

Branko Kolarić*
Nada Tomasović Mrčela**
Zrinka Mach***
Mirela Šentija Knežević****
Mirjana Orban*****
Romana Galić*****

ISTRAŽIVANJE KVALITETE ŽIVLJENJA, KOGNITIVNE I FUNKCIONALNE SPOSOBNOSTI KORISNIKA U TRIMA ZAGREBAČKIM DOMOVIMA ZA STARIJE

Sažetak

Na kvalitetu života osoba starijih od 65 godina nerijetko utječu promjene koje nastaju preseljenjem u dom za starije. Provedeno je analitičko presječno istraživanje o kvaliteti života koje je obuhvatilo 150 ispitanika u trima decentraliziranim domovima za starije u gradu Zagrebu. Sasvim pokretnima procijenjeno je 53 % ispitanika, ograničeno pokretnim 47 %, dok se nitko nije izjasnio kao nepokretan. Prema Gerijatrijskoj skali depresije 64 % ispitanika bilo je bez znakova depresivnosti dok ih je 6 % imalo depresivnost visokog intenziteta. *Medijan Mini Mental State Exam* – standardne verzije skale bio je 26, minimum 15, maksimum 30. Ispitanici su postigli visoke rezultate u svim samoprocijenjenim domenama skale kvalitete življenja. Najviša kvaliteta života zabilježena je u domenama smislenih aktivnosti, dostojanstva, autonomije i individualnosti. Najniži rezultati zabilježeni su u domeni osjećaja sigurnosti. Zaključno, ovo istraživanje provedeno na korisnicima doma za starije koji imaju održanu relativno visoku funkcionalnu i kognitivnu sposobnost, ukazuje na zadovoljavajuću samoprocjenu kvalitete njihova življenja.

Ključne riječi: kvaliteta života korisnika domova za starije, funkcionalna sposobnost starijih osoba, kognitivna sposobnost, geroprofilaksa

* prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med., Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, Zagreb

** doc. prim. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela, dr. med., Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, Zagreb

*** Zrinka Mach, mag. soc. geront., Alma Mater Europaea – ECM

**** Mirela Šentija Knežević, prof. log., univ. spec. admin. urb., Gradski ured za zdravstvo, Zagreb

***** Mirjana Orban, dr. med., Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, Zagreb

***** Romana Galić, univ. spec. act. soc., Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, Zagreb

1. Uvod

Prema popisu stanovništva Republike Hrvatske (RH) u 2011. udio osoba starijih od 65 godina iznosio je 17,7 % od sveukupnog pučanstva što prema klasifikaciji UN-a svrstava RH u kategoriju država s vrlo starim pučanstvom (Tomek-Roksandić et al., 2016a: 84). Starija populacija (65 godina i više) vrlo je heterogena skupina, međutim osobe koje odlaze u ustanove za dugotrajnu skrb najčešće su s multimorbiditetom, funkcionalnom onesposobljenošću te sve starije (Farber et al., 2011: 13). U desetogodišnjem razdoblju u Hrvatskoj je za više od 40 % (2011. N=60 600 / 2001. N=42 553) porastao broj osoba u dubokoj starosti (85 godina i više) (Tomek-Roksandić et al., 2016a).

Struktura domova za starije u RH do studenog 2015. obuhvaćala je 51 decentralizirani, 3 državna doma i 108 domova drugih osnivača; od toga je u gradu Zagrebu bilo 35 domova za starije: 10 decentraliziranih i 25 domova drugih osnivača (Tomek-Roksandić et al., 2016a: 475). Tako je u gradu Zagrebu smješteno 20 % (N=3 251) starijih osoba koje su u institucijskoj skrbi domova za starije od ukupnog broja korisnika u RH (N=15 960) (Tomek-Roksandić et al., 2016a: 475). U Hrvatskoj je u domovima za starije 2015. smješteno 2,10 % starijih osoba u odnosu na sveukupno starije pučanstvo (N=789 124), dok je u pojedinim europskim državama taj udio i dvostruko veći (Tomek-Roksandić et al., 2003; Poljičanin i Benjak, 2015; Tomek-Roksandić et al., 2016a: 473; Bađun, 2017: 20).

