

Kvaliteta života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne

Jurčić, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:750355>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Marija Jurčić

**KVALITETA ŽIVOTA STARIJIH OSOBA U
DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE**

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Marija Jurčić

KVALITETA ŽIVOTA STARIJIH OSOBA U
DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: Prof. dr. sc. Ana Štambuk

Zagreb, 2022.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. PROMJENE U SOCIJALNOM OKRUŽENJU I UDIO STARIJIH OSOBA U DRUŠTVU	3
3. USPOREDBA POJMOVA STARENJE I STAROST	4
4. KONCEPT KVALITETA ŽIVOTA	5
<i>4.1. POVEZANOST KVALITETE ŽIVOTA I USAMLJENOSTI</i>	8
5. DUGOTRAJNA SKRB ZA STARIJE OSOBE	10
<i>5.1. DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE</i>	12
6. ISTRAŽIVANJA O KVALITETI ŽIVOTA U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE	13
<i>6.1. REZULTATI ISTRAŽIVANJA U HRVATSKOJ</i>	14
<i>6.2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA U ODABRANIM ZEMLJAMA SVIJETA</i>	17
7. ZAKLJUČAK	24
LITERATURA.....	27

Kvaliteta života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne

Sažetak:

Cilj ovog rada bio je upoznati kvalitetu života starijih osoba smještenih u domove za starije i nemoćne osobe. Objašnjeni su koncepti kvaliteta života i usamljenost te njihova međusobna povezanost. Također, detaljnije je razrađen dugotrajni oblik skrbi te u sklopu njega domovi za starije i nemoćne osobe. Nadalje, prikazani su i uspoređeni rezultati istraživanja provedenih u Hrvatskoj i odabranim zemljama svijeta, na temelju kojih se došlo do nekoliko važnih spoznaja. Formulirano je ukupno deset dimenzija subjektivne kvalitete života u domovima za koje su starije osobe istaknule kako imaju značajan utjecaj na njihovu kvalitetu života. Osobita pažnja pridala se socijalnim kontaktima koji su u ranijim istraživanjima bili podcijenjeni u odnosu na zdravlje i njegu. Uz to, utvrđena je pozitivna povezanost između kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma. Najlošije procijenjeni aspekti kvalitete života su financijska samostalnost i aktivnosti u domu. S druge strane, zadovoljstvo uslugama osoblja najbolje je procijenjen aspekt domskih usluga. Postoje brojne razlike među zemljama glede socijalne politike prema starijoj populaciji pa je izgledno da navedene dimenzije i aspekti neće biti jednako vrednovani od strane korisnika domova u drugim državama.

Ključne riječi: kvaliteta života, domovi za starije i nemoćne osobe, dugotrajna skrb

The quality of life of elderly in nursing homes

Abstract:

The aim of this paper was to understand the quality of life of elderly placed in nursing homes. The concepts of quality of life and loneliness are explained, as well as their mutual connection. Likewise, a long-term care and nursing homes as part of it are elaborated in more detail. Furthermore, the results of the researches conducted in Croatia and selected countries of the world are represented and compared, on the basis of which several important findings were made. A total of ten dimensions of subjective quality of life in nursing homes were formulated for which the elderly have pointed out that they have important impact on their quality of life. The dimension of social contacts was given a specific attention which have been underestimated in the previous researches in relation to health and care. Besides that, positive correlation between the quality of life and the satisfaction with the services in the home has been confirmed. The lowest ranking evaluated aspects of the quality of life are financial independence and activities in nursing homes. On the other side, the highest ranking evaluated aspect of the services in the home was the satisfaction with the service of staff. There are numerous differences among the countries in aspect of social policy towards the elderly population and therefore it is likely that all of these dimensions and aspects will not be evaluated completely the same by the residents of nursing homes in other countries.

Key words: quality of life, nursing homes, long-term care

Izjava o izvornosti

Ja, Marija Jurčić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Marija Jurčić

1. UVOD

Zanimanje za fenomen starosti i starenja javlja se nakon Drugog svjetskog rata kao odgovor na veliki porast broja osoba starije životne dobi u brojnim zemljama Europe i SAD-a (Todorić, 1998., prema Vuletić i Stapić, 2013). Razvijene europske zemlje u najvećoj su mjeri zahvaćene trendom starenja populacije (Živić, 2003., prema Jedvaj i sur., 2014). Europa ima ukupno 16,5% starog stanovništva i to ju čini najstarijim kontinentom, dok Afrika sa 3,3% starog stanovništva predstavlja najmlađi kontinent. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, starim narodom ili populacijski starim društvom smatra se narod u kojem osobe starije od 65 i više godina čine minimalno 10% ukupnog stanovništva (Vuletić i Stapić, 2013). Osobe starije od 85 i više godina čine svjetsku populaciju koja najbrže raste (Žganec i sur., 2008).

