

**PROCJENA NEKIH INDIKATORA KVALITETE ŽIVOTA
OSOBA SMJEŠTENIH U „JU DOM PENZIONERA TUZLA“**

**ASSESSMENT OF SOME INDICATORS OF THE QUALITY
OF LIFE OF PERSONS PLACED IN PI “HOME FOR
PENSIONERS TUZLA”**

Emina Suljkanović Djedović¹, Amela Teskeredžić², Hurma Begić²,
Adela Čokić², Alma Ahmetović³

¹JU OŠ Hasan Kikić, Gračanica

²Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerziteta u Tuzli

³JU Dom penzionera Tuzla

SAŽETAK

U današnje vrijeme stariji ljudi su često percipirani kroz prizmu onoga što više ne mogu da rade, umjesto shvatanja starijih osoba kao svojevrsnih potencijala i resursa koji se još uvijek mogu razvijati i doprinostiti društvenoj zajednici. Upravo iz ovih razloga jako je važno raditi na povećanju svijesti društva o mogućnostima ali i potrebama starih osoba koje nisu u mogućnosti sebi obezbijediti. Postoje različiti oblici zaštite ove populacije. Jedan od pristupa jeste i institucionalni smještaj, koji pruža veliki broj usluga starijim osobama uključujući, zdravstvenu, socijalnu i psihološku podršku tokom dužeg vremenskog perioda.

Cilj rada je ispitati nivo funkcionalnih kompetencija i smislenih aktivnosti kao važnih indikatora kvalitete života osoba smještenih u Dom penzionera, Tuzla. Za potrebe istraživanja uzorkom je obuhvaćeno ukupno 35 (N=35) osoba, od čega je 12 (N=12) ispitanika muškog, dok je 23 (N=23) ispitanika ženskog spola. Starosna dob ispitanika kreće se od od 65 do 90 godina starosti. Istraživanje je trajalo od januara do aprila 2023. godine, bilo je anonimno i na dobrovoljnoj osnovi. Mjerni instrument korišten u istraživanju je dio Ljestvice procjene kvalitete života među korisnicima domova za starije (Quality Of Life (QOL) Upitnik), verzija 2.0 (Kane, 2001). Ljestvica je Likertovog tipa. Podaci su obrađeni metodom deskriptivne statistike. Rezultati istraživanja pokazali su da je korisnicima starijim osobama koje su na institucionalnom smještaju potrebno više podrške u ostvarivanju funkcionalnih kompetencija i smislenih aktivnosti. Većina ispitanika navodi da bi njihov kvalitet života poboljšalo kada bi češće izlazili vani i provodili vrijeme na otvorenom prostoru.

Ključne riječi: kvaliteta života, funkcionalna kompetencija, smislene aktivnosti.

ABSTRACT

Older people are often perceived through the prism of what they can no longer do, instead of understanding older people as a kind of potential and resources that can still develop and contribute to the social community. It is precisely for these reasons that it is very important to work on increasing society's awareness of the possibilities and needs of old people who are unable to provide for themselves. One of the approaches is institutional accommodation, which provides a large number of services to the elderly, including health, social and psychological support. The aim of the work is to examine the level of functional competences and meaningful activities as important indicators of the quality of life of persons placed in the Retirement Home, Tuzla. For the purposes of the research, the sample included a total of 35 (N=35) persons, of which 12 (N=12) respondents were male, while 23 (N=23) respondents were female. The age of the respondents ranges from 65 to 90 years old. The research lasted from

January to April 2023, it was anonymous and on a voluntary basis. The measuring instrument used in the research is part of the Quality of Life (QOL) Questionnaire, version 2.0 (Kane, 2001). The results of the research showed that elderly users who are in institutional care need more support in achieving functional competencies and meaningful activities. Most respondents state that their quality of life would improve if they went outside more often and spent time in open space.

