

Branislava Popović*, Tina Zavidčić*, Nives Radošević Quadranti*,
Gordana Pelčić**

Kvaliteta života u starijih osoba

SAŽETAK

Udio starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji značajno se povećava. Demografski podaci Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) predviđaju povećanje udjela starijeg stanovništva u sljedećih 30 godina na 24 % od ukupne populacije. Starenje stanovništva rezultat je niza međusobno povezanih čimbenika, poput napretka medicine, tehnologije te gospodarskog i društvenog razvoja. Sukladno navedenom, pitanje osiguravanja kvalitete života starijih osoba od iznimnog je društvenog i socijalnog značaja. U radu ćemo razraditi određene čimbenike koji imaju utjecaj na kvalitetu života osoba starije životne dobi. Poštovanje etičkih normi u radu sa starijima trebalo bi biti jedan od temeljnih čimbenika percepcije pojma kvalitete života. Potrebne su značajne društvene mjere kako bi se poboljšali standardi koji će omogućiti održavanje neovisnosti i autonomije, pozitivno samopoimanje zdravlja, duhovnost, stambenu i financijsku sigurnost koje pridonose kvaliteti života starijih.

Ključne riječi: kvaliteta života, starije osobe, bolest i kvaliteta života, etika i kvaliteta života.

UVOD

Početak dvadesetog stoljeća Isaac Rubinow utvrdio je kako je dob od 65 godina onaj čimbenik koje određuje starost s obzirom na to da se od te dobi bolest i smrt počinju javljati puno češće nego u dobi mlađoj od 65 godina života (Rubinow, 2002).

Dvadeset i prvo stoljeće svjedoči trendu starenja populacije, odnosno, dolazi do pomaka u dobnoj distribuciji populacije prema starijoj životnoj dobi (Sanderson i Scherbov, 2020).

* Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci. ORCID: Branislava Popović – <https://orcid.org/0000-0003-1671-7957>, Tina Zavidčić – <https://orcid.org/0000-0002-5365-0002>, Nives Radošević Quadranti – <https://orcid.org/0000-0003-4192-4077>.

** Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci / Odjel zdravstvene zaštite predškolske djece, Dom zdravlja Primorsko-goranske županije. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3322-1470>.

Adresa za korespondenciju: Branislava Popović, Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, Braće Branchetta 20, 51 000 Rijeka, Hrvatska. E-pošta: branislava.popovic@ri.t-com.hr.

Udio starijeg stanovništva u ukupnoj populaciji značajno se povećava; demografski podaci Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) predviđaju povećanje udjela starijeg stanovništva u sljedećih 30 godina na 24 % populacije. Starenje stanovništva je ljudska priča o uspjehu očuvanja života zahvaljujući tehnologiji, napretku medicine te gospodarskom i društvenom razvoju (Ujedinjeni narodi, 2020).

Starenje stanovništva prati dugovječnost, a time i potreba za zdravstvenom njegom. Društvo treba stalno propitivati strategije rješavanja problema za stariju populaciju. To se posebno odnosi na promicanje zdravlja, prevenciju kroničnih nezazirnih bolesti i osiguranje kvalitete života (Perseguino, Okuno, Horta, 2021).

Istraživanja su pokazala da oko 88% populacije u dobi ≥ 65 godina ima jedno ili više kroničnih stanja. U takvih je osoba veća vjerojatnost pojave invaliditeta i lošije kvalitete života (Wolff, Starfield i Anderson, 2002).

Starenje je povezano s fiziološkim funkcionalnim ograničenjima, smanjenjem i/ili gubitkom psihičkih sposobnosti. Socijalni čimbenici, kao što su prihodi, obiteljska podrška i socijalna uključenost, utječu na fizičke sposobnosti i kvalitetu života (Ko i Kyounga, 2022; Van Leeuwen i sur., 2019).

Koncept kvalitete života starijih osoba mora se promatrati kao mreža isprepletenih čimbenika čijom kontrolom možemo utjecati na održavanje neovisnosti starijih osoba i očuvanje njihove društvene uloge (Garbaccio i sur., 2018).

