika. Hipoteza 1 i hipoteza 2 nisu dokazane. Na sreću premda je većina tako osjećala, postojali su drugi štićenici koji nisu isto osjećali. Ti štićenici iskazali su osjećaje depresije zbog izolacije te zbog smještanja u dom, usamljenosti, te straha. Obje strane su koristile pojam sudbine kao način za mirenje sa trenutnom situacijom. Takvo razmišljanje nije rješenje problema te predstavlja svojevrstan mehanizam suočavanja kod ljudi koji nemaju kako dobiti pomoć od drugih te se okreću samima sebi te na taj način pronalaze utjehu i mirenje. Takvo što se nebi trebalo događati. Osobe starije životne dobi nebi trebale biti ostavljene same u ovoj borbi, kao ni u svakodnevnome životu te im se treba pomoći, kako pri svakodnevnim aktivnosti tako jednako i pri zadovoljavanju osnovnih socijalnih potreba. Važno je istaknuti da ovih 9 ispitanika ne predstavljaju cijelu stariju populaciju te ne govore u ime svih štićenika domova za starije i nemoćne. Postoji mnogo starijih ljudi koji su za vrijeme ove pandemije zatvoreni u svojim domovima te proživljavaju sličnu patnju. Zato je imperativno provoditi što više ovakvih istraživanja u nadi unaprjeđenja spoznaja o važnosti doživljaja straha, izolacije i usamljenosti koje su imali štićenici domova za starije i nemoćne, a s ciljem poboljšanja sestrinskih intervencija kako bi se ovakvi doživljaji smanjili što je moguće više.

7. LITERATURA

1. Khan M, Adil SF, Alkathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, Khan ST. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules*. 2020 Dec 23;26(1):39.
2. Silva MF, Silva DSMD, Bacurau AGM, Francisco PMSB, Assumpção D, Neri AL, Borim FSA. Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Rev Saude Publica*. 2021 Apr 14;55:4.
3. Gavriatopoulou M, Ntanasis-Stathopoulos I, Korompoki E, Fotiou D, Migkou M, Tzanninis IG, Psaltopoulou T, Kastritis E, Terpos E, Dimopoulos MA. Emerging treatment strategies for COVID-19 infection. *Clin Exp Med*. 2021 May;21(2):167-179.
4. Yesudhas D, Srivastava A, Gromiha MM. COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection*. 2021 Apr;49(2):199-213.
5. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik F Jr. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2021 May;14(5):601-621.
6. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? 23 December 2021.. [Pristupljeno 15.5..2022.]. Dostupno na: <https://www.who.int/>
7. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020 May 5;172(9):577-582.
8. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020 Mar 6;33(2):e100213.
9. Turale S, Nantsupawat A. Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: Crises within crises. *Int Nurs Rev*. 2021 Mar;68(1):12-14.
10. Fawaz M, Anshasi H, Samaha A. Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2020;103(4):1341-1342.

11. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19), <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf>; 2020 [Pristupljeno 15.5..2022.].
12. Guidelines for non-pharmaceutical interventions to reduce the impact of COVID-19 in the EU/EEA and the UK. 24 September 2020. ECDC: Stockholm; 2020. [Pristupljeno 15.5..2022.].
13. Ndwandwe D, Wiysonge CS. COVID-19 vaccines. *Curr Opin Immunol*. 2021 Aug;71:111-116.
14. Larson EL, Ferng YH, Wong-McLoughlin J, Wang S, Haber M, Morse SS. Impact of non-pharmaceutical interventions on URIs and influenza in crowded, urban households. *Public Health Rep*. 2010 Mar-Apr;125(2):178-91.
15. Murayama H, Okubo R, Tabuchi T. Increase in Social Isolation during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Mental Health: Findings from the JACSIS 2020 Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 4;18(16):8238.
16. Loneliness and Social Isolation — Tips for Staying Connected . [Pristupljeno 15.5..2022.]. Dostupno na: <https://www.nia.nih.gov/>
17. Tyrrell CJ, Williams KN. The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19. *Psychol Trauma*. 2020 Aug;12(S1):S214-S216.
18. Murayama H, Okubo R, Tabuchi T. Increase in Social Isolation during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Mental Health: Findings from the JACSIS 2020 Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Aug 4;18(16):8238.
19. World Health Organization. COVID-19 Strategy Up Date. World Heal Organ. 2020;(April), <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update—14-april-2020>. [Ref list]
20. CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Mar 27;69(12):343-346.
21. Hu Z, Siddiqui FJ, Fan Q, Lian SWQ, Liu N, Ong MEH. Trends of chronic illness in emergency department admissions among elderly adults in a tertiary hospital over ten years. *BMC Health Serv Res*. 2021 Dec 4;21(1):1305.