Na kvalitetu života starije osobe od 65 godina i više utječu promjene koje nastaju preseljenjem u dom za starije (Friedman et al., 2005: 165) što upućuje na nužnu primjenu gerontoloških mjera u svrhu osiguranja kvalitete života starijih osoba u institucijskoj skrbi. U istraživanju kvalitete života starije populacije (Kane et al., 2003: 240–248; Bowling et al., 2015: 13–31), koje obuhvaća objektivne deskriptore i subjektivnu percepciju pojedinca u procjeni svog blagostanja, nužna je primjena multidimenzionalnog pristupa (Bowling et al., 2002: 355–371; Tomek-Roksandić et al., 2010; Tomasović Mrčela, 2011) za koji je od osobitog značaja društveno okruženje, kulturni sustav, socijalnih i obiteljskih odnosa, održavanje funkcionalnih i kognitivnih sposobnosti te očekivanja same starije osobe (Lawton, 1991: 3–27). Za procjenu nužnog ispitivanja ciljnih ili odabranih domena koje utječu na kvalitetu života starijih nema konsenzusa (Gill i Fleinstein, 1994: 619–626). Ispitivane domene kvalitete života starijih osoba u domu za starije primjerice obuhvaćaju: fizičku udobnost, privatnost, autonomiju, dignitet, osmišljene aktivnosti, zadovoljstvo s prehranom, interpersonalni odnosi, sigurnost, duhovno blagostanje (Kane et al., 2003: 240–248). Gerontološka istraživanja upućuju da je samoprocjena kvalitete života starijih osoba povezana s brojnim čimbenicima i varijablama poput njihove dobi, spola, razine funkcionalne samostalnosti, mentalnog zdravlja, brojem bolesti i zdravstvenih poteškoća kao i zadovoljstvom uslugama doma (Guallar-Castillón et al., 2005: 1229–1240; Tajvar et al.,

2008: 5; Lovreković i Leutar 2010: 73; Barca et al., 2011: 439–441; Wang et al., 2016: 5–8).

Glavni cilj ovog istraživanja bio je procjena kvalitete života korisnika domova za starije u Gradu Zagrebu i utvrđivanje parametara koji utječu na kvalitetu njihova življenja poput dobi, broja zdravstvenih problema te stupnja funkcionalne samostalnosti (Lawton, 1999: 181–183; Barca et al., 2011: 439–441; Mares et al., 2016: 10–11).

2. Metode

Provedeno je analitičko presječno istraživanje koje je obuhvatilo 150 ispitanika slučajnim odabirom u trima decentraliziranim domovima za starije u Gradu Zagrebu (za svaki pojedini dom po 50 ispitanika). Kriteriji uključenja ispitanika: korisnik jednog od triju odabranih zagrebačkih domova za starije u dobi od 65 godina i više koji pristane sudjelovati u istraživanju.

Kriteriji isključenja ispitanika: odbijanje sudjelovanja, ozbiljniji zdravstveni problemi koji bi mogli utjecati na mogućnost ispunjavanja upitnika poput teške demencije, akutnih bolesti s visokom tjelesnom temperaturom ili poremećaja svijesti. Prikupljene su sljedeće opće varijable o ispitanicima: životna dob, spol, socioekonomski podaci (obrazovni status, kategorija redovitih mjesečnih/mirovinskih primanja, bračni status), funkcionalna samostalnost, vodeće i prateće dijagnoze (s posebnim osvrtom na depresiju i demenciju). U istraživanju su korišteni standardizirani strukturirani upitnici: razina funkcionalne samostalnosti – indeks po Barthelovoj modificiran prema Shah, Vanclay i Cooper (Shah et al., 1989), Upitnik o kvaliteti života osoba u domovima za starije (*Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*, 2001), *Mini Mental State Exam* – standardna verzija (MMSE), Gerijatrijska skala depresije (Kumbrija et al., 2017: 135; Testovi iz zdravstvene gerontologije, 2019).

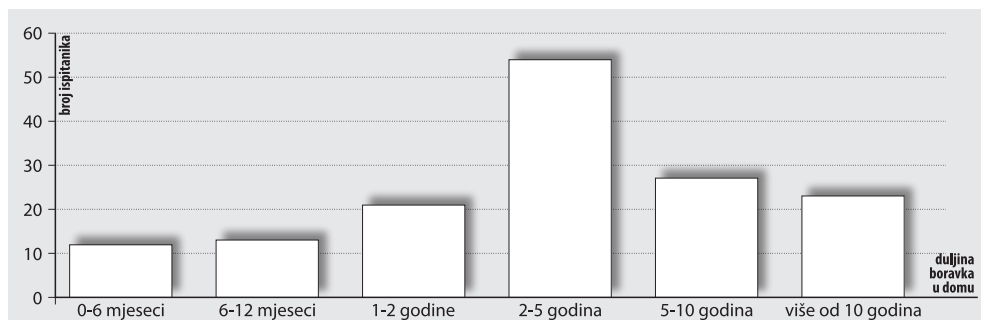
Istraživanje je trajalo tri mjeseca i završeno je u siječnju 2018. Etičko odobrenje za istraživanje izdalo je Etičko povjerenstvo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar.”