Pojmom kvalitete života bave se stručnjaci različitih društvenih grana; psiholozi, filozofi, sociolozi, ekonomisti. Pojam se sve više koristi u kliničkoj medicini i zdravstvenoj zaštiti. Svaki stručnjak u svom polju djelovanja koristi pojam kvalitete s drugačijim poimanjem, npr. psiholozi povezuju kvalitetu uz subjektivan doživljaj života, ekonomisti uz blagodati koje nudi viši životni standard, medicinari s boljim ishodima liječenja koji povoljno djeluju na svakodnevno funkcioniranje. Tijekom vremena postavljene su brojne definicije i modeli pojma kvalitete života koji predstavlja multidimenzionalni koncept (Slavuj, 2012). Ranije se tvrdilo da zbog subjektivnosti pojedinca pojam kvalitete nije lako izmjeriti i definirati. Međutim, za učinkovito objašnjenje kvalitete života treba promatrati kao koncept koji se sastoji od niza društvenih, ekoloških, psiholoških i fizičkih vrijednosti (Theofilou, 2013).

Pojam kvalitete može se odnositi i na iskustvo koje pojedinac ima o vlastitom životu i na životne uvjete u kojima se pojedinci nalaze (Jenkinson, 2020).

Zahvaljujući tehnološkom razvitku u svim sferama života, čovječanstvu se želi osigurati napredak, učiniti život boljim i ostvariti blagostanje. Kako se koncept iz ekonomske sfere „preselio“ u socijalnu sferu života, počeli su se upotrebljavati i drugi pojmovi kao *subjektivna kvaliteta života*, *zadovoljstvo životom*, *sreća* itd. Vjerojatnost da će poboljšanje ekonomskih uvjeta života povećati zadovoljstvo životom velika

je, ali do određene razine, jer i uz povećanje materijalne dobiti ne mora se nužno poboljšati subjektivna percepcija zadovoljstva (Cummins, 2000).

Praćenje kvalitete života može se procijeniti subjektivnim i objektivnim pokazateljima. Loši objektivni uvjeti mogu promijeniti homeostazu koja je nužna za ostvarivanje zadovoljstva kvalitete života. Grupa autora iz Australije zastupa ideju da je kvaliteta života multidimezionalan koncept koji čine: životni standard, zdravlje, sigurnost i produktivnost, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata te pripadnost zajednici (Cummins, 2012). Ovime su obuhvaćeni svi aspekti koji se odnose na kvalitetu života i osoba starije životne dobi.

U području zdravstvenih znanosti, na samim počecima, koncept subjektivne percepcije nije bio široko u uporabi, više se važnosti pridavalo procjeni „činjenica“, što nije pružalo pravu sliku o zdravlju. Stoga se počeo upotrebljavati pojam kvalitete života vezane za zdravlje (engl. *Health-related quality of life*, HRQoL). Kvaliteta života obuhvaća širi koncept u usporedbi s HRQoL-om, uključuje procjenu značajki života koje nisu povezane sa zdravljem. HRQoL pojam je definiran kao kvaliteta života povezana sa zdravljem ili bolesti pojedinca. Koncept HRQoL pomaže razumjeti razlike između aspekta života vezane uz zdravlje i one koje su izvan domene zdravstvene skrbi, kao što je obrazovanje, društveno i geografsko okruženje itd. (Barcaccia, 2013).

Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca o svom zdravstvenom stanju, psiho-socijalnom statusu i drugim aspektima života. Pojam se odnosi na subjektivnu procjenu koja uključuje fizičko zdravlje, psihičko stanje, razinu društvenih odnosa, osobnih uvjerenja te položaj u životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima osoba živi (*Whoqol Group The World Health Organization quality of life assessment*, WHOQOL, 1995).

S obzirom na primjenjivost ovog instrumenta za starije odrasle osobe, istraživačka skupina WHOQOL razvila je modul WHOQOL-OLD za starije odrasle osobe, koji sadrži šest domena (senzorne sposobnosti, autonomija, prošle, sadašnje i buduće aktivnosti, društveno sudjelovanje, smrt i umiranje i intimnost), s četiri stavke u svakoj domeni (Power, Quinn i Schmidt, 2005).