Uzroci trenda starenja stanovništva ponajprije se nalaze u poboljšanju kvalitete života, boljoj zdravstvenoj skrbi i stalnom opadanju stope fertiliteta (Jedvaj i sur., 2014). Preciznije, mogu se istaknuti četiri glavna čimbenika koja utječu na starenje europskog stanovništva. To su stopa fertiliteta koja postaje sve niža u cijeloj Europi, potom dobna struktura stanovništva koja će utjecati na buduću stopu nataliteta i generacije roditelja, zatim porast očekivanog trajanja života čime se povećava udio starijih osoba i naposljetku imigracija koja ima ograničen utjecaj na starenje stanovništva i demografski rast (Schoenmaeckers, 2005., Puljiz, 2005., prema Žganec i sur., 2008). Promjene u strukturi stanovništva u smislu starenja stanovništva dovode do značajnih posljedica u različitim područjima života pojedinca (Jedvaj i sur., 2014). Također, posljedice se očituju i u najvažnijim sektorima poput zdravstva, gospodarstva i socijalne skrbi. Trend starenja populacije utječe na različite sektore, a promjene u tim sektorima potom utječu na kvalitetu života, jer se uglavnom sustavima zdravstvenog i mirovinskog osiguranja, mjerama socijalne zaštite te gospodarskom stabilnošću zemlje osigurava kvaliteta života njezinih građana, uključujući i starije osobe (Mesec, 2000., prema Žganec i sur., 2007). Povezano s time, starenje populacije tijekom vremena postalo je jedno od najrelevantnijih pitanja budućeg društvenog razvoja brojnih zemalja, tj. važno pitanje socijalne politike. Drugim riječima, sve je veća potreba za razvojem novih političkih i znanstvenih pristupa pri oblikovanju strategija skrbi za starije osobe (Žganec i sur., 2008). Prema tome, vidljivo je da trend starenja

stanovništva uzrokuje važne socijalne posljedice ne samo na individualnoj razini, nego i na nacionalnoj razini te na razini obitelji (Filipovič Hrast i Hlebec, 2015., prema Nagode i Lebar, 2019).

Jedan od pristupa skrbi za starije osobe koji je potrebno razvijati za sadašnje, ali osobito za buduće generacije starijih osoba jest dugotrajna skrb. Riječ je o skrbi pod kojom se podrazumijeva pružanje određenog broja usluga starijim osobama koje nisu sposobne same zadovoljiti svoje osnovne potrebe te im je tijekom duljeg vremenskog razdoblja potrebna tuđa pomoć u svakodnevnom životu (Jedvaj i sur., 2014). Očekuje se da će doći do povećanja udjela starijih osoba koje će imati potrebu za dugotrajnom skrbi, dok će se s druge strane smanjiti udio pružatelja skrbi kako formalne tako i neformalne. S obzirom na činjenicu da Europa ima najveći broj osoba starije životne dobi i da je taj broj u stalnom porastu, zaključuje se kako će biti potrebno povećati iznos javnih izdavanja za dugotrajnu skrb sa 1,6% na 2,7% BDP-a (Europska komisija, 2018., prema Nagode i Lebar, 2019). Međutim, povećanje materijalnih bogatstava u društvu nije nužno jamstvo povećanja kvalitete života starijih osoba (Lučanin i sur., 2000., prema Lovreković i Leutar, 2010). Kvaliteta života je multidimenzionalni koncept na koji utječu različiti faktori. Riječ je o složenom konceptu koji obuhvaća objektivni i subjektivni aspekt, ali ne može biti izravno određen samo jednim mjerilom (Schenk i sur., 2013). Važno je raditi na povećanju svijesti u društvu da starija osoba kao i svaka druga osoba ima svoje određene potrebe koje nije u mogućnosti sama zadovoljiti i zbog toga je nužno razvijati različite oblike skrbi (Lovreković i Leutar, 2010).

