

## INSTITUCIONALNA SKRB I KVALITETA ŽIVOTA STARIJIH SOBA: ISKUSTVA KORISNIKA DOMA ZA STARIJE OSOBE

Ivana Piščenec, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>

Sara Hunjet<sup>2</sup>

Martina Trnčević, univ. mag. med. techn.<sup>3</sup>

### SAŽETAK

Kvaliteta života starijih osoba u institucionalnoj skrbi nije samo pokazatelj zdravstvenog stanja nego i pokazatelj očuvane samostalnosti, socijalne uključenosti, sigurnosti, dostojanstva i mogućnosti izbora. Domovi za starije osobe imaju važnu ulogu u pružanju dugotrajne, zdravstvene i socijalne skrbi, ali i u stvaranju okruženja u kojem korisnik može zadržati osjećaj smisla i pripadnosti. Cilj rada bio je ispitati samoprocijenjenu kvalitetu života korisnika doma za starije osobe u Zagrebu te opisati aspekte koji su povezani s njihovom svakodnevnom dobrobiti: zdravstveno i funkcionalno stanje, socijalna podrška, uključenost u aktivnosti, autonomija, sigurnost, zadovoljstvo životom u domu i financijsku sigurnost. U istraživanju je sudjelovalo 24 korisnika doma. Istraživanje je provedeno u veljači 2026. godine. Podaci su prikupljeni anonimnim i dobrovoljnim anketnim upitnikom sastavljenim od sociodemografskih pitanja i kratke skale kvalitete života osoba starije životne dobi temeljene na OPQOL-BRIEF instrumentu. Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, a u radu se rezultati prikazuju opisno. Rezultati upućuju na pretežno pozitivnu samoprocjenu kvalitete života. Najizraženiji zaštitni čimbenici bili su doživljaj sigurnosti, dostupnost socijalne podrške, očuvana funkcionalna neovisnost, mogućnost izbora i uključenost u aktivnosti. Manji dio korisnika iskazao je nižu razinu zadovoljstva ili funkcionalne poteškoće, što potvrđuje potrebu za individualiziranim procjenama i ciljanim intervencijama medicinske sestre/tehničara i multidisciplinarnog tima.

**Ključne riječi:** starije osobe; kvaliteta života; dom za starije osobe; socijalna podrška; zdravstvena njega

### UVOD

Starenje stanovništva jedno je od najvažnijih javnozdravstvenih i socijalnih pitanja suvremenog društva. Produljenje očekivanog trajanja života donosi mogućnost duljeg aktivnog sudjelovanja u obitelji i zajednici, ali i veće potrebe za dugotrajnom skrbi kada

bolest, funkcionalna ograničenja ili osamljenost otežaju samostalan život. U tom kontekstu domovi za starije osobe ne smiju se promatrati samo kao mjesta smještaja, prehrane i zdravstvene njege, nego kao životno okruženje koje može poticati ili ograničavati kvalitetu života korisnika.

<sup>1</sup> Škola za medicinske sestre Vinogradska, Zagreb

<sup>2</sup> Škola za medicinske sestre Vinogradska, Zagreb

<sup>3</sup> Škola za medicinske sestre Vinogradska, Zagreb

I. Piščenec – S. Hunjet – M. Trnčević, Institucionalna skrb i kvaliteta života starijih soba:

iskustva korisnika doma za starije osobe  
Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) kvalitetu života definira kao individualnu percepciju vlastitog položaja u životu u kontekstu kulture i vrijednosnog sustava u kojem osoba živi te u odnosu na njezine ciljeve, očekivanja, standarde i brige (World Health Organization, 1998). Takvo određenje pokazuje da kvaliteta života ne ovisi samo o objektivnim uvjetima, primjerice smještaju ili dostupnosti zdravstvene skrbi, nego i o subjektivnom doživljaju zadovoljstva, sigurnosti, smisla, autonomije i pripadnosti (Ilić i Županić, 2014; Kuzma, 2016).