ODREDNICE KVALITETE ŽIVOTA U STARIJIH

Istraživanja o dobrobiti starijih osoba u posljednja dva desetljeća usmjerena su na osobno zadovoljstvo i psihosocijalne čimbenike koji promiču kvalitetu života te pridonose boljitku. Kako se očekivani životni vijek produljuje, potrebe za intervencijama koje će dovesti do subjektivnog blagostanja postaju imperativ javnozdravstvenih kampanja (Lara, Vázquez, Ogallar, 2020). Starije osobe s dobrom

kvalitetom života i zdravlja imaju sljedeće karakteristike: malo bolesti, dobru razinu samozbrinjavanja, očuvanu fizičku i mentalnu funkcionalnost, upražnjavanje tjelesnih aktivnosti, društveni život i visoku razinu zadovoljstva životom (Garbaccio i sur., 2018). Moguće je da je za starije osobe negativna kvaliteta života jednaka gubitku zdravlja, dok je bolja kvaliteta života povezana s većom aktivnošću, boljim приходима, dobrim odnosima s obitelji (Souza i sur., 2021; Xavier i sur., 2003).

Poljak i suradnici su 2021. proveli istraživanje u Hrvatskoj i zaključili da sociokulturne sastavnice kvalitete života starijih osoba ovise o društvenoj nejednakosti, životnim usmjerenjima, djelovanju pojedinca individualizmom ili kolektivizmom te odnosom među spolovima (Poljak i sur., 2022).

Prepoznavanje ranjive skupine usamljenih starijih osoba potencijalno može smanjiti korištenje zdravstvene skrbi, troškove u zdravstvu te određenim intervencijama poboljšati kvalitetu života ovog dijela populacije. Usamljenosti se rjeđe posvećuje pozornost, premda predstavlja važan javnozdravstveni problem među starijima (Gerst-Emerson, 2015).

Prema Heide cilj definiranja kvalitete života je u promjeni fokusa minimiziranja svega onoga što ograničava stariju osobu, a potenciranja onoga što ta starija osoba može učiniti (Heide, 2022).

ČIMBENICI KOJI PRIDONOSE BOLJOJ KVALITETI ŽIVOTA

1. Razvijanje suosjećanja prema samome sebi u starijih osoba pridonosi kvaliteti života na više načina (Kim i Ko, 2018). Zdravo starenje ne podrazumijeva samo odsustvo fizičkih i mentalni zdravstvenih problema već zadovoljstvo sobom i svojim životom takvim kakav je. Suosjećanje prema samom sebi u starijih osoba i prihvaćanje poteškoća koje dolaze s godinama u istraživanju Kim i Ko (2018) bilo je obrnuto proporcionalno s depresijom. Prihvaćajući život sa svim poteškoćama, a ne potičući ono što sputava, davanje je naglaska na ono što je pozitivno i dobro, kako je već ranije naglasio Heide. Isto tako, starije osobe koje imaju izraženo suosjećanje prema sebi samima manje pate od anksioznosti i poremećaja spavanja.
2. Fizička aktivnost pridonosi boljoj kvaliteti života u starijih osoba. Aktivno starenje povezano je s boljom kvalitetom života, no određeni čimbenici, kao što su nedostatak obiteljske skrbi, visoka dob, nepostojanje doma ili partnera, niska obrazovna razina, sjedilački način života, loša samoprocjena zdravstvenog stanja, velik broj prepisanih lijekova te funkcionalna i kognitivna oštećenja, povećavaju mogućnost institucionalizacije starijih osoba. Izostanak tjelesne aktivnosti može dovesti do razvoja simptoma depresije, objašnjavajući lošiju kvalitetu života u

- psihološkoj domeni institucionaliziranih starijih osoba u usporedbi s onima koji žive u zajednici (de Medeiros i sur., 2020).
3. Fizička aktivnost odrasle osobe poboljšava zadovoljstvo životom i smanjuje samoću, ima pozitivan utjecaj na vitalnost i funkcionalnu sposobnost (de Oliveira i sur., 2019). Stoga se promicanjem tjelesne aktivnosti može utjecati na smanjenje sjedilačkog načina života, pogoršanje ishoda kroničnih nezaraznih bolesti i održanje tjelesne neovisnosti.
 4. Prehrana i kvaliteta života treći je čimbenik. Istraživanja Jeona i suradnika ukazuju na povezanost prehrane u starijih osoba i kvalitete života. Sa starenjem dolazi do promjene osjeta okusa, posljedično tome i do osiromašjenja prehrane starijih osoba koje gube interes za raznovrsnom i nutritivnom bogatom prehranom. Kvaliteta prehrane povlači za sobom brojne druge čimbenike koji utječu na kvalitetu života starijih (Jeona i sur., 2021). O utjecaju prehrane na zdravlje u svim dobnim skupinama mnoštvo je istraživanja. Poznato je da rizik od pothranjenosti raste s životnom dobi. Prehrana bogata voćem, povrćem, ribom, cjelovitim žitaricama s niskim udjelom masnoće vjerojatno ima bitnu ulogu u promicanju zdravog starenja, manji rizik od kardiometaboličkih bolesti i štetnih kognitivnih ishoda (Clegg i Williams, 2018; Kiefe-de Jong, Mathers i Franco, 2014; Shlisky i sur., 2017).