Sukladno svemu navedenom, trend starenja stanovništva jedan je od najvećih izazova s kojima se suvremena društva suočavaju. Potrebno je posebnu pažnju posvetiti pitanju starijih osoba i njihove kvalitete života, njihovog položaja u društvu, ali i kontinuiranom razvoju različitih pristupa skrbi za ovu populaciju (Žganec i sur., 2007). Kako Mali (2019) navodi, domovi za starije i nemoćne osobe su najrašireniji oblik dugotrajne skrbi i upravo u tome leži važnost pitanja kvalitete života u domovima. Pošto veliki broj starijih osoba koristi ovaj tip skrbi nužno je istražiti koje aspekte života u domovima treba unaprijediti i na taj način omogućiti ovoj populaciji da vodi zadovoljniji i kvalitetniji život. Starost je životno razdoblje koje svima predstoji i što se ranije krene s inovacijama u ovom području socijalne politike biti će

bolji rezultati u pogledu kvalitete života za sadašnje, ali i za buduće generacije starijih osoba.

2. PROMJENE U SOCIJALNOM OKRUŽENJU I UDIO STARIJIH OSOBA U DRUŠTVU

Uslijed brojnih promjena na svjetskoj razini, od ekonomskih, preko tehnoloških do socijalnih, uvelike se promijenilo društveno okruženje u kojem žive starije generacije. Jedna od najvažnijih promjena odnosi se na preobrazbu proširene obitelji u nuklearnu. Proširenu obitelj karakterizira suživot triju ili više generacija koje se međusobno brinu jedna o drugoj, a osobito o starijim članovima obitelji. Uz nju se veže široka srodnička mreža i osjećaj sigurnosti (Jedvaj i sur., 2014). Međutim, u novije vrijeme uslijed navedenih globalnih promjena situacija se znatno promijenila i više gotovo ne postoje tradicionalne obiteljske, srodničke i socijalne mreže (Šućur, 2000., prema Jedvaj i sur., 2014). Također, suvremene obitelji koje postaju sve manje nailaze na sve veće poteškoće u osiguravanju primjerene skrbi i brige o starijim članovima. Posljedično, starije osobe počinju tražiti adekvatnu skrb i pomoć izvan vlastite obitelji, odnosno govori se o procesu prenošenja brige o starijim članovima obitelji izvan iste (Murgić i sur., 2009., prema Jedvaj i sur., 2014). Prema tome, djelomičnu ulogu obitelji sve više preuzimaju institucije, poput domova za starije i nemoćne osobe te lokalne zajednice. U konačnici govori se o tzv. intimnosti na daljinu koja zapravo znači da se obiteljski život između generacija odvija na daljinu, te dolazi do sve veće izolacije starijih osoba (Šućur, 2000., prema Jedvaj i sur., 2014). U vezi s time, postavlja se pitanje kako takav način života utječe na ukupnu kvalitetu života starijih osoba? Pritom, treba uzeti u obzir da, kako Gabriel i Bowling (2004) navode, pozitivan utjecaj na zadovoljstvo vlastitim životom kod osoba starije životne dobi imaju upravo kontakti i odnosi s njima bliskim osobama, uključujući djecu, unuke, prijatelje i rodbinu. Utjecaj socijalnih kontakata na kvalitetu života detaljnije je objašnjen u nastavku rada.

Što se tiče udjela starije populacije u europskim društvima, prema podacima Eurostata (2017) Europska unija ima ukupno 19,2% stanovništva starijeg od 65 i više godina. Hrvatska je točno na granici prosjeka sa 19,2% osoba starijih od 65 i više

godina te se nalazi među najstarijim nacijama Europe. Uz nju, veliki udio stanovništva starijeg od 65 i više godina prisutan je i u Italiji (22,0%), Grčkoj (21,3%), Njemačkoj (21,15%) i Portugalu (20,7%). S druge strane, udio populacije starije od 65 i više godina najmanji je u Irskoj (13,2%), na Islandu (13,9%), u Luksemburgu (14,2%), Slovačkoj (14,4%) i na Cipru (15,1%). U usporedbi s Popisom stanovništva Republike Hrvatske (Državni zavod za statistiku, 2011) vidi se porast osoba starijih od 65 i više godina. Prema tadašnjim podacima u Hrvatskoj je bilo 17,7% osoba starijih od 65 godina, od čega se 3,9% odnosilo na osobe vrlo visoke dobi, tj. starije od 80 i više godina. Stanovništvo Hrvatske je pod dugotrajnim procesom starenja što se može zaključiti iz indeksa starenja (115,0%), koeficijenta starenja (24,1%) i prosječne starosti (41,7 godina) kao pokazatelja starenja populacije.