Razlog odabira teme proizlazi iz činjenice da se u zdravstvenoj njezi starijih osoba svakodnevno susreću medicinske, psihološke i socijalne potrebe korisnika. Kvaliteta života u domu za starije osobe posebno je važna jer je dom za mnoge korisnike trajno životno okruženje. Zbog toga je potrebno istraživati kako korisnici doživljavaju vlastito zdravlje, odnose, aktivnosti, sigurnost i mogućnost donošenja odluka. Dobiveni uvidi mogu pomoći medicinskim sestrama/tehničarima, njegovateljima, socijalnim radnicima, fizioterapeutima i drugim stručnjacima u planiranju skrbi koja je usmjerena na osobu, a ne samo na bolest ili funkcionalno ograničenje.

U literaturi se kvaliteta života najčešće opisuje kao multidimenzionalan pojam koji

uključuje tjelesno zdravlje, psihičko blagostanje, stupanj neovisnosti, socijalne odnose, okolinske čimbenike, osobna uvjerenja i vrijednosti (World Health Organization, 1998). Felce i Perry (1995) naglašavaju povezanost objektivnih životnih uvjeta i subjektivnog vrednovanja tjelesnog, materijalnog, socijalnog i emocionalnog blagostanja. Cummins (2000) ističe da kvaliteta života obuhvaća objektivne okolnosti, ali i subjektivno zadovoljstvo u područjima kao što su zdravlje, sigurnost, odnosi, zajednica i emocionalno blagostanje (Best i Cummins, 2000; Haugan i dr. 2020).

Kod starijih osoba posebno je važno razlikovati kronološku dob od funkcionalne sposobnosti. Dvije osobe iste dobi mogu imati potpuno različitu razinu pokretljivosti, kognitivnih sposobnosti, socijalne podrške i zadovoljstva životom. Stoga procjena kvalitete života starijih osoba mora biti individualizirana i usmjerena na ono što je pojedinoj osobi važno u svakodnevici (Leutar, Štambuk i Rusac, 2007). Instrumenti poput OPQOL-BRIEF upitnika korisni su jer kratko i razumljivo zahvaćaju više područja kvalitete života u starijoj dobi (Bowling i dr., 2013).

U domskom okruženju kvaliteta života ovisi o više međusobno povezanih čimbenika. Prvi je zdravstveno i funkcionalno stanje.

Očuvana pokretljivost, mogućnost obavljanja osnovnih životnih aktivnosti i dostupnost rehabilitacije izravno utječu na osjećaj neovisnosti i samopoštovanja. Drugi je psihičko blagostanje, koje uključuje raspoloženje, zadovoljstvo životom, prihvaćanje promjena i sposobnost prilagodbe. Treći je socijalna uključenost: prisutnost bliskih odnosa, druženje s drugim korisnicima, održavanje kontakta s obitelji i osjećaj da osoba nije sama. SZO ističe da su socijalna izolacija i usamljenost važno javnozdravstveno i političko pitanje kod starijih osoba (World Health Organization, 2021a).

Četvrti čimbenik je autonomija. Mogućnost da korisnik bira što će raditi, kada će sudjelovati u aktivnostima, s kim će provoditi vrijeme i kako će organizirati svakodnevicu povezana je s dostojanstvom i subjektivnim zadovoljstvom. Peti čimbenik je sigurnost, koja obuhvaća prevenciju padova, zaštitu od zanemarivanja i zlostavljanja, osjećaj povjerenja u osoblje i jasnoću pravila. Šesti čimbenik je financijska sigurnost jer zabrinutost oko troškova, lijekova ili osobnih potreba može umanjiti psihičko blagostanje.

## **CILJ ISTRAŽIVANJA**

Opći cilj istraživanja bio je ispitati samoprocijenjenu kvalitetu života korisnika jednog doma za starije osobe te utvrditi koja

su područja kvalitete života najizraženija kao zaštitni čimbenici, a u kojim područjima postoji potreba za dodatnim stručnim praćenjem. S obzirom na opisni karakter istraživanja i mali prigodni uzorak, istraživanje je bilo vođeno polaznim pretpostavkama, a ne hipotezama usmjerenima na dokazivanje uzročno-posljedičnih odnosa.