3. Rezultati

U istraživanje je bilo uključeno ukupno 150 korisnika smještena u trima decentraliziranim domovima za starije u Gradu Zagrebu. Tri četvrtine (112) bile su žene. Iz tzv. stambenog dijela doma bilo je 115 ispitanika dok ih je iz tzv. stacionarnog smještaja bilo 35. Medijan dobi ispitanika bio je 83,5 godina (minimalno 65, maksimalno 99 godina). U ranijoj starosti bilo je 14 ispitanika, u srednjoj 76, a u dubokoj starosti 60 ispitanika. Polovica ispitanika bilo je srednje stručne spreme, 26 % više i visoke te

24 % sa završenom osnovnom školom. Primanja (mirovine) kretala su se od 1 200 do 7 500 kn (medijan 3 500 kn). Većina ispitanika bili su udovci/udovice (69 %), dok ih je 15 % bilo u braku i 11 % rastavljenih. Duljina boravka u domu prikazana je na slici 1.

Slika 1. Duljina boravka ispitanika u domu za starije

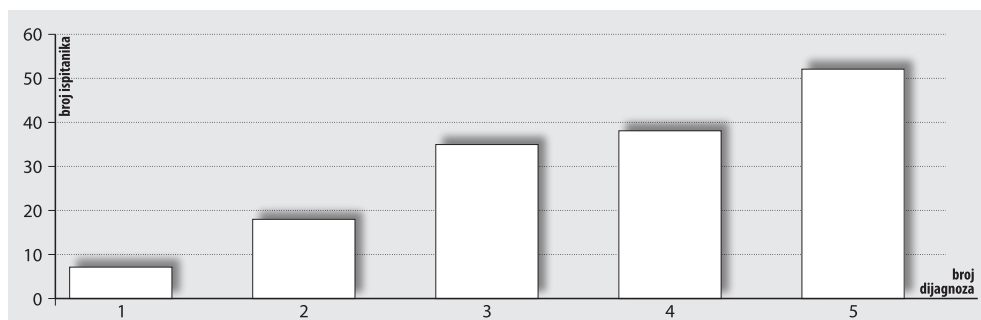


Manji udio ispitanika bili su pušači (8 %), dok je bivših pušača bilo 18 %, a nepušača 74 %. Sasvim pokretnima procijenjeno je 53 % ispitanika, ograničeno pokretnim 47 %, dok se nitko nije izjasnio kao nepokretan. Preuhranjeno ($ITM \geq 30 \text{ kg/m}^2$) je bilo 19 % ispitanika, a pothranjenih 2 % ($ITM < 21 \text{ kg/m}^2$).

3.1. Morbiditet

Najveći udio ispitanika (35 %) imalo je pet i više dijagnoza bolesti od kojih se liječi (slika 2). Najčešće dijagnoze bile su iz skupina kardiovaskularnih bolesti (127), zatim bolesti lokomotornog sustava (66) te metaboličkih bolesti uključujući dijabetes mellitus (57).

Slika 2. Broj dijagnoza po ispitaniku



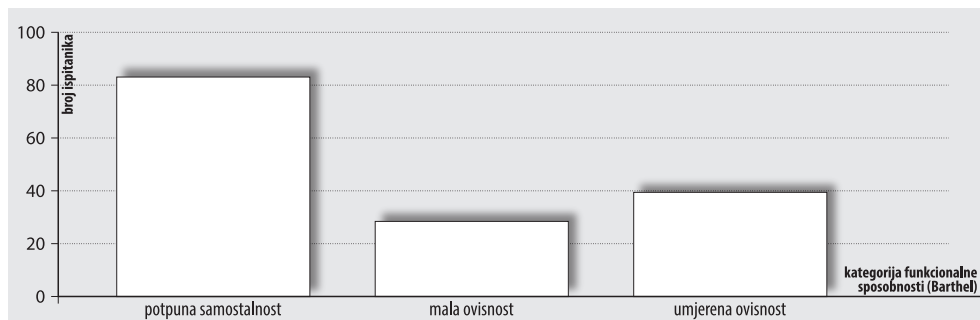
3.2. Funkcionalna samostalnost

Medijan vrijednosti indeksa funkcionalne samostalnosti bio je 100, minimum 62, maksimum 100. Nije utvrđena statistički značajna razlika prema spolu ($P=0,434$). Vi-

še od polovice ispitanika bilo je potpuno samostalno, četrdesetak ih je bio umjereno ovisno dok nitko nije bio potpuno ovisan o tuđoj pomoći.