UTJECAJ BOLESTI NA KVALITETU ŽIVOTA

Postoje brojni radovi koji govore o utjecaju bolesti na kvalitetu života u starijih osoba. Višestruk je utjecaj bolesti na zdravlje u starijih osoba. Promjene na fizičkom i psihičkom planu mogu utjecati na fizičku sposobnost, ovisnost o tuđoj pomoći, može se javiti depresija, osjećaj bespomoćnosti (Vuletić, 2022).

Starenje stanovništva povezano je s povećanom prevalencijom kroničnih nezaraznih bolesti, koje karakterizira dugotrajnost i višestruka etiologija. Pojedine bolesti kao što su kardiovaskularne bolesti, zloćudne bolesti, bolesti dišnog sustava, šećerna bolest, mišićno-koštane bolesti izravno utječu na kvalitetu života i kognitivne sposobnosti starijih osoba te imaju financijski utjecaj na zdravstvene sustave. Multimorbiditet, istovremena pojava dviju ili više kroničnih bolesti, česta je pojava u starijih. Prisutnost artritisa i kronične mišićno-koštane bolesti ograničavaju tjelesno funkcioniranje, samozbrinjavanje. Bolesnici s hipertenzijom i dijabetesom imaju pad mentalne kvalitete života, stoga bi identifikacija specifičnih obrazaca mogla pomoći u razumijevanju utjecaja multimorbiditeta na različite dimenzije HRQoL i odrediti

prioritetne skupine pacijenata za poboljšanje HRQoL-a. (Pati, Swain i Knottnerus, 2019).

U bolesnika s čestim egzacerbacijama kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB) (> 3x godišnje) kvaliteta života je lošija zbog pogoršanja preostale plućne funkcije, promjena u mentalnom zdravlju bolesnika s povećanjem anksioznosti i depresivnih poremećaja, prisutnog osjećaja umora te povećanja ukupnog mortaliteta. Takvi bolesnici često zahtijevaju hospitalizaciju koja je negativan prediktor za kvalitetu života (Miravittles, Ferrer i Pont, 2004; Ritchie i Wedzicha, 2020).

HRQoL povezan je s ishodima kroničnih bolesti (npr. dijabetes, maligne bolesti, artritis, hipertenzija) i njihovim čimbenicima rizika (indeks tjelesne mase, tjelesna neaktivnost i status pušenja). Mjerenje HRQoL-a može pomoći u određivanju tereta bolesti koje se mogu spriječiti, ozljeda i invaliditeta te može pružiti vrijedne nove uvide u odnose između HRQoL-a i čimbenika rizika, što je osobito važno u starijih osoba (Vuletić, Ivanković i Davern, 2011).

Analizom HRQoL-a mogu se identificirati podskupine osoba s percipiranim lošim zdravljem. Tumačenje ovih podataka može pomoći u identificiranju potreba za poboljšanjem zdravlja starijih osoba uz razvoj strateških planova i praćenje učinkovitosti. Promjena u poimanju zdravlja, koja se dogodila tijekom druge polovice 20. stoljeća, duboko je utjecala na prihvaćanje pojma kvalitete u medicini. Stručnjaci često prosuđuju pojam kvalitete u trenucima kada donose odluke o skrbi za pacijente. Očekivana kvaliteta života ključni je čimbenik u odlučivanju treba li liječenjem produljiti život ponekad nauštrb kvalitete života ili poboljšati kvalitetu života bez produljenja njegove duljine (Karimi i Brazier, 2016; Kim i Lee, 2019; Kovač, 2017).