**P1:** Većina ispitanika procijenit će svoju ukupnu kvalitetu života pozitivno.

**P2:** Najpozitivnije procjene očekuju se u područjima sigurnosti, socijalne podrške i zadovoljstva mjestom stanovanja.

**P3:** Niže procjene u pojedinim područjima kvalitete života mogu upućivati na potrebu za dodatnim stručnim praćenjem korisnika.

## **METODOLOGIJA RADA**

### **Ispitanici**

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 24 korisnika doma za starije osobe u Zagrebu. U uzorku je bilo 58,3 % ženskih ispitanika te 41,7 % muških. Najveći udio ispitanika pripadao je dobnoj skupini od 85 i više godina (50 %), zatim skupini od 75 do 84 godine (29,2 %), dok je najmanji udio bio u skupini od 65 do 74 godine (20,8 %).

I. Pišćenec – S. Hunjet – M. Trnčević, Institucionalna skrb i kvaliteta života starijih soba: iskustva korisnika doma za starije osobe

### **Mjerni instrument**

Za prikupljanje podataka korišten je anketni upitnik „Kvaliteta života osoba starije životne dobi“. Prvi dio upitnika sadržavao je sociodemografska pitanja o spolu, dobi, obrazovanju, mirovini i procjeni tjelesne kondicije. Drugi dio sadržavao je kratku ljestvicu kvalitete života prilagođenu osobama starije životne dobi, temeljenu na OPQOL-BRIEF instrumentu. OPQOL-BRIEF je kratka inačica upitnika za procjenu kvalitete života u starijoj dobi i uključuje 13 tvrdnji koje se odnose na uživanje u životu, radost, zdravlje i pokretljivost, socijalnu podršku, aktivnosti, samostalnost, mogućnost izbora, sigurnost, zadovoljstvo mjestom stanovanja, prihvaćanje života, sreću i financijsku sigurnost (Bowling i dr., 2013).

Odgovori su bili oblikovani na Likertovoj ljestvici od 1 do 5, pri čemu su više vrijednosti označavale viši stupanj slaganja s pozitivno formuliranim tvrdnjama. Iznimka je uvodna procjena ukupne kvalitete života, koja je bila oblikovana kroz kategorije od vrlo loše do izuzetno dobre. Budući da je upitnik primijenjen na malom prigodnom uzorku, rezultati se tumače opisno i ne generaliziraju se na sve korisnike domova za starije osobe.

### **Postupak prikupljanja podataka**

Podaci su prikupljeni anketiranjem licem u lice pomoću strukturiranog anketnog

upitnika. Budući da su ispitanici bili osobe starije životne dobi, pitanja i ponuđeni odgovori čitani su im naglas, a odgovore je u upitnik unosio ispitivač. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Ispitanicima je objašnjena svrha istraživanja, način ispunjavanja upitnika i mogućnost odustajanja. Podaci su prikupljeni jednokratno, u domskom okruženju, uz poštovanje dostojanstva i privatnosti korisnika. U obradi nisu korišteni osobni identifikacijski podaci.

### **Statistička obrada podataka**

Podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom: frekvencijama i postocima. Zbog malog broja ispitanika ( $N = 24$ ), prigodnog uzorka i eksplorativnog karaktera rada nisu primjenjivani inferencijski statistički testovi. Takav izbor obrade podataka prikladan je jer je cilj istraživanja bio opisati iskustva i stavove korisnika te prepoznati područja važna za sestrinsku i multidisciplinarnu praksu, a ne dokazivati uzročno-posljedične veze.

### **REZULTATI I RASPRAVA**

Rezultati se prikazuju redosljedom istraživačkih zadataka i tumače u odnosu na teorijski okvir, prethodna istraživanja i primjenu u skrbi za starije osobe. U skladu sa

zahtjevom uredničkih uputa, rezultati su prikazani opisno, bez grafova.