Kategorizacija indeksa po MBI prikazana je na slici 3.

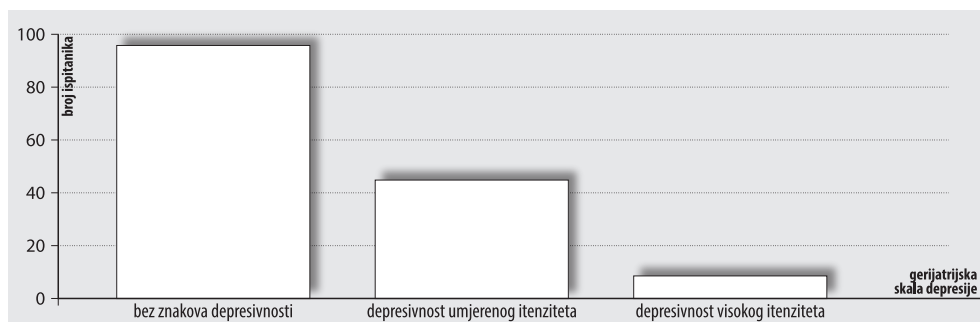
Slika 3. Kategorije funkcionalne sposobnosti ispitanika



3.3. Gerijatrijska skala depresivnosti i procjena kognitivne sposobnosti

Medijan vrijednosti Gerijatrijske skale depresivnosti bio je 3, minimum 0, maksimum 13. Nije utvrđena statistički značajna razlika prema spolu ($P=0,059$). Nakon kategorizacije varijable kriterija za depresivnost 64 % ispitanika bilo je bez znakova depresivnosti dok ih je 6 % imalo depresivnost visokog intenziteta (slika 4). Medijan MMSE skale bio je 26, minimum 15, maksimum 30.

Slika 4. Stupanj depresivnosti ispitanika



3.4. Kvaliteta življenja

Najviše bodova zabilježeno je u domeni funkcionalne sposobnosti, privatnosti i dostojanstva (19 od mogućih 20) te u domeni autonomije (15,2 od mogućih 16). Najniži rezultat zabilježen je u domeni fizičkog komfora (18,4 od mogućih 24) te u domeni osjećaja sigurnosti (16,4 od mogućih 20). Distribucije bodova jedanaest domena Upitnika o kvaliteti života osoba u domovima prikazane su u tablici 1.

Tablica 1. Distribucija bodova prema domenama Upitnika o kvaliteti života osoba u domovima za starije

Domena	Mogući raspon	Medijan	Minimum	Maksimum
Komfor (fizički)	24–6	18,4	12,0	23,8
Funkcionalna sposobnost	20–5	19,0	5,0	20,0
Privatnost	20–5	19,0	11,4	20,0
Dostojanstvo	20–5	19,0	11,4	20,0
Smislene aktivnosti	24–6	20,3	9,0	23,6
Međuljudski odnosi	20–5	18,4	7,8	23,9
Autonomija	16–4	15,2	11,4	16,0
Uživanje u hrani	12–3	10,6	4,5	15,4
Duhovno blagostanje	16–4	12,9	5,8	15,8
Sigurnost	20–5	16,4	12,6	19,4
Individualnost	24–6	22,8	3,0	22,8

4. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 150 ispitanika iz triju zagrebačkih decentraliziranih domova za starije osobe. Stopa odaziva u istraživanju bila je visoka, a ispitanici su bili motivirani za sudjelovanje unatoč opsežnijem intervjuu. Istraživanjem su zahvaćeni ispitanici svih triju dobnih skupina (ranija, srednja i duboka starost), a dobna raspodjela ispitanika u trima dobnim skupinama odgovara dobnoj strukturi korisnika domova za starije (Tomek-Roksandić et al., 2015b: 256).