Razumijevanje kvalitete života važno je za poboljšanje ublažavanja simptoma, provođenje zdravstvene njege i rehabilitacije pacijenata. Problemi otkriveni prema pojmu kvalitete koje su pacijenti sami prijavili mogu dovesti do poboljšanja u načinu liječenja ili mogu pokazati da neke terapije nisu imale učinka. Ova vrsta informacija može se prenijeti budućim pacijentima kako bi im se pomoglo da predvide i razumiju posljedice svoje bolesti i njezino liječenje. Osim toga, izliječeni pacijenti i dugotrajno preživjeli mogu imati kontinuirane probleme dugo nakon završetka liječenja (Haraldstad i sur., 2019).

Znanje o kvaliteti života važno je za razumijevanje posljedica bolesti i liječenja te za donošenje medicinskih odluka u različitim dobnim skupinama i kulturama. Kvaliteta života važna je krajnja točka u medicinskim i zdravstvenim istraživanjima, a istraživanje kvalitete života uključuje različite ciljne skupine i dizajne istraživanja.

HRQoL je mjera vrijednosti koja se pripisuje trajanju života modificiranog oštećenjima, funkcionalnim stanjima, percepcijama i prilikama, pod utjecajem bolesti, ozljeda, liječenja (Sitlinger i Zafar, 2018).

ETIČKA PITANJA POVEZANA S KVALITETOM ŽIVOTA STARIJIH

U zdravstvu etička pitanja obuhvaćaju višestruke dimenzije života, uključuju činjenje onoga što je ispravno u smislu poštovanja, dostojanstva, načela i moralnih vrijednosti. Kada pružaju etičku zdravstvenu skrb, stručnjaci mogu pacijentima dati odgovarajuće terapijske izbore i tako jamčiti bolju kvalitetu života (Fumincelli, Mazzo i Martins, 2019). Postavlja se pitanje postoje li zdravstvene nejednakosti u skrbi za starije u odnosu na ostalu populaciju. Bradley (2021) smatra da bi nejednakosti trebale biti pitanje pravde te da liječnici imaju profesionalnu odgovornost da govore protiv nejednakosti u zdravlju. Društvene determinante zdravlja odgovorne su za velik udio bolesti koje nerazmjerno pogađaju ugrožene skupine stanovništva, što rezultira upadljivim razlikama u životnom vijeku i kvaliteti života (Bradley, 2021).

Kako se razgovori o ciljevima skrbi često javljaju tijekom kliničkog pogoršanja, pacijenti tada mogu proživljavati teške emocije. Za kliničare je bitno da izražavaju empatiju i pokažu pacijentima da neće biti napušteni. Liječnička empatija može se koristiti za pružanje potpore u tuzi i rješavanje sukoba. Također, iako je duhovna i vjerska podrška važna za pacijente, postoje dokazi da ih liječnici često ignoriraju (Comer, Fettig i Torke, 2020).

Heide (2022) ističe kako se u starijoj dobi vrlo lako može izgubiti mogućnost autonomnog izbora u ime zaštite osobe, bilo od fizičke traume, bilo u činjenju drugih dobara u zaštiti starije osobe. Bez obzira na fizičku ograničenost starijih i česti multimorbiditet, osobe starije životne dobi moraju imati mogućnost prakticanja autonomnog izbora i uživanja osnovnih bioetičkih načela.

ZAKLJUČAK

Starenje je proces koji neminovno donosi sa sobom ograničenja u različitim aspektima života svakog pojedinca. Stvaranje društvene svijesti o starenju kao normalnom procesu života temelj je za očuvanje i podizanje kvalitete života starijih osoba. S jedne strane svaki pojedinac mora osvijestiti starenje kao prirodan tijek u životu i temeljiti procjenu kvalitete svog života na pozitivnim čimbenicima, ne na žalovanju za prošlošću. S druge strane, društvo kao cjelina mora biti svjesno karakteristika populacije 21. stoljeća, kao populacije starijih osoba.

Potrebne su brze promjene u zdravstvenim sustavima i službama socijalne skrbi kako bi se osiguralo poboljšanje kvalitete života starijih i njihove dobrobiti. Održavanje kvalitete života ovog dijela populacije ključno je za osiguranje zdrave i društveno aktivne populacije. Potrebne su značajne društvene mjere kako bi se poboljšali standardi koji će omogućiti održavanje neovisnosti i autonomije, pozitivno samopojmanje zdravlja, duhovnost, stambenu i financijsku sigurnost, koje pridonose kvaliteti života starijih.