### **Sociodemografska obilježja ispitanika**

U istraživanju su žene bile nešto zastupljenije od muškaraca (58,3 % naspram 41,7 %). Takav rezultat je očekivan jer žene u prosjeku žive dulje, pa su u starijim dobnim skupinama često brojnije. Polovica ispitanika pripadala je skupini od 85 i više godina, što pokazuje da se radi o populaciji u kojoj je očekivana veća učestalost kroničnih bolesti, smanjene pokretljivosti i potrebe za podrškom. Unatoč tomu, rezultati su pokazali relativno očuvanu funkcionalnost i pozitivan doživljaj života kod većeg dijela ispitanika.

Obrazovna struktura pokazuje da najveći dio ispitanika ima srednjoškolsko obrazovanje (58,3 %). Obrazovanje može biti povezano s načinom traženja informacija, komunikacijom s osobljem, razumijevanjem zdravstvenih uputa i uključivanjem u aktivnosti, ali samo po sebi ne određuje kvalitetu života. Mirovinska primanja kod najvećeg dijela ispitanika bila su u rasponu od 701 do 1000 eura, što može pridonijeti osjećaju financijske sigurnosti, osobito ako korisnici mogu pokriti osobne troškove, lijekove i dodatne potrebe.

## **TJELESNA SPOSOBNOST I FUNKCIONALNA NEOVISNOST**

Procjena tjelesne sposobnosti bila je uglavnom povoljna. Polovica ispitanika navela je da može svakodnevno umjereno hodati do jedan sat bez umaranja, a 12,5 % da može brzo hodati do jedan sat bez umaranja. Ipak, 37,5 % ispitanika navelo je zaduhu i ubrzan rad srca već pri laganoj petnaestominutnoj šetnji. Taj podatak je važan jer pokazuje da u istoj ustanovi postoje korisnici s vrlo različitim razinama kondicije.

Na tvrdnju da su dovoljno zdravi za izlazak i kretanje 66,7 % ispitanika u potpunosti se složilo, dok je 83,3 % ispitanika u potpunosti potvrdilo da su dovoljno zdravi za samostalno obavljanje osnovnih potreba. Ovi rezultati podupiru hipotezu da je funkcionalna neovisnost važan čimbenik pozitivne kvalitete života. Prethodne spoznaje pokazuju da očuvana funkcionalna sposobnost starijoj osobi omogućuje veći stupanj samostalnosti, samopoštovanja i sudjelovanja u zajednici (World Health Organization, 2020; World Health Organization, 2024).

## **SOCIJALNA PODRŠKA I UKLJUČENOST U AKTIVNOSTI**

Najizraženiji pozitivni rezultat odnosi se na socijalnu podršku. Čak 87,5 % ispitanika u potpunosti se složilo s tvrdnjom da bi im

I. Piščenec – S. Hunjet – M. Trnčević, Institucionalna skrb i kvaliteta života starijih soba: iskustva korisnika doma za starije osobe obitelj, prijatelj, susjed ili korisnik s kojim ispitanik dijeli sobu u domu pomogli kada bi im pomoć bila potrebna. To upućuje na snažan osjećaj povezanosti i povjerenja. U starijoj dobi socijalna podrška ima zaštitnu ulogu jer smanjuje doživljaj osamljenosti, olakšava prilagodbu na dom i pridonosi psihičkom blagostanju. Budući da SZO socijalnu izolaciju i usamljenost prepoznaje kao važno javnozdravstveno pitanje, ovakav nalaz predstavlja značajnu snagu domskog okruženja (World Health Organization, 2021a).

U području aktivnosti rezultati su također povoljni. U potpunosti se s tvrdnjom da imaju društvene ili slobodne aktivnosti koje vole složilo 70,8 % ispitanika, a isti udio naveo je da se trudi ostati uključen u različite aktivnosti. Organizirane aktivnosti u domu imaju višestruku vrijednost: održavaju dnevnu strukturu, potiču kognitivnu i tjelesnu aktivnost, omogućuju druženje i stvaraju osjećaj korisnosti. Rezultati su u skladu s hrvatskim istraživanjima koja pokazuju da su druženje, aktivnosti i zadovoljstvo domskim uslugama povezani s boljim doživljajem života u domu (Lovreković i Leutar, 2010; Janković, Stipanović, Kovačević, 2025).