Keywords: quality of life, functional competence, meaningful activities

UVOD

Kako navode Lovreković i Leutar (2010), iako pojmove starenje i starost vrlo često poistovjećujemo u svakodnevnoj komunikaciji, jako bitno ih je razlikovati. Starost je određeno životno razdoblje povezano s hronološkom dobi čovjeka, dok je starenje progresivan proces smanjenja strukture i funkcije organa. Međutim, starenje je jako individualan proces koji ne zahvata istovremeno sve organe i organske sisteme, niti nastupa kod svakog čovjeka istim intenzitetom (Centar za gerontologiju HZZJZ, 2003, prema Lovreković i Leutar, 2010). Upravo ova činjenica individualnosti u procesu starenja ostavlja prostora za brojna istraživanja u kontekstu kvalitete života ovih osoba.

Kvaliteta života je termin koji se upotrebljava u različitim strukama kao i u svakodnevnom govoru, te se ovom pojmu pridaju vrlo različita značenja (Stanimirov, Jablan i Stanimirović, 2014). Veliki broj stručnih i naučnih publikacija objavljenih u različitim referentnim časoposima prikazuje istraživanja o kvaliteti života, te je shodno tome u literaturi moguće pronaći i različite definicije kvalitete života sa različitih aspekata poimanja. Orešković (1994) u svom radu ističe da brojni autori upozoravaju na teškoće pri definisanju pojma »kvalitete života«, pri čemu jedni ističu objektivnost i mjerljivost, dok drugi naglašavaju subjektivnost i nemjerljivost. Jednu od mnoštva definicija kvalitete života dali su Felce i Perry i njihova definicija opisuje kvalitetu života kao sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve promatrano kroz osobni sistem vrijednosti pojedinca (Felce i Perry, 1993 prema, Vuletić i Misajoni, 2011).

Prema WHO, kvalitet života se definiše kao stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja i predstavlja multidimenzionalni koncept koji obuhvata fizičke i psihosocijalne aspekte (Trgovčević, Kljajić i Nedović, 2011). Ono što je zajedničko većini definicija je da su bazirane na činjenici da je kvaliteta života kompleksan, odnosno multidimenzionalan pojam koji podrazumjeva i subjektivne i objektivne indikatore života. Subjektivna kvaliteta života uključuje sedam domena: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu. Objektivna komponenta uključuje kulturalnorelevantne mjere objektiv-

nog blagostanja (Best i Cummins, 2000). Pored toga što utiče jedna na drugu, svaka dimenzija kvalitete života podložna je utjecaju niza spoljašnjih faktora, definisanih kroz biološki sklop pojedinca, razvoj, kulturu i aktuelno okruženje. Spoljašnji utjecaji uključuju i naslijeđe, društvena i materijalna dobra, starost i sazrijevanje, razvoj, zaposlenje, napredovanje, kao i društvene, ekonomske i političke varijable (Cummins, 2003). Upravo zbog kompleksnosti pojma „kvalitete života“ veliki broj naučnika u svojim publikacijama izostavlja navođenje definicije, te se uglavnom baziraju na određene indikatore koji su tema njihovog istraživanja. Keith (2001) tvrdi da nije u pitanju samo izbegavanje, već je mišljenje mnogih istraživača da kvalitet života ne može biti tačno definisan i da zbog toga oni češće biraju proučavanje različitih aspekata i dimenzija kvaliteta života umesto pokušaja da daju eksplicitnu definiciju (Keith, 2001, prema Ilić, Milić i Arandžević, 2010).

Cilj rada je ispitati nivo funkcionalnih kompetencija i smislenih aktivnosti kao važnih indikatora kvalitete života osoba smještenih u Dom penzionera, Tuzla.