Udio aktualnih pušača korisnika domova za starije je ispod 10 %, što je očekivano bolji rezultat odnosu na istraživanja u dobnj skupini mlađoj od 65 godina (Dečković-Vukres et al., 2015: 8; Jamal et al., 2018: 55). Stanje uhranjenosti također je vrlo zadovoljavajuće s relativno niskim udjelom preuhranjenih i pothranjenih starijih osoba u institucijskoj skrbi u odnosu na prethodna istraživanja (Krznarić et al., 2011: 299–307; Vranešić Bender et al., 2011: 231–240; Tomek-Roksandić et al., 2015b: 273). Iako je učestalost pothranjenosti niska, ona je veliki rizik za skraćenje preživljenja te je na vrijeme treba detektirati. Potrebno je provoditi redoviti probir na pothranjenost i praćenje stanja uhranjenosti najmanje dvaput godišnje. Kao alate za praćenje uhranjenosti najbolje je koristiti mrežni servis NRS2002, sastavnica GeroS/CEZIH panela (Glosarij – pojmovnik odabranih stručnih termina iz gerontologije, 2016; Pavić et al., 2017: 180) ili *Minie Nutritional Assessment – Short Form* (MNA-SF) (2009; Kaiser et al., 783).

Više od trećine ispitanika imalo je pet ili više dijagnoza bolesti od kojih se liječi. Iako je multimorbiditet (Marengoni et al., 2008: 1199; Tomasović Mrčela et al., 2016a: 56–67) karakterističan za stariju dob u gerijatriji se posebna pozornost posvećuje sprečavanju pojave polipragmazije jer svaki lijek koji nije nužan znatno povećava

vjerojatnost nuspojava koje u starijoj dobi mogu biti i po život opasne (Glosarij – pojmovnik odabranih stručnih termina iz gerontologije, 2016). Stoga je potrebno razvijati geroprofilaktičke mjere u smislu kvartarne prevencije. Vodeći uzroci morbiditeta su bolesti kardiovaskularnog i lokomotornog sustava što je i očekivano u starijoj dobi (Duraković et al., 2007: 45, 486; Divo et al., 2014: 3). Ni jedan od ispitanika nije bio potpuno zdrav, odnosno bez i jedne dijagnoze kronične nezarazne bolesti. Iz navedenog se može zaključiti o važnosti integrirane zdravstvene i socijalne skrbi u domovima za starije te provođenju programa geroprofilakse (Tomek Roksandić et al., 2015a: 259–290; Tomasović Mrčela et al., 2016b: 52; Tomek-Roksandić et al., 2016b: 25; Tomasović Mrčela et al., 2017: 59–71) kako bi se postigao balans između zdravstvenih potreba, odnosno učinkovite terapije i smanjenja štetnosti hipermedikalizacije i interakcije između lijekova (Tomek-Roksandić et al., 2015b: 267; Glosarij – pojmovnik odabranih stručnih termina iz gerontologije, 2016).

Razina funkcionalne samostalnosti korisnika domova za starije upućivala je na veliki udio ispitivanih starijih osoba koji su u mogućnosti obavljati svakodnevne životne aktivnosti potpuno samostalno. Tek četvrtina ispitanika procijenjena je umjerenom ovisnima o pomoći drugih, dok ni jedan ispitanik nije bio u potpunosti ovisan o drugima. To se objašnjava velikim odazivom upravo funkcionalno samostalnih korisnika iz tzv. stambenog dijela doma (77 %) za provedeno istraživanje. Takva struktura ispitanika ujedno predstavlja i ograničenje ove studije jer u domovima za starije prevladavaju funkcionalno onesposobljeni korisnici te će se na procjenu njihove kvalitete života fokusirati u drugim istraživanjima.

Iako je za relativno mali broj ispitanika, njih devetero (6 %), procijenjena prisutnost depresivnosti visokog intenziteta ta problematika ne bi trebala biti podcijenjena. Pojavnost depresije u starosti je od posebnog značaja jer često može proći nezamijećena ili misklasificirana, posebice u osoba s kognitivnim deficitima, a posljedice su dalekosežne: od smanjene kvalitete života i učinka liječenja drugih bolesti sve do povećanog rizika od suicida (Kumbrija et al., 2017: 137). Predložena mjera je provođenje probira na depresivnost najmanje jednom godišnje (preporuča se primjena Gerijatrijske skale depresije) te upućivanje na klinički pregled osoba koje budu detektirane u probiru (Duraković et al., 2007: 421; Tomek-Roksandić et al., 2015b: 281). Kao i kod depresivnosti, samo u manjem broju ispitanika, zabilježeni su kognitivni deficiti. Rano otkrivanje kognitivnog oštećenja važno je za pravovremenu intervenciju kako bi se posvetila posebna skrb korisniku i prilagodila komunikacija i liječenje (Mimica et al., 2017: 8). Rezultati istraživanja upućuju na nužnost kontinuirane primjene Programa mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe (Tomek-Roksandić et al., 2015b: 267) i to poglavito prevencije polipragmazije, pothranjenosti, depresivnosti i oštećenja kognitivne sposobnosti korisnika zagrebačkih domova za starije.