## **AUTONOMIJA, SIGURNOST I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM U DOMU**

Autonomija je bila visoko procijenjena: 79,2 % ispitanika u potpunosti se složilo da može birati što će raditi. U domskom okruženju autonomija je posebno važna jer institucijski ritam može nehotice smanjiti osjećaj osobne kontrole. Mogućnost izbora u svakodnevnim aktivnostima, vremenu odmora, druženju i sudjelovanju u programima čuva dostojanstvo korisnika. Nacionalni standardi kvalitete socijalnih usluga također naglašavaju procjenu i planiranje, samoodređenje, privatnost i sudjelovanje korisnika (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2023).

Osjećaj sigurnosti bio je jedan od najpozitivnijih rezultata: 87,5 % ispitanika u potpunosti se složilo da se osjeća sigurno ondje gdje živi. Sigurnost uključuje fizičku sigurnost prostora, dostupnost osoblja, prevenciju padova, zaštitu prava i povjerenje u pružatelje skrbi. Taj podatak potvrđuje hipotezu da će sigurnost biti jedno od najpozitivnije procijenjenih područja. Visok osjećaj sigurnosti važan je temelj za sve ostale dimenzije kvalitete života jer korisnik koji se osjeća nesigurno teže sudjeluje u aktivnostima, održava odnose ili izražava potrebe.

Zadovoljstvo životom u domu također je visoko: 70,8 % ispitanika u potpunosti se složilo da uživa u domu, dok je 20,8 % bilo neutralno. Neutralni odgovori nisu nužno negativni, ali upućuju na mogućnost da dio korisnika još uvijek uspoređuje dom s ranijim životnim okruženjem ili ima posebne potrebe koje nisu u potpunosti prepoznate. U praksi je važno redovito razgovarati s korisnicima koji ne izražavaju ni zadovoljstvo ni nezadovoljstvo, jer neutralnost može prikrivati prilagodbu, tugu, nedostatak interesa ili strah od izražavanja kritike.

### **PSIHIČKO BLAGOSTANJE, PRIHVAĆANJE I OPĆA KVALITETA ŽIVOTA**

Većina ispitanika iskazala je pozitivan doživljaj života. S tvrdnjom da općenito uživaju u životu u potpunosti se složilo 41,7 %, a uglavnom se složilo 20,8 % ispitanika. S tvrdnjom da se raduju različitim stvarima u potpunosti se složilo 58,3 %, a uglavnom 8,3 %. Nadalje, 83,3 % ispitanika u potpunosti je prihvatilo tvrdnju da prihvaća život onakav kakav jest i izvlači najbolje iz njega, a 70,8 % u potpunosti se složilo da se osjeća sretno u usporedbi s većinom ljudi.

Ovi rezultati pokazuju prisutnost optimizma, psihološke otpornosti i sposobnosti prilagodbe. U starijoj dobi prihvaćanje promjena ne znači pasivnost, nego

sposobnost pronalaženja smisla u novim okolnostima.

Ukupna procjena kvalitete života bila je pretežno pozitivna: 45,8 % ispitanika ocijenilo je kvalitetu života dobrom, 25 % izuzetno dobrom, 12,5 % kao „u redu” dok je manji dio ispitanika dao niske procjene. Takva raspodjela potvrđuje prvu hipotezu, ali istodobno upozorava da iza prosječno dobrog rezultata postoji manji broj korisnika koji trebaju dodatnu pozornost. U skrbi za starije osobe važno je da sustav kvalitete ne prati samo prosjek, nego i korisnike koji odstupaju od većine jer su upravo oni često najranjiviji.