METODE

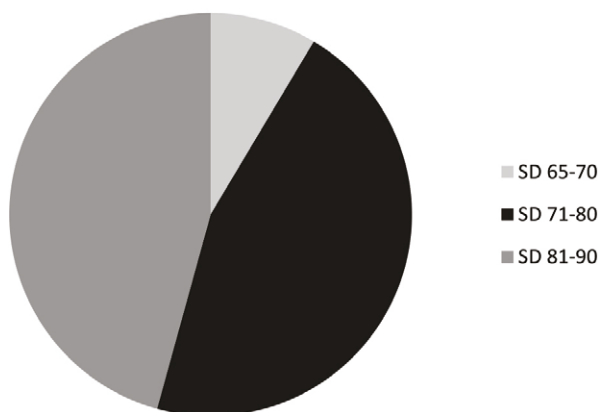
Uzorak istraživanja činilo je 35 ispitanika, oba spola (12 muški i 23 ženski) treće životne dobi smještene u Dom penzionera Tuzla.

Istraživanje je provedeno primjenom mjernog instrument koji je dio Ljestvice procjene kvalitete života među korisnicima domova za starije (Quality Of Life (QOL) Upitnik, verzija 2.0 (Kane, 2001). Mjerni instrument ispituje ukupno dvanaest (12) domena kvalitete života, a za potrebe ovog istraživanja ispitane su dvije domene i to domena funkcionalnih kompetencija (5 varijabli) i domena smislenih aktivnosti (6 varijabli). Maksimalan broj bodova koji su ispitanici mogli ostvariti na ljestvici funkcionalnih kompetencija je 20, dok je minimalan 5, na ljestvici smislenih aktivnosti maksimalan broj bodova iznosi 24, a minimalan broj bodova na ovoj ljestvici je 6.

Istraživanje je trajalo od januara do aprila 2023. godine, bilo je anonimno i na dobrovoljnoj osnovi. Prikupljeni podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom.

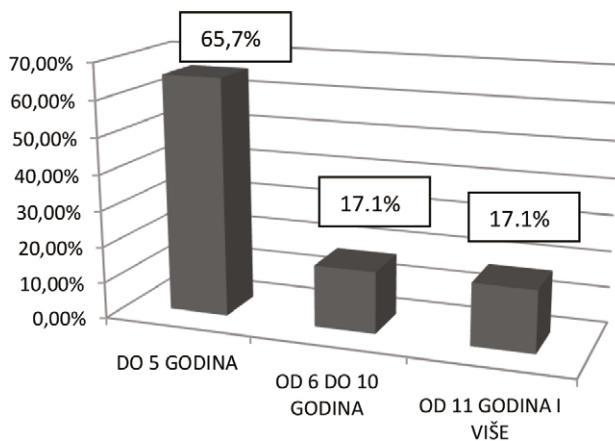
REZULTATI I DISKUSIJA

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 35 (N=35) osoba, od čega je 12 (N=12) ispitanika muškog, dok je 23 (N=23) ispitanika ženskog spola. Starosna dob ispitanika kreće se od od 65 do 90 godina starosti. Svi ispitanici su raspoređeni u 3 starosne skupine, što je i vidljivo sa slike 1. Prvu skupini činili su ispitanici starosne dobi od 65 do 70 godina starosti (8,6%), drugu skupini činili su ispitanici od 71 do 80 godina starosti, i njih je bilo ukupno 45,7%, dok je treća skupina ispitanika starosne dobi od 81 do 90 godina starosti (45,7%).



Slika 1. Starosna dob ispitanika

Kada je u pitanju dužina boravka u Domu penzionera Tuzla, u uzorku dominiraju ispitanici sa dužinom boravka do 5 godina (65,7%), zatim 17,1% od 6 do 10 godina i u istom procentu su ispitanici koji čine uzorak sa dužinom boravka od 11 godina i više (17,1%).



Slika 2. Dužina boravka u Domu penzionera, Tuzla

Kako smo već naveli cilj ovog rada bio je ispitati nivo funkcionalnih kompetencija i smislenih aktivnosti kao važnih indikatora kvalitete života osoba smještenih u Dom penzionera, Tuzla, zatim ispitati razliku u kvaliteti života u odnosu na spol, kao i uticaj dužine boravka u Domu penzionera na kvalitetu života.