3. USPOREDBA POJMOVA STARENJE I STAROST

Starenje i starost dva su pojma koja ne označavaju sinonime. Starost je životno razdoblje povezano s kronološkom dobi, tj. zadnje razdoblje u čovjekovom životu (Lovreković i Leutar, 2010). U tom stadiju života dolazi do propadanja funkcija i strukture organizma, ali sposobnosti i svojstava pojedinca (Defilips i Havelka, 1984., prema Lovreković i Leutar). Pod pojmom starosti obično se misli na razdoblje nakon 65. godine života. Međutim, definiranje starosti ne treba isključivo vezati samo za kronološku dob i funkcionalnu sposobnost pojedinca. To je jednako tako pitanje kvalitete života, okvira vrijednosti i okruženja u kojem pojedinac živi (Bouillet, 2003., prema Žganec i sur., 2007). Nasuprot tome, starenje označava individualno ireverzibilan proces tijekom kojeg propadaju funkcije i strukture organizma te dolazi do opadanja psihofizičkih svojstava. Smanjuje se i mogućnost adaptacije te reakcije na promjene (Defilips i Havelka, 1984., prema Lovreković i Leutar, 2010). Riječ je o procesu koji kod svakog čovjeka nastupa drugačije, kod nekih brže, a kod drugih sporije (Lovreković i Leutar, 2010). Neki autori na starenje gledaju kao na dvostruki proces dobitka i gubitka, u smislu da čovjek tijekom života posjeduje određene vještine i znanja koja će u jednom trenutku početi slabiti pa moguće i nestati (Birren i Schroots, 1984., prema Kovač, 2017).

Fenomen starenje i kvaliteta života usko su povezani. Drugim riječima, porast

životne dobi u pozitivnoj je korelaciji s porastom ovisnosti o tuđoj pomoći i njezi te se u skladu s time starenje smatra demografskim indikatorom smanjenja kvalitete života (Žganec i sur., 2007). U novije vrijeme nastoji se fenomenima starosti i starenja pristupiti s aspekta šire društvene razine, u odnosu na raniju praksu individualne razine. Razlog tome je što adaptacija na starost nije samo pod utjecajem bioloških i psiholoških faktora, nego i vanjskih poput stambenih uvjeta, obiteljskih prilika, socijalne okoline i sustava podrške (Bouillet, 2003., prema Žganec i sur., 2007).

4. KONCEPT KVALITETA ŽIVOTA

Pojam kvaliteta života predstavlja kompleksan koncept koji je različito shvaćen u znanstvenoj literaturi (Lovreković i Leutar, 2010). Sukladno tome, ne postoji jedinstvena definicija (Vuletić i Stapić, 2013) niti univerzalno prihvaćeni standardi i instrumenti za mjerenje kvalitete života (Lovreković i Leutar, 2010). Razne znanstvene discipline koje se bave proučavanjem kvalitete života, poput ekonomije, medicine, psihologije i ostalih društvenih znanosti predlažu drugačije definiranje i poimanje navedenog koncepta (Cummins, 2005., prema Leutar i sur., 2007). U području ekonomije kvaliteta života ponajprije je shvaćena kao životni standard koji se mjeri objektivnim indikatorima poput BDP-a, visine dohotka i stupnja zaposlenosti. S druge strane, u psihologiji se polazi od stajališta kako je riječ o subjektivnom doživljaju zadovoljstva vlastitim životom, dok se u sociologiji usko veže za kvalitetne socijalne odnose (Poredoš, 2002., prema Lovreković i Leutar, 2010). Ranija istraživanja sugeriraju da kvaliteta života odražava socio-demografski i makro-socijalni utjecaj na ljude, na njihova personalna obilježja i brige (Gabriel i Bowling, 2004).