### **EKONOMSKI ASPEKT KVALITETE ŽIVOTA**

Na tvrdnju da imaju dovoljno financijskih sredstava za pokrivanje troškova 75 % ispitanika u potpunosti se složilo, a manji udio izrazio je neutralan ili negativan stav. Financijska sigurnost smanjuje stres i omogućuje korisniku veću slobodu u osobnim odlukama, primjerice kupnji osobnih potrepština, sudjelovanju u dodatnim aktivnostima ili održavanju kontakta s obitelji. Pri tumačenju ovih rezultata potrebno je uzeti u obzir da je financijsko stanje procijenjeno subjektivno te da su odgovori prikupljeni ispitivanjem licem u lice, što može predstavljati ograničenje istraživanja zbog moguće nelagode ispitanika

I. Piščenec – S. Hunjet – M. Trnčević, Institucionalna skrb i kvaliteta života starijih soba: iskustva korisnika doma za starije osobe pri iznošenju osobnih financijskih poteškoća.

Ipak, dio korisnika s nižim primanjima ili većim zdravstvenim troškovima može osjećati financijsku nesigurnost i zbog toga zahtijeva podršku socijalnog radnika i tima doma.

## **PRIMJENA REZULTATA U STRUCI**

Dobiveni rezultati mogu se primijeniti u nekoliko smjerova. Preporučuje se redovita procjena kvalitete života korisnika kratkim, razumljivim instrumentom, primjerice jednom ili dva puta godišnje te nakon značajnih promjena u zdravlju ili smještaju. Korisnike s nižom procjenom zadovoljstva, sigurnosti, aktivnosti ili financijske sigurnosti potrebno je uključiti u individualni plan podrške. Aktivnosti u domu trebaju biti dovoljno raznolike da obuhvate korisnike različite dobi, pokretljivosti, interesa i kognitivnih sposobnosti. Potrebno je sustavno poticati kontakte s obitelji i lokalnom zajednicom, ali i razvijati međusobnu podršku korisnika unutar doma.

Osim neposredne primjene u planiranju skrbi unutar ustanove, rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti i kao polazna osnova za buduća usporedna istraživanja kvalitete života korisnika domova za starije osobe u različitim gradovima i regijama Republike Hrvatske. Primjena istog ili usporedivog kratkog instrumenta omogućila bi praćenje

razlika u samoprocijenjenoj kvaliteti života između korisnika smještenih u domovima u glavnom gradu i korisnika u manjim urbanim ili ruralnim sredinama. Takav pristup mogao bi pomoći u prepoznavanju specifičnih potreba korisnika s obzirom na lokalni kontekst, dostupnost usluga, organizirane aktivnosti, povezanost s obitelji i zajednicom te osjećaj sigurnosti i zadovoljstva smještajem. Ipak, rezultate ovog istraživanja potrebno je tumačiti kao opisni uvid u jednu ustanovu, a ne kao osnovu za generalizaciju na sve domove za starije osobe. Njihova je vrijednost ponajprije u tome što mogu poslužiti kao praktičan model za sustavno praćenje kvalitete života korisnika i kao poticaj za šira, multicentrična istraživanja.

Hrvatska istraživanja potvrđuju važnost domskog okruženja i organiziranih aktivnosti. Lovreković i Leutar (2010) u istraživanju kvalitete života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu ističu povezanost zadovoljstva životom u domu s različitim aspektima zadovoljstva domskim uslugama, uključujući smještaj, druženje i aktivnosti.

Novije istraživanje kvalitete života starijih i bolesnih osoba u domovima u Republici Hrvatskoj također naglašava povezanost kvalitete smještaja, dostupnih sadržaja i organiziranih aktivnosti s općim

zadovoljstvom i dobrobiti korisnika (Janković, Stipanović i Kovačević, 2025).

### **OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA**

Ovo istraživanje ima nekoliko ograničenja. Istraživanje je provedeno u samo jednoj ustanovi za smještaj starijih osoba, zbog čega se dobiveni rezultati ne mogu generalizirati na sve korisnike domova za starije osobe.