U Tabeli 1. prikazani su rezultati deskriptivne statistike, pri čemu vidimo da je vrijednost aritmetičke sredine na ljestvici funkcionalnih kompetencija 16,51 (AS=16,5). S

obzirom na činjenicu da se raspon bodova na ovoj ljestvici kreće od minimalnih 5 do maksimalnih 20 bodova, vrijednost aritmetičke sredine pokazuje da su ispitanici ostvarili relativno dobre rezultate. Kada je u pitanju ljestvica smislenih aktivnosti vrijednost aritmetičke sredine iznosi 14,14 (AS=14,14). Kao i kod prve skale i ovdje možemo vidjeti da vrijednost aritmetičke sredine pokazuje da su ispitanici ostvarili relativno dobre rezultate na ljestvici čiji se raspon bodova kreće od minimalnih 6 do maksimalnih 24. Međutim, ako uporedimo vrijednosti aritmetičke sredine ispitivanih ljestvica vidimo da su ispitanici nešto bolje rezultate ostvarili na prvoj ljestvici, odnosno na ljestvici funkcionalnih kompetencija.

Tabela 1. Rezultati deskriptivne statistike

	AS	MD	MOD	SD	MIN	MAX
LFK	16,51	17,82	19	3,697	5	19
LSA	14,14	13,91	14	4,167	7	23

LFK-ljestvica funkcionalnih kompetencija; LSA- ljestvica smislenih aktivnosti; AS-aritmetička sredina; MD- medijan; MOD- mod; SD-standardna devijacija

Rezultati prikazani u Tabeli 2. odnose se na procentualnu zastupljenost ostvarenih bodova na ljestvici funkcionalnih kompetencija. Vidljivo je da je najveći broj ispitanika ostvario skoro maksimalan broj bodova, odnosno 37% ispitanika ostvarilo je 19 od maksimalnih 20 bodova, zatim 20% ispitanika ostvarilo je 18 bodova, dok su samo dva ispitanika odnosno 5.7% imali minimalan broj bodova (5).

Tabela 2. Procentualna zastupljenost ostvarenih bodova na ljestvici funkcionalnih kompetencija

Ostvareni bodovi	F	%	Cumulative %
5	2	5,7	5,7
9	1	2,9	8,6
12	2	5,7	14,3
15	2	5,7	20,0
16	4	11,4	31,4
17	4	11,4	42,9
18	7	20,0	62,9
19	13	37,1	100,0
Ukupno	35	100,0	

Na ljestvici smislenih aktivnosti ispitanici su mogli ostvariti maksimalno 24 boda na ukupno 6 ispitivanih pitanja/varijabli. Iz Tabele 3. vidljivo je da najveći broj ispitanika

(17,1%) ostvario 14 od maksimalnih 24 boda, 5,7% ispitanika ostvarilo je 23 boda, dok niti jedan ispitanik nije ostvario 6 odnosno minimalan broj bodova. Također iz tabele 3. vidimo da je 57% (20) ispitanika imalo više od 50% mogućih bodova, odnosno više od 12 od maksimalnih 24 boda dok je 28.7% ispitanika ostvarilo manje od 50 % mogućih bodova (manje od 12 bodova).

Tabela 3. Procentualna zastupljenost ostvarenih bodova na ljestvici smislenih aktivnosti

Ostvareni bodovi	F	%	Cumulative %
7	1	2,9	2,9
8	1	2,9	5,7
9	5	14,3	20,0
10	2	5,7	25,7
11	1	2,9	28,6
13	5	14,3	42,9
14	6	17,1	60,0
15	2	5,7	65,7
16	2	5,7	71,4
17	2	5,7	77,1
18	3	8,6	85,7
19	1	2,9	88,6
20	2	5,7	94,3
23	2	5,7	100,0
Ukupno	35	100,0	

Da bi smo vidjeli postoji li razlika u nivou kvalitete života u odnosu na spol osoba smještenih u Domu penzionera Tuzla, uradili smo t-test, međutim dobijeni rezultati nisu pokazali statistički značajne razlike u nivou kvalitete života u odnosu na spol ispitanika. Također dobijeni rezultati nisu pokazali značajan uticaj dužine boravka u Domu penzionera na kvalitetu života.