Ispitanici su postigli visoke rezultate u svim domenama skale kvalitete življenja. Najviša kvaliteta života zabilježena je u domenama smislenih aktivnosti, dostojanstva, autonomije i individualnosti. Najniži rezultati zabilježeni su u domeni osjećaja fizičkog komfora i sigurnosti. Domena fizičkog komfora u izravnoj je vezi s materijalnim mogućnostima domova (uređenje zajedničkih prostora, spavaonica, kvaliteta kreveta za spavanje, adekvatno osvjetljenje i grijanje prostorija, toalet u svakoj sobi) te je bilo i očekivano da će u toj domeni rezultati biti nešto niži. Zabrinjavajuće je da je medijan domene osjećaja sigurnosti na relativno niskoj poziciji te bi ovakvo istraživanje valjalo ponoviti u preostalim domovima za starije. Osjećaju manje sigurnosti zasigurno doprinosi kadrovska potkapacitiranost osoblja (socijalnih radnika, medicinskih sestara, gerontonegovatelja, spremačica). S druge strane visoki rezultati u domenama smislenih aktivnosti, dostojanstva, autonomije i individualnosti govore o iznimnom zalaganju (potkapacitiranog) osoblja da korisnicima osiguraju kvalitetan boravak i život u domovima za starije.

Ograničenja ovog istraživanja su relativno mali broj ispitanika, mogući otkloni u prisjećanju podataka, relativno dugo trajanje intervjuiranja (nemogućnost održavanja iste razine koncentracije) te nedostatak ispitanika iz drugih domova za starije. Zaključno, ovo istraživanje provedeno na korisnicima doma za starije koji imaju održanu relativno visoku funkcionalnu i kognitivnu sposobnost, ukazuje na zadovoljavajuću samoprocjenu kvalitete njihova življenja. Rezultati ukazuju na potrebu redovitog probira na funkcionalnu (ne)sposobnost, depresivnost i stupanj uhranjenosti u svih korisnika domova za starije te periodičnu provedbu presječnih istraživanja kvalitete življenja s ciljem praćenja kvalitete usluge u domovima za starije.

Literatura

1. Bađun, M. 2017. Financiranje domova za starije i nemoćne u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 24 (1): 19–43.
2. Barca, M. L. et al. 2011. Quality of life among elderly patients with dementia in institutions. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 31 (6): 435–442. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/51493705_Quality_of_Life_among_Elderly_Patients_with_Dementia_in_Institutions. 31. svibnja 2018.
3. Bowling, A. et al. 2002. A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging & mental health*, 6 (4): 355–371.
4. Bowling, A. et al. 2015. Quality of Life in Dementia: a Systematically Conductive narrative review of Dementia-Specific Measurement Scales. *Aging & Mental Health*, 19 (1): 13–31.
5. Chang, H-T. et al. 2010. Correlates of institutionalized senior veterans quality of life in Taiwan. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8 (1): 70. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914771/pdf/1477-7525-8-70.pdf>. 4. travnja 2018.
6. Dečković-Vukres, V. et al. 2015. Istraživanje o uporabi duhana u odrasloj populaciji Republike Hrvatske. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 12 (45): 19.