LITERATURA

- Barcaccia, B., Esposito, G., Matarese, M., Bertolaso, M., Elvira, M. M. i Marinis, M. G. (2013). Defining Quality of Life: A Wild-Goose Chase? *Europe's Journal of Psychology*, 9, 185-203.
- Bradley, S. H. (2021). The ethics and politics of addressing health inequalities. *Clinical medicine*, 21(2), 147-149. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0945>
- Clegg, M. E. i Williams, E. A. (2018). Optimizing nutrition in older people. *Maturitas*, 112, 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.001>
- Comer, A., Fetting, L. i Torke, A. M. (2020). Identifying Goals of Care. *The Medical clinics of North America*, 104(5), 767-775. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.06.002>
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S. H., Beer, C. C., Bond, L. A., Boumans, R., Danigelis, N. L. i Dickinson, J. (2007). Quality of life: an approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61, 267-76.
- Cummins, R. A. (2000). Objective and Subjective Quality of Life: An Interactive Model. *Social Indicators Research*, 52, 55-72.
- Cummins, R. A. (2012). The relationship between subjective wellbeing and health. U *Applied topics in health psychology* (str. 101-111). Chichester: John Wiley & Sons.
- de Medeiros, M. M. D., Carletti, T. M., Magno, M. B., Maia, L. C., Cavalcanti, Y. W. i Rodrigues-Garcia, R. C. M. (2020). Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics*, 20(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1452-0>
- de Oliveira, LDSSCB, Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A. i Piva, A. B. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother*, 41(1), 36-42. [10.1590/2237-6089-2017-0129](https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129)
- Fumincelli, L., Mazzo, A., Martins, J. C. A. i Mendes, I. A. C. (2019). Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26(1), 61-70. [10.1177/0969733016689815](https://doi.org/10.1177/0969733016689815)
- Garbaccio, J. L., Tonaco, L. A. B., Estêvão, W. G. i Barcelos, B. J. (2018). Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Rev Bras Enferm*, 71(2), 724-32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-014>
- Gerst-Emerson, K. i Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American journal of public health*, 105(5), 1013-1019. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302427>
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L. i LIVSFORSK network. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*, 28(10), 2641-2650. [10.1007/s11136-019-02214-9](https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9)
- Heide, S. K. (2022). Autonomy, identity and health: defining quality of life in older age. *J Med Ethics*, 48(5), 353-356. [10.1136/medethics-2020-107185](https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107185)
- Jenkinson, C. (2020). Quality of life. U *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>

- Jeon, S., Kim, Y., Min, S., Song, M., Son, S. i Lee, S. (2021). Taste Sensitivity of Elderly People Is Associated with Quality of Life and Inadequate Dietary Intake. *Nutrients*, 13(5), 1693. 10.3390/nu13051693
- Karimi, M. i Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-9. 10.1007/s40273-016-0389-9.
- Kieft-de Jong, J., Mathers, J. i Franco, O. (2014). Nutrition and healthy ageing: The key ingredients. *Proceedings of the Nutrition Society*, 73(2), 249-259. 10.1017/S0029665113003881
- Kim, C. i Ko H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatr Nurs*, 39(6), 623-628. 10.1016/j.gerinurse.2018.06.005
- Kim, Y. i Lee, E. (2019). The association between elderly people's sedentary behaviors and their health-related quality of life: focusing on comparing the young-old and the old-old. *Health and quality of life outcomes*, 17(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1191-0>
- Ko Y. i Kyounga L. (2022). Social Frailty and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 5659. 10.3390/ijerph19095659
- Kovač B. (2017). Mjerenje kvalitete života vezane uz zdravlje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene skrbi. *Zdravstveni glasnik*, 1, 86-93.
- Lara, R., Vázquez, M. L., Ogallar, A. i Godoy-Izquierdo, D. (2020). Psychosocial Resources for Hedonic Balance, Life Satisfaction and Happiness in the Elderly: A Path Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16), 5684. 10.3390/ijerph17165684
- Lučev, I. i Tadinac, M. (2008). Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na manjinski status. *Migracijske i etničke teme*, 24(1-2), 67-89.
- Miravittles, M., Ferrer, M. i Pont A. (2004). Effect of exacerbations on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a 2 year follow up study. *Thorax*, 59(5), 387-95.
- Pati, S., Swain, S., Knottnerus, J. A. et al. (2019). Health related quality of life in multimorbidity: a primary-care based study from Odisha, India. *Health Qual Life Outcomes*, 17, 116. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1180-3>
- Perseguino, M. G., Okuno, M. i Horta, A. (2021). Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(4), e20210034. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034>
- Poljak, D., Ovsenik, M., Janović, Š., Veronek, J. i Bajs Janović, M. (2022). Inovativni konceptualni model sociokulturnih sastavnica kvalitete života starijih osoba. *Socijalna psihijatrija*, 50(1), 3-22.
- Power, M., Quinn, K. i Schmidt, S. (2005). World Health Organization Quality of Life – OLD Group. Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research*, 14, 2197-2214.
- Ritchie, A. I. i Wedzicha, J. A. (2020). Definition, Causes, Pathogenesis, and Consequences of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations. *Clinics in chest medicine*, 41(3), 421-438. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2020.06.007>
- Rubinow, I. M. (2002). The old man's problem in modern industry. *Am J Public Health*, 92(8), 1223-6. 10.2105/ajph.92.8.1223
- Sanderson, W. C. i Scherbov, S. (2020). Choosing between the UN's alternative views of population aging. *PLoS One*, 15(7), e0233602. 10.1371/journal.pone.0233602
- Shlisky, J., Bloom, D. E., Beaudreault, A. R., Tucker, K. L., Keller, H. H., Freund-Levi, Y., Fielding, R. A., Cheng, F. W., Jensen, G. L., Wu, D. i Meydani, S. N. (2017). Nutritional Considerations for Healthy Aging and Reduction in Age-Related Chronic Disease. *Advances in nutrition*, 8(1), 17-26. <https://doi.org/10.3945/an.116.013474>
- Sitlinger, A. i Zafar, S. Y. (2018). Health-Related Quality of Life: The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am*, 27(4), 675-684. 10.1016/j.soc.2018.05.008
- Slavuj, L. (2012). Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geoadria*, 17(1), 73-92.