Krizmanić i Kolesarić (1989., prema Vuletić i Stapić, 2013) pod kvalitetom života podrazumijevaju ponajprije psihološku kategoriju. Odnosno, subjektivno doživljavanje vlastitog života koje je određeno fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj pojedinac živi te crtama ličnosti koje utječu na subjektivnu procjenu stvarnosti (Krizmanić i Kolesarić, 1989., prema Lovreković i Leutar, 2010). Unatoč nepostojanju suglasnosti u pogledu definiranja, većina autora slaže se da koncept kvaliteta života obuhvaća dva važna aspekta, a to su objektivni i subjektivni (Lawton i sur., 1995.,

prema Leutar i sur., 2007). Definicija koju nudi Browne (1994., prema Vuletić i Stapić, 2013) jedna je od onih koje objedinjuju spomenute aspekte na način da ističe kako je riječ o kontinuiranoj interakciji između vanjskih uvjeta i njihovog utjecaja na život pojedinca te subjektivne percepcije tih uvjeta. Također, Cummins (2005., prema Leutar i sur., 2007) smatra da je koncept kvaliteta života istovremeno objektivnan i subjektivnan, odnosno multidimenzionalan. Tvrdi da je riječ o konceptu koji ima jednake komponente za sve ljude, a ovisi o vanjskim i osobnim faktorima te njihovoj interakciji (Cummins, 2005., prema Leutar i sur., 2007). Vrlo sličnog stajališta je i Penezić (2002., prema Žganec i sur., 2007) koji navodi da na kvalitetu života utječu vanjski (socijalni, ekonomski) i unutarnji (biološki i psihološki) faktori. S obzirom na navedeno, postavlja se pitanje što čini subjektivnu i objektivnu domenu?

Cummins (2005., prema Lovreković i Leutar, 2010) smatra da obje domene obuhvaćaju ukupno sedam područja, odnosno zdravlje, sigurnost, emocionalno blagostanje, materijalno blagostanje, produktivnost, blagostanje zajednice i intimnost. Subjektivni pokazatelji kvalitete života ponajprije ovise o karakteristikama ličnosti osobe, dok objektivni pokazatelji obuhvaćaju čimbenike kao što su stambene prilike, materijalni uvjeti, socijalna skrb, stopa smrtnosti i organizacija zdravstvene zaštite (Žganec i sur., 2007). Objektivni uvjeti u kojima pojedinac živi mogu uvelike smanjiti ili povećati zadovoljstvo životom (Petz, 2005., prema Vuletić i Stapić, 2013). Subjektivni indikatori odražavaju procjenu pojedinca o objektivnom stanju vlastitog života i okoline. Drugim riječima, mjere subjektivnu kvalitetu života osobe na temelju mjerenja različitih psiholoških stanja, kao što su sreća, stavovi, vrijednosti i vjerovanja (Slavuj, 2012). Obje skupine pokazatelja smatraju se jednako vrijednima i korisnima pri mjerenju kvalitete života, ali svaka od njih ima svoje prednosti i nedostatke koje treba uzeti u obzir prilikom korištenja (Slavuj, 2012).

Pošto postoji razlika između objektivnih i subjektivnih indikatora kvalitete života, postoji i distinkcija između objektivne i subjektivne kvalitete života. Objektivna kvaliteta života odnosi se prvenstveno na kvalitetu uvjeta i standarda definiranih od strane stručnjaka. Suprotno njoj, subjektivna kvaliteta života odnosi se na kvalitetu doživljenog iskustva ocjenjivanog prema standardima pojedinca (Schenk i sur., 2013). Podaci o objektivnoj kvaliteti života pružaju korisne informacije o tome ispunjavaju li se postavljeni uvjeti i omogućuje utvrđivanje područja u kojima se uvjeti

mogu poboljšati kako bi ispunili standarde. Podaci o subjektivnoj kvaliteti života pružaju širu sliku o kvaliteti života te mogu dati ključne informacije o individualnim potrebama, preferencijama i zadovoljstvu uvjetima. U slučaju domskog smještaja, subjektivna percepcija starijih osoba pružit će dodatne informacije koje su važne za postizanje adekvatnosti tretmana i potencijalnih poboljšanja unutar doma (Schenk i sur., 2013). Sukladno tome, može se zaključiti kako ukupna kvaliteta života jednako ovisi o ispunjenju objektivnih uvjeta i standarda, kao i o interpretacijama te percepcijama pojedinaca (Ziller, 1974., prema Gabriel i Bowling, 2004).