DISKUSIJA

Procjena kvalitete života pod utjecajem je individualnog iskustva, želja i vrijednosti pojedinca, određena je psihofiziološkim sklopom karakteristika pojedinca te objektivnim uslovima u kojima živi. Kognitivne i konativne osobine svakog pojedinca određuju raspon i kvalitetu interakcija s okolinom, njegovu prilagodljivost promjenama u fizičkoj i socijalnoj okolini, kao i promjenama koje se zbivaju unutar organizma (Crnković, Rukavina i Ostrogonac, 2015).

U ovo istraživanje uključene su osobe oba spola, starosne dob od 65 do 90 godina starosti, sa različitom dužinom boravka (od jednog mjeseca do 15 godina) u Domu penzionera Tuzla. Uzorak je činio veći broj ispitanika ženskog spola (N-23), a razlog tome je da su ispitanici ženskog spola pokazali veću volju i zainteresovanost za učesće u istraživanju. Ipitane su dvije domene kvalitete života i to domena funkcionalnih kompetencija i domena smislenih aktivnosti. Domena funkcionalne kompetencije uglavnom se odnosi na funkcionalnost ispitanika u unutrašnjem prostoru, snalažljivost i organizaciju, dok domena smislenih aktivnosti obuhvata zadovoljavanje potreba za izlascima izvan samog doma, uživanje u aktivnostima koje se organiziraju u domu te pomaganjem drugima bilo u domu ili izvan njega (Kane i sar., 2003). Na ispitanim varajablama kvalitete života ispitanici su ostvarili relativno dobre rezultate što je pokazala vrijednost aritmetičkih sredina u odnosu na raspon mogućih bodova. Istraživanje o kvaliteti života provedeno pomoću Ljestvice procjene kvalitete života među korisnicima domova za starije (Quality Of Life (QOL) Upitnik), na 150 ispitanika u tri decentralizirana doma za starije u Gradu Zagrebu, pokazalo je da su ispitanici postigli visoke rezultate u svim ispitanim domenama (Kolarić, Tomasović, Mach, Šentija Knežević, Urban i Galić, 2019). Lovreković i Leutar (2010), također su proveli istraživanje na području Grada Zagreba, te su utvrdili postojanje pozitivne povezanosti između aspekata kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma. To znači da će starije osobe koje su zadovoljnije domskim uslugama procijeniti svoju kvalitetu života u domu boljom. Subjektivna kvaliteta života procijenjena je znatno boljom u odnosu na objektivnu, a ukupna kvaliteta života ocijenjena je osrednjom.

S obzirom na činjenicu da su u većini domovima za stare osobe aktivnosti cikličnog karaktera, odnosno da u većini domova postoji rutina svakodnevnog života, jasno je da boravak u domovima može imati uticaj na kvalitetu života. Međutim važno je naglasiti da uticaj domova na kvalitetu života ne mora biti samo u negativnom kontekstu. Pojam usamljenosti se vrlo često vezuje za osobe treće životne dobi, usljed gubitka životnih uloga, gubitka partnera, prijatelja i drugih bliskih ljudi. Dolaskom u dom starim osobama se pruža veća mogućnost za uspostavljanje novih kontakata i odnosa, a samim tim i smanjene osjećaja usamljenosti s obzirom da se usmljenost smatra kao jedan od najvažnijih problema starenja (Wenger i sur., 1996., prema Vuletić i Stapić, 2013).