Dodatno ograničenje predstavlja mali i prigodni uzorak ispitanika, zbog čega rezultati imaju ponajprije opisnu vrijednost.

Ograničenje istraživanja proizlazi i iz načina prikupljanja podataka. Kvaliteta života ispitivana je samoprocjenom, a anketiranje je provedeno licem u lice, pri čemu je ispitivač čitao pitanja i bilježio odgovore. Takav pristup je mogao utjecati na iskrenost odgovora, osobito u osjetljivim područjima poput financijske sigurnosti, zadovoljstva smještajem ili potrebe za dodatnom podrškom.

### **ZAKLJUČAK**

Istraživanje je pokazalo da korisnici doma za starije osobe u Zagrebu u najvećoj mjeri pozitivno procjenjuju svoju kvalitetu života. Najsnažniji pozitivni pokazatelji bili su osjećaj sigurnosti, dostupnost socijalne podrške, očuvana samostalnost u osnovnim potrebama, mogućnost izbora, uključenost u aktivnosti i zadovoljstvo životom u domu.

Socijalna podrška i uključenost u aktivnosti bili su vrlo visoko procijenjeni, što potvrđuje važnost domskog okruženja kao zajednice, a ne samo ustanove za smještaj.

Autonomija i sigurnost pokazale su se kao ključna područja kvalitete života. Opća kvaliteta života bila je većinom procijenjena kao dobra ili izuzetno dobra, uz manji udio korisnika koji su iskazali niže zadovoljstvo.

Ograničenja istraživanja odnose se na mali prigodni uzorak, provedbu u jednoj ustanovi i oslanjanje na samoprocjenu. Rezultati se stoga ne mogu generalizirati na sve domove za starije osobe, ali su vrijedni kao prikaz stvarnih iskustava jedne skupine korisnika i kao poticaj za redovito praćenje kvalitete života u domskoj skrbi

Pretpostavke istraživanja su potvrđene. Većina ispitanika kvalitetu života procjenjuje pozitivno; sigurnost i socijalna podrška najizraženiji su zaštitni čimbenici; funkcionalna neovisnost važna je za doživljaj dobrobiti; aktivnosti i mogućnost izbora pridonose zadovoljstvu životom u domu; manji dio korisnika pokazuje potrebu za dodatnim individualiziranim pristupom.

Kvaliteta života starijih osoba u domu rezultat je zajedničkog djelovanja zdravstvene njege, socijalne podrške, sigurnog okruženja, aktivnosti, autonomije i poštivanja dostojanstva.

I. Piščenec – S. Hunjet – M. Trnčević, Institucionalna skrb i kvaliteta života starijih soba: iskustva korisnika doma za starije osobe

Unapređenje kvalitete života ne postiže se samo velikim organizacijskim promjenama nego i svakodnevnim postupcima koji korisniku omogućuju da bude viđen, uključen, siguran i poštovan.