U novije vrijeme sve se više uočava i priznaje multidimenzionalna priroda kvalitete života. Stoga istraživači češće razvijaju modele kvalitete života koji kombiniraju različite domene (Gabriel i Bowling, 2004). Lawton smatra kako koncept kvaliteta života objedinjuje četiri područja, a to su komponenta ponašanja, psihičko zadovoljstvo, percipirana kvaliteta življenja i objektivna okolina (Lawton i sur., 1995., Jaracaz i sur., 2004., prema Leutar i sur., 2007). Međutim, i same domene mogu biti multidimenzionalnog karaktera što dokazuju rezultati istraživanja u kojem su autori dobili ukupno deset dimenzija koje imaju važan utjecaj na subjektivnu domenu kvalitete života (Schenk i sur., 2013). Spomenute dimenzije biti će navedene i detaljnije objašnjene u nastavku rada. Prema tome, vidljivo je da razni čimbenici mogu utjecati na kvalitetu života, od funkcionalne sposobnosti, korištenja slobodnog vremena, mentalnog zdravlja, pozitivnih i negativnih emocija do zadovoljstva kućanstvom, susjedstvom te ekonomske situacije i uvjeta življenja (Leutar i sur., 2007). Osim navedenih faktora, treba napomenuti kako općenito u društvima postoje skupine zajedničkih temeljnih vrijednosti čija će prisutnost ili odsutnost utjecati na ukupnu kvalitetu života pojedinca (Gabriel i Bowling, 2004). Primjerice, ako se među zemljama Europske unije usporede postotci starijih osoba koje žive same u kućanstvu (Eurostat, 2017) uočat će se kako su ti postotci puno veći u skandinavskim zemljama poput Švedske (39,0%), Norveške (36,2%) i Finske (39,5%), nego li u južnoeuropskim zemljama poput Grčke (23,9%), Hrvatske (28,8%), Španjolske (24,1%) i Portugala (24,2%). Ti bi postotci mogli biti rezultat dominantnih tradicionalnih vrijednosti u pogledu obitelji u navedenim zemljama. Način života, u ovom slučaju samačka kućanstva mogu utjecati na kvalitetu života na način da pokreću trend „društvenog osamljivanja“ (Schaie i Willis, 2001., prema Žganec i sur., 2007). Uz to, potrebno je

istaknuti da različite kulture u kojima osobe žive i različite generacije kojima pripadaju uvelike određuju njihovo shvaćanje kvalitete života. Zato je nužno osobu promatrati u socijalnom kontekstu i istovremeno naglasiti psihosocijalnu perspektivu (Leutar i sur., 2007).

Ulaskom u treću životnu dob osoba je izložena određenim promjenama koje se također mogu odraziti na kvalitetu njezina života. Pod tim promjenama podrazumijevaju se odlazak u mirovinu, gubitak bliskih osoba, povećani rizici od bolesti i invalidnosti, financijska ovisnost, funkcionalna nesposobnost i socijalna izolacija. Takve promjene mogu rezultirati potrebom starijih osoba za pomoći i potporom ne samo obitelji, već i šire društvene zajednice (Žganec i sur., 2007). Naposljetku, kvaliteta života u starijoj životnoj dobi mogla bi se definirati kao međuodnos subjektivnih obilježja pojedinca određenih ranijim životnim iskustvima i objektivnih socioekonomskih faktora (Lovreković i Leutar, 2010).

4.1. POVEZANOST KVALITETE ŽIVOTA I USAMLJENOSTI

Usamljenost se često spominje kao jedan od najvažnijih problema starenja (Wenger i sur., 1996., prema Vuletić i Stapić, 2013). U novije vrijeme usamljenost starijih osoba predstavlja brigu mnogih zemalja (Musich i sur., 2015), odnosno postaje važno javnozdravstveno pitanje (Aartsen i Jylha, 2011). Iako se usamljenost ne javlja isključivo samo kod osoba treće životne dobi, pokazalo se da je učestalija u ovoj populaciji te da između 12% do 46% starijih osoba doživi neki oblik usamljenosti (Aartsen i Jylha, 2011., prema Musich i sur., 2015). U Europskoj uniji 44% osoba starijih od 65 godina navodi kako im je usamljenost najizraženiji problem (Walker, 1993., prema Vuletić i Stapić, 2013).