ZALJUČAK

Kada starije osobe postanu previše krhke i kada osobe iz njihovog okruženja ne mogu više brinuti o njima one dolaze u instituciju gdje će im biti pružena dugotrajna njega. Kao osnovni cilj domova za starije i nemoćne ističe se poticanje i održavanje želje za životom kod pojedinca, a ne samo puko održavanje života. Osobe smještene u takve ustanove najčešće su hronični bolesnici, boluju od demencije, a nekima treba pomoć u izvršavanju svakodnevnih radnji kao što su oblačenje, hranjenje i odlazak do toaleta. Kod osoba smještenih unutar institucijske zaštite često se viđaju različita zdravstvena stanja, a mnogi bolesnici imaju više medicinskih dijagnoza što značajno utiče na kvalitetu, tj. uspješnost njihovog starenja (Mrzljak, 2020). Različiti domovi za starije pružaju različite usluge, kao što su usluge institucionalnog i organiziranog stanovanja, prehrane, zdravstvene i socijalne zaštite, organizacije slobodnog vremena kroz usluge poludnevnog i cjelodnevnog boravka u domu i slično. Preseljenje u dom za starije osobe predstavlja nešto novo, nepoznato i neizvjesno, u čovjeku budi osjećaj nesigurnosti i straha. Provedeno istraživanje pokazuje da su ispitanici u dobroj mjeri zadovoljni kvalitetom života u domu, ali da im najviše nedostaje češći boravak na svježem vazduhu, kao i učestaliji kontakti sa porodicom. Potrebna je međusobna saradnja među domovima, ono što je bolje u nekom domu, može se primijeniti u domu u kojem je to lošije. Korištenjem tuđeg iskustva moguće je postići bolje rezultate i višu kvalitetu života korisnika domova za starije osobe.

LITERATURA

1. Best, C.J., Cummins, R.A. (2000). The Quality of Rural and Metropolitan Life. *Australian Journal of Psychology*, 52(2), 69-74.
2. Crnković, I., Rukavina M., Ostrogonac, K. (2015). Kvaliteta života laringektomiranih osoba. *Journal of Applied Health Sciences*. 1(2); 107-118.
3. Cummins, R. A. (2003). Normative Life Satisfaction: Measurement Issues and a Homeostatic Model. *Social Indicators Research*, 64, 225-256. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024712527648>
4. Ilić, I., Milić, I., Arandelović, M. (2010). Procena kvaliteta života - sadašnji pristupi. *Acta Medica Medianae*, 49 (4), 52-60.
5. Kane, R. A. (2001). Ljestvice procjene kvalitete života među korisnicima domova za starije (Quality Of Life (QOL) Upitnik, verzija 2.0. University of Minnesota School of Public Health.
6. Kane, RA, Kling, KC, Bershadsky, B., Kane, RL, Giles, K., Degenholtz HB, et al. (2003) Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *Jgerontol a-biol*. 58(3):240–248.

7. Kolarić, B., Tomasović Mrčela, N., Mach, Z., Šentija Knežević, M., Orban, M., Galić, R. (2019). Istraživanje kvalitete življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti krisnika u trima zagrebačkim domovima za starije. *Zbornik sveučilišta Libertas*, 4: 11-21.
8. Lovreković, M., Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19 (1), 55-79.
9. Orešković, S. (1994). Koncept kvalitete života. *Socijalna ekologija, Zagreb*, 3(3-4), 263-274.
10. Mrzljak, J. (2020). Uspješno starenje osoba starije životne dobi. Sveučilište Sjever.
11. Stanimirov, K., Jablan, B., Stanimirović, D. (2014). Kvalitet života osoba sa oštećenjem vida. *Beogradska defektološka škola*, 20(1), 127–137.
12. Trgovčević, S., Kljajić, D., Nedović, G. (2011). Socijalna integracija kao determinanta kvalitete života osoba sa traumatskom paraplegijom. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka*, 5(6), 491-505.
13. Vuletić, G., Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.
14. Vuletić, G., Misajon, R. A. (2011). Subjektivna kvaliteta života. U: Vuletić i sur. (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.