- Souza Júnior, E. V., Viana, E. R., Cruz, D. P., Silva, C., Rosa, R. S., Siqueira, L. R., Sawada, N. O. (2021). Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Revista brasileira de enfermagem*, 75(2), e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
- Theofilou, P. (2013). RETRACTED: Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150-162. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.337>
- Ujedinjeni narodi (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division) (2020). *World Population Ageing 2019 (ST/ESA/SER.A/444)*, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>
- Van Leeuwen, K. M., Van Loon, M. S., Van Nes, F. A., Bosmans, J. E., Vet, H. C. W., Ket, J. C. F. et al. (2019). What does quality of life mean to older adults? a thematic synthesis. *PLoS One*, 14(3), e0213263. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Vuletić, G. (2022). Odnos subjektivne kvalitete života i samoprocijenjenog zdravlja. *J. appl. health sci*, 8(2), 226-34.
- Vuletić, G., Ivanković, D. i Davern, M. (2011). Kvaliteta života u odnosu na zdravlje i bolest. U G. Vuletić (Ur.), *Kvaliteta života i zdravlje* (str. 118-125). Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Xavier, F. M., Ferraz, M., Marc, N., Escosteguy, N. U. i Moriguchi, E. H. (2003). Elderly people s definition of quality of life. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 31-39.
- Whoqol Group The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL) (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409. 10.1016/0277-9536(95)00112-K
- Wolff, J. L., Starfield, B. i Anderson, G. (2002). Prevalence, Expenditures, and Complications of Multiple Chronic Conditions in the Elderly. *Arch Intern Med*, 162(20), 2269-2276. 10.1001/archinte.162.20.226

Quality of Life of the Elderly

SUMMARY

The share of the elderly population in the total population is significantly increasing. Demographic data from the World Health Organization (WHO) predict an increase in the share of the elderly population in the next 30 years to 24% of the total population. The aging of the population is the result of several interrelated factors such as medical and technological advancements, and economic and social development. Accordingly, the issue of ensuring the quality of life of the elderly is of extreme social importance. In this paper, we will elaborate on certain factors that have an impact on the quality of life of elderly people. Respect for ethical norms when working with the elderly should be one of the fundamental factors when considering the concept of quality of life. Significant societal measures are necessary to improve the standards that will enable the maintenance of independence and autonomy, a positive self-concept of health, spirituality, housing, and financial security that contribute to the quality of life of the elderly.

Keywords: quality of life, the elderly, illness and quality of life, ethics and quality of life.