Pojam usamljenosti može se definirati na više načina. Međutim, ono što bi bilo zajedničko većini definicija jest element subjektivnosti koji se veže uz njih. Jedna od definicija tvrdi da je riječ o subjektivnom iskustvu koje je negativno i bolno, a javlja se kao posljedica manjka socijalnih odnosa osobe (Lacković-Grgin, 2008., prema Vuletić i Stapić). Uz to, usamljenost može biti shvaćena i kao stanje koje karakteriziraju negativne emocije, povezane sa subjektivno doživljenom socijalnom isključenošću (Wenger i sur., 1996., prema Vuletić i Stapić, 2013). Drugim riječima,

usamljenost predstavlja neugodan osjećaj zbog percipirane neusklađenosti između željenih i stvarnih socijalnih odnosa pojedinca, bilo u pogledu njihove kvalitete ili kvantitete (Aartsen i Jylha, 2011). Usamljenost zauzima veliku i važnu ulogu u subjektivnom osjećaju zadovoljstva životom (Wenger i sur., 1996., prema Vuletić i Stapić, 2013). Odnosno, ima relevantnu ulogu u psihološkom poimanju kvalitete života (Poredoš, 2002., prema Lovreković i Leutar, 2010).

Osobe starije životne dobi izložene su mnogobrojnim i različitim faktorima koji mogu rezultirati usamljenošću ili negativnim životnim iskustvima (Rokach i sur., 2004., prema Vuletić i Stupić, 2013). Neki od tih čimbenika su gubitak životnih uloga, smrt supružnika i prijatelja, umirovljenje te bolest (Vuletić i Stapić, 2013). Tu se uočava sličnost sa čimbenicima koji utječu i na kvalitetu života. S pojačanim osjećajem usamljenosti više su povezane okolnosti poput gubitka partnera, smanjenja socijalnih druženja, tjelesnog invaliditeta, pojačanog osjećaja niskog raspoloženja, nervoze i beskorisnosti, niža primanja nego li neka osobna obilježja poput spola (Aartsen i Jylha, 2011). Rezultati istraživanja o spolnoj razlici u pogledu doživljene usamljenosti ukazuju na postojanje male razlike, koja je neuvjerljiva (Dykstra i De Jong Gierveld, 2004., prema Aartsen i Jylha, 2011). Drugim riječima, takva istraživanja ne daju jednoznačne rezultate (Vuletić i Stapić, 2013). Nadalje, Brajković (2010., prema Vuletić i Stapić, 2013) navodi kako usamljenost može prouzročiti različite tjelesne bolesti jer je negativno korelirana sa samopoštovanjem, srećom i zadovoljstvom vlastitim životom. Povezano s time, određena istraživanja ukazuju na korelaciju usamljenosti i funkcionalnog pada (Aartsen i Jylha, 2011., prema Musich i sur., 2015) te smanjenja fizičke aktivnosti (Dahlberg i McKee, 2014., prema Musich i sur., 2015).

Dosadašnja istraživanja provedena s temom utjecaja usamljenosti na kvalitetu života ukazuju na to da usamljenost smanjuje kvalitetu života (Dahlberg i McKee, 2014., prema Musich i sur., 2015). Također, rezultati pokazuju da teška i umjerena usamljenost uvelike smanjuju fizičku i psihičku komponentu kvalitete života. Tijekom godina, fizička komponenta kvalitete života umanjila se za 5% kod umjerene usamljenosti i za 9% kod teške usamljenosti. Slični rezultati dobiveni su i za psihičku komponentu kvalitete života koja se pod utjecajem umjerene usamljenosti umanjila za 9%, a kod teške usamljenosti za 24% (Musich i sur., 2015).

Socijalni i personalni resursi važni su za blagostanje pojedinca, a njihov gubitak može imati snažan utjecaj na percepciju usamljenosti (Hobfoll, 2001., prema Aartsen i Jylha, 2011). Štoviše, isti se kako gubitak resursa u odnosu na stjecanje resursa ima nesrazmjerno veći utjecaj na blagostanje osobe (Hobfoll, 2001., prema Aartsen i Jylha, 2011). Prema rezultatima longitudinalnih istraživanja moguć je oporavak osobe od usamljenosti, a on je obično povezan s poboljšanjem socijalnih odnosa i zdravlja (Aartsen i Jylha, 2011., Victor i Bowling, 2012., prema Musich i sur., 2015). Povećanje fizičke aktivnosti istaknulo se kao jedan od načina borbe protiv usamljenosti (Dahlberg i McKee, 2014., prema Musich i sur., 2015), ali nijedna intervencija ne garantira konačnu uspješnost, odnosno oporavak (Hawkey i sur., 2010., prema Musich i sur., 2015).