7. Divo, M. J. et al. 2014. Ageing and the epidemiology of multimorbidity. *European Respiratory Journal*, 44 (4): 1055–1068. Dostupno na: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/44/4/1055.full.pdf>. 22. ožujka 2019.
8. Duraković, Z. et al. 2007. *Gerijatrija medicina starije dobi*. C.T. – Poslovne informacije. Zagreb.
9. Farber, N. et al. 2011. *Aging in place: A state survey of livability policies and practices*. Dostupno na: <https://assets.aarp.org/rgcenter/ppi/liv-com/aging-in-place-2011-full.pdf>. 13. rujna 2018.
10. Friedman, S. M. et al. 2005. Characteristics predicting nursing home admission in the program of all-inclusive care for elderly people. *The Gerontologist*, 45 (2): 157–166. Dostupno na: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/45/2/157/810647#14089815>. 4. prosinca 2018.
11. Gill, T. M. i Fleinstein, A. R. 1994. A critical Appraisal of the Quality of Quality-of-Life life measurements. *Journal of the American Medical Association*, 272 (8): 619–626.
12. GLOSARIJ – Pojmovnik odabranih stručnih termina iz gerontologije. Dostupno na: <http://www.stampar.hr/hr/gerontologija-glosarij>. 23. rujna 2016.
13. Guallar-Castillón, P. et al. 2005. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Social Science & Medicine*, 60 (6): 1229–1240.
14. Jamal, A. et al. 2018. Current cigarette smoking among adults – United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67 (2): 53–59. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5772802/>. 22. veljače 2019.
15. Kaiser, M. J. et al. 2009. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-sf): a practical tool for identification of nutritional status. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13 (9): 783–788.
16. Kane, R. A. 2003. Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 58 (3): 240–248. Dostupno na: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/58/3/M240/684127>. 4. svibnja 2018.
17. Krznarić, Ž. et al. 2011. Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio II – klinička prehrana. *Liječnički Vjesnik*, 133 (9–10): 299–307. Dostupno na: <https://licjecnicki-vjesnik.hlz.hr/wp-content/uploads/2011/9-10-2011/HRVATSKE%20SMJERNICE%20ZA%20PREHRANU%20OSOBA%20STARIJE%20DOBI,%20DIO%20II%20%E2%80%93%20KLINI%C4%8CKA%20PREHRANA.pdf>. 13. veljače 2019.
18. Kumbrija, S. et al. 2017. Uloga obiteljskog liječnika u ranom otkrivanju oboljelih od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. U: *Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja*, ur. Tomek-Roksandić, S. et al., 131–139. Zagreb: Medicinska naklada.
19. Lawton, M. P. 1991. A multidimensional view of quality of life in frail elders. U: *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*, ur. Birren, E. J. et al., 3–27. San diego: Academic Press.
20. Lawton, M. P. 1999. Quality of life in chronic illness. *Gerontology*, 45 (4): 181–183.
21. Lovreković, M. i Leutar, Z. 2010. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i ne-moćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociološkijska istraživanja okoline*, 19 (1): 55–79. Dostupno na: https://www.researchgate.net/profile/Zdravka_Leutar3/publication/290539383_Quality_of_life_of_people_in_homes_for_the_elderly_and_disabled_in_Zagreb/links/585666fe08ae77ec370925c5/Quality-of-life-of-people-in-homes-for-the-elderly-and-disabled-in-Zagreb.pdf. 22. prosinca 2018.