22. Dziechciaż M, Filip R. Biological psychological and social determinants of old age: bio-psycho-social aspects of human aging. *Ann Agric Environ Med.* 2014;21(4):835-8.
23. Salisbury C, Johnson L, Purdy S, Valderas JM, Montgomery AA. Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study. *Br J Gen Pract.* 2011 Jan;61(582):e12-21.
24. Hrvatska komora medicinskih sestara (2017.) *Strateške smjernice razvoja sestriinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017. – 2027.* Zagreb. [Pristupljeno 15.5..2022.]. Dostupno na: <http://www.hkms.hr/>
25. Fučkar G. *Uvod u sestriinske dijagnoze.* HUSE HUMS. Zagreb, 1996 .
- 26 Mrzljak, V. *Zdravstvena njega bolesnika u kući.* Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Zagreb, 2016.
27. Štambuk A. Socijalna skrb o starijim osobama, savjetovanje, Opatija, 8.-10. Prosinca, 1999.. *Ljetopis socijalnog rada* [Internet]. 1999 [pristupljeno 21.07.2022.];6(1):115-118. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/198568>
28. Birren JE. *Handbook of the psychology of aging.* Academic Press. 1990
29. Rechel B, Doyle Y, Grundy E, McKee M. *How can health systems respond to population ageing?:* World Health Organization Regional Office for Europe (Copenhagen) 2009. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf . [Ref list]
30. Denton FT, Spencer BG. Chronic health conditions: changing prevalence in an aging population and some implications for the delivery of health care services. *Can J Aging.* 2010 Mar;29(1):11-21.
31. Todorčić Lj. Skrb za ljude u posljednjem razdoblju života. *Crkva u svijetu* [Internet]. 1998 [Pristupljeno 15.5..2022.];33(1):62-67. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/50881>
32. Healthinaging. *Nursing Homes* [pristupljeno 15.5..2022.]. Dostupno na: <https://www.healthinaging.org/>
<https://www.healthinaging.org/age-friendly-healthcare-you/care-settings/nursing-homes>
33. Challis D, Mozley CG, Sutcliffe C, Bagley H, Price L, Burns A, Huxley P, Cordingley L. Dependency in older people recently admitted to care homes. *Age Ageing.* 2000 May;29(3):255-60.

34. Gardiner C, Laud P, Heaton T, Gott M. What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2020 Aug 24;49(5):748-757.
35. Barbosa Neves B, Sanders A, Kokanović R. "It's the worst bloody feeling in the world": Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care homes. *J Aging Stud*. 2019 Jun;49:74-84.
36. Aronson L. For Older People, Despair, as Well as Covid-19, Is Costing Lives. June 8, 2020. [Pristupljeno: 15.5.2022.]. Dostupno na: <https://www.nytimes.com/>
37. van Dyck LI, Wilkins KM, Ouellet J, Ouellet GM, Conroy ML. Combating Heightened Social Isolation of Nursing Home Elders: The Telephone Outreach in the COVID-19 Outbreak Program. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020 Sep;28(9):989-992.
38. Brooke J, Jackson D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs*. 2020 Jul;29(13-14):2044-2046.
39. Jerez-Roig J, de Oliveira NP, de Lima Filho BF, de Farias Bezerra MA, Matias MG, Ferreira LM, Dos Santos Amaral FL, Souza DL, Lima KC. Depressive Symptoms and Associated Factors in Institutionalized Elderly. *Exp Aging Res*. 2016 Oct-Dec;42(5):479-491.
40. Lood Q, Haak M, Dahlin-Ivanoff S. Everyday life in a Swedish nursing home during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study with persons 85 to 100 years. *BMJ Open*. 2021 Jun 18;11(6):e048503.

8. ŽIVOTOPIS