## LITERATURA

1. Best, C. J., Cummins, R. A. 2000. *The Quality of Rural and Metropolitan Life*. Deakin University. Melbourne.
2. Bowling, A. 2009. Psychometric properties of the Older People's Quality of Life Questionnaire, compared with the CASP-19 and the WHOQOL-OLD. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. <https://doi.org/10.1155/2009/298950> (pristupljeno 18. svibnja 2026.).
3. Bowling, A., Hankins, M., Windle, G., Bilotta, C., Grant, R. 2013. A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics* 56/1. 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.012> (pristupljeno 18. svibnja 2026.).
4. Brajković, L. 2010. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Doktorski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. <http://medlib.mef.hr/824/> (pristupljeno 18. svibnja 2026.).
5. Brajković, L., Korać, D., Vučenović, D. 2022. Starenje i kvaliteta života umirovljenika. Pregledni rad. <https://hrcak.srce.hr/file/442330> (pristupljeno 18. svibnja 2026.).
6. Cummins, R. A. 2000. Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research* 52/1. 55-72.
7. Felce, D., Perry, J. 1995. Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities* 16/1. 51-74.
8. Haugan, G., Drageset, J., André, B., Kukulku, K., Mugisha, J., Utvær, B. K. S. 2020. Assessing quality of life in older adults: Psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population. *Health and Quality of Life Outcomes* 18/1. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1245-3> (pristupljeno 18. svibnja 2026.).
9. Ilić, B., Županić, M. 2014. Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 10/37. 22-44.
10. Janković, S., Stipanović, T., Kovačević, K. 2025. Kvaliteta života starijih i bolesnih osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Republici Hrvatskoj. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti* 11/2. 183-191. <https://doi.org/10.24141/1/11/2/8> (pristupljeno 18. svibnja 2026.).
11. Kuzma, D. 2016. Kvaliteta života osoba treće životne dobi. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci. Rijeka. <https://files.core.ac.uk/download/pdf/197681905.pdf> (pristupljeno 19. svibnja 2026.).
12. Leutar, Z., Štambuk, A., Rusac, S. 2007. Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku* 14/1. 37-51. <https://hrcak.srce.hr/file/47808> (pristupljeno 19. svibnja 2026.).
13. Lovreković, M., Leutar, Z. 2010. Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija* 19/1. 55-79. <https://hrcak.srce.hr/54571> (pristupljeno 20. svibnja 2026.).
14. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. 2023. Pravilnik o standardima kvalitete socijalnih usluga. *Narodne novine* 31/2023. [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023\\_03\\_31\\_563.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_03_31_563.html) (pristupljeno 20. svibnja 2026.).
15. Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Vodič – 14 uputa za aktivno zdravo produktivno starenje, hrvatski model. <https://www.stampar.hr/hr/vodic-14-uputa-za-aktivno-zdravo-produktivno-starenje-hrvatski-model> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).
16. OECD/European Commission. 2013. *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. OECD Publishing. Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).

17. World Health Organization. 1998. WHOQOL User Manual. World Health Organization. Geneva. <https://www.who.int/tools/whoqol> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).
18. World Health Organization. 2002. Active Ageing: A Policy Framework. World Health Organization. Geneva.
19. World Health Organization. 2020. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030. World Health Organization. Geneva. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).
20. World Health Organization. 2021a. Social isolation and loneliness among older people: Advocacy brief. World Health Organization. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).
21. World Health Organization. 2021b. Global report on ageism. World Health Organization. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).
22. World Health Organization. 2024. Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Second edition. World Health Organization. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).
23. Zakon o socijalnoj skrbi. 2025. Narodne novine 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23 i 61/25. <https://www.zakon.hr/z/222/zakon-o-socijalnoj-skrbi> (pristupljeno 21. svibnja 2026.).

## SUMMARY

### INSTITUTIONAL CARE AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY ROOMS: EXPERIENCES OF HOME USERS FOR THE ELDERLY

The quality of life of older adults in institutional care is not only an indicator of health status, but also an indicator of preserved independence, social inclusion, safety, dignity and personal choice. Nursing homes play an important role in providing long-term health and social care, while also creating an environment in which residents can maintain a sense of meaning and belonging. The aim of this paper was to examine the self-perceived quality of life of residents of the Home for Older Persons in Zagreb and to describe aspects related to their everyday well-being: health and functional status, social support, participation in activities, autonomy, safety, satisfaction with life in the home and financial security. The study included 24 residents. The research was conducted in February 2026. Data were collected using an anonymous and voluntary questionnaire consisting of sociodemographic questions and a short quality-of-life scale for older people based on the OPQOL-BRIEF instrument. Data were analyzed using descriptive statistics and are presented narratively, without graphs. The results indicate a predominantly positive self-assessment of quality of life. The most prominent protective factors were perceived safety, available social support, preserved functional independence, choice and participation in activities. A smaller proportion of residents reported lower satisfaction or functional difficulties, confirming the need for individualized assessment and targeted interventions by nurses and the multidisciplinary team.

**Key words:** older people; quality of life; nursing home; social support; nursing care