22. Mares, J. et al. 2016. Czech version of OPQOL-35 questionnaire: the evaluation of the psychometric properties. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14 (1): 93. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0494-7>. 3. siječanj 2018.
23. Marengoni, A. 2008. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *American journal of public health*, 98 (7): 1198–1200. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2424077/>. 22. ožujka 2019.
24. Mimica, N. et al. 2017. Alzheimerova bolest – gerijatrijski gerontološko-javnozdravstveni prioritet. U: *Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja*, ur. Tomek-Roksandić, S. et al., 3–13. Zagreb: Medicinska naklada.
25. Pavić, T. et al. 2017. Stanje uhranjenosti (nutritivni probir) gerijatrijskih i psihogerijatrijskih bolesnika. U: *Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja*, ur. Tomek-Roksandić, S. et al., 176–188. Zagreb: Medicinska naklada.
26. Poljičanin, T. i Benjak, T., ur. 2015. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014 godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2015/05/ljetopis_2014.pdf. 4. ožujka 2017.
27. *Quality of Life Scales for Nursing Home Residents*. 2001. University of Minnesota School of Public Health. Dostupno na: http://www.hpm.umn.edu/ltrresourcecenter/research/QOL/QOL_of_Scales_and_how_to_use_them.pdf. 30. lipnja 2017.
28. Shah, S. et al. 1989. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42 (8): 703–709.
29. Tajvar, M. et al. 2008. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BioMed Central Public Health*, 8 (1): 323. Dostupno na: <http://doi.org/10.1186/1471-2458-8-323>. 4. veljače 2018.
30. *Testovi iz zdravstvene gerontologije*. Dostupno na <http://www.stampar.hr/testovi-iz-zdravstvene-gerontologije>. 1. ožujka 2019.
31. Tomasović Mrčela, N. 2011. *Utjecaj dijagnoze, funkcionalne samostalnosti i životne dobi korisnika stacionarne medicinske rehabilitacije na preferencije odabira zdravstvenoturističkih usluga*. Doktorska disertacija. Split: Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu.
32. Tomasović Mrčela, N. et al. 2016a. Razlike između fiziološkog i bolesnog starenja – osnove za gerontološku rehabilitaciju. U: *Fizikalna i rehabilitacijska medicina. Šesti kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine*, ur. Grubišić, F. i Vlasković, T., 56–67. Zagreb: Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicine pri HLZ-u.
33. Tomasović Mrčela, N. et al. 2016b. Program mjera primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije za starije osobe. *Liječnički vjesnik [Knjiga sažetaka 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem]*, 138; supplement 2: 52. Zagreb: HLZ.
34. Tomasović Mrčela, N. et al. 2017. Specifičnosti zdravstvenih mjera Postupnika tima doktora opće/obiteljske medicine u domovima za starije osobe. U: *XXIV. Kongres obiteljske medicine, Pretilost, Treća dob*, ur. Tiljak, H. i Depolo, T., 59–71. Dubrovnik: Hrvatska udružba obiteljske medicine.
35. Tomek-Roksandić, S. et al. 2003. *Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001–2002. godina*. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju.
36. Tomek-Roksandić, S. et al. 2010. Functional ability of the elderly in the institutional and non-institutional care in Croatia. *Collegium antropologicum*, 34 (3): 841–846.
37. Tomek-Roksandić, S. et al. 2015a. Racionalizacija gerijatrijske potrošnje – Uspostava GeroS-a neodvojivo povezanog s CEZIH-om. U: *Ekonomska politika Hrvatske u 2016.*

- zbornik radova 23. tradicionalnog savjetovanja*, ur. Jurišić, S., 259–290. Zagreb: Hrvatsko društvo ekonomista i Inženjerski biro.
38. Tomek-Roksandić, S. et al. 2015b. Osnove iz zdravstvene gerontologije. U: *Javno zdravstvo*, ur. Puntarić, D. et al., 256–283. Zagreb: Medicinska naklada.
39. Tomek-Roksandić, S. et al. 2016a. *Gerontološkojavnozdravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu (2014. – 2016. g. / popisna 2011. g.)*. Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za javno zdravstvo.
40. Tomek-Roksandić, S. et al. 2016b. Interdisciplinarni gerontološki pristup zdravlju starijih osoba. *Liječnički vjesnik [Knjiga sažetaka 3. hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa s međunarodnim sudjelovanjem]*, 138; supplement 2: 25. Zagreb: HLZ.
41. Vranešić Bender, D. et al. 2011. Hrvatske smjernice za prehranu osoba starije dobi, dio I. *Liječnički Vjesnik*, 133 (7–8): 231–240. Dostupno na: <https://lijecnicki-vjesnik.hlz.hr/wp-content/uploads/2011/7-8-2011/HRVATSKE%20SMJERNICE%20ZA%20PREHRANU%20OSOBA%20STARIJE%20DOBI,%20DIO%20I..pdf>. 13. veljače 2019.
42. Wang, P. et al. 2016. Quality of life and related factors of nursing home residents in Singapore. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14 (1): 112. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964280/>. 31. svibnja 2018.



Research of the quality of life, cognitive and functional ability of users of three nursing homes in Zagreb

Abstract

The quality of life of people over the age of 65 is often affected by changes that occur after they move into a nursing home. An analytical cross-sectional study on quality of life was carried out, involving 150 respondents in three decentralized nursing homes in the city of Zagreb. 53% of the subjects rated themselves as completely mobile, 47% with restricted mobility, while no one has rated themselves as immobile. According to the geriatric scale of depression, 64% of subjects were without signs of depression, while 6% had high-intensity depression. The median of the Mini Mental State Exam - the standard version scale was 26, the minimum was 15, while maximum was 30. Subjects have achieved high scores in all self-assessed domains of quality of life scale. The highest quality of life was recorded in the domains of meaningful activities, dignity, autonomy and individuality. The lowest scores were recorded in the domain of sense of security. In conclusion, this research, carried out on nursing home users who have maintained a relatively high functional and cognitive ability, indicates a satisfactory self-assessment of the quality of their living.

Key words: quality of life of nursing home users, elderly functional abilities, cognitive ability, geroprophylaxis