5. DUGOTRAJNA SKRB ZA STARIJE OSOBE

Dugotrajna skrb je fenomen koji se javlja kao odgovor na demografske promjene s kojima se suočavaju sve zemlje svijeta (Mali, 2019). Dugotrajna skrb za osobe starije životne dobi označava pristup skrbi za starije osobe koje su ovisne o tuđoj pomoći u svakodnevnom životu tijekom duljeg vremenskog razdoblja. Ovaj pristup skrbi temelji se na solidarnosti i njime se želi osigurati širok te bolji opseg prava i usluga starijim osobama, uz njihovo integriranje u zajednicu (Osterle i sur., 2011., prema Jedvaj i sur., 2014). Sukladno tome, primatelji dugotrajne skrbi za osobe starije životne dobi su nemoćne starije osobe koje su u pravilu starije od 80 godina te starije osobe koje imaju fizičke ili mentalne smetnje pa im je potrebna svakodnevna pomoć i podrška. Najčešći uzrok potrebe za dugotrajnom skrbi u starijoj dobi su kronične bolesti (Jedvaj i sur., 2014).

U većini europskih zemalja dugotrajna skrb razvila se iz programa socijalne pomoći, a ne sustava zdravstvene zaštite (Nagode i Lebar, 2019) te je tijekom posljednja dva desetljeća postala temeljno pitanje za kreatore socijalnih politika (Jedvaj i sur., 2014). Među zemljama članicama EU postoje razlike u uslugama dugotrajne skrbi u pogledu opsega usluga, pokrivenosti stanovništva i organizacije rada (Jedvaj i sur., 2014). Trendovi u pogledu dugotrajne skrbi koji obilježavaju većinu zemalja EU odnose se na prioritiziranje kućne njege i neformalne skrbi, čime se

podupire koncept „starenja na mjestu“ (Nagode i Lebar, 2019). Osim kućne njege, zemlje EU fokusirane su i na razvoj usluga skrbi u lokalnoj zajednici, ali ipak uz razvijanje kvalitetne institucionalne skrbi koja mora postojati za osobe s najtežim oblicima nesposobnosti (Jedvaj i sur., 2014). Ističe se da svatko ima pravo na pristupačne i kvalitetne usluge dugotrajne skrbi, posebno usluge kućne njege i usluge u zajednici (Europska komisija, 2018., prema Nagode i Lebar, 2019).

U zemljama članicama Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD) u 2017. godini oko 10,8% osoba starijih od 65 i više godina bili su primatelji dugotrajne skrbi. U usporedbi s 2007. godinom taj se udio povećao za 5%. Korisnici dugotrajne skrbi su pretežito osobe starije od 80 godina s udjelom od 51%, dok 27% čine osobe u dobi od 65 do 79 godina (OECD, 2019).

Dugotrajna skrb financira se iz različitih izvora uključujući poreze, obvezno socijalno osiguranje, dobrovoljno privatno osiguranje i tzv. plaćanje iz džepa (Europska komisija, 2014., prema Nagode i Lebar, 2019). Postoje velike razlike među europskim zemljama u pogledu javnog i privatnog financiranja dugotrajne skrbi, s time da i dalje prevladava plaćanje iz džepa korisnika, a ne iz poreza i osiguranja (Europska komisija, 2016., prema Nagode i Lebar, 2019). U Hrvatskoj je dugotrajna skrb pretežito financirana iz državnog proračuna, djelomično iz lokalnih i regionalnih proračuna, a usluge ove skrbi mogu biti i sufinancirane od strane korisnika ili članova njegove obitelji (Europska komisija, 2019). Tijekom posljednja dva desetljeća povećavaju se troškovi dugotrajne skrbi u smislu BDP-a u većini europskih zemalja. Skandinavske države i zemlje srednje Europe trenutno najviše izdvajaju za ovaj oblik skrbi, a zemlje jugoistočne Europe najmanje (Spasova i sur., 2018., prema Nagode i Lebar, 2019). Hrvatska i Slovenija imaju dugu tradiciju zbrinjavanja starijih osoba u domove kao oblik dugotrajne skrbi, ali u Hrvatskoj nije razvijeno zakonodavstvo o dugotrajnoj skrbi (Mali i Štambuk, 2019). S druge strane, u kulturološki bliskim zemljama Hrvatskoj, kao što su Slovenija i Češka, uveden je institut dugotrajne skrbi u zakonodavstvo. Na taj je način došlo do povećanja kvalitete i opsega usluga, ali i do rasterećenja državnog proračuna (Jedvaj i sur., 2014). Institut dugotrajne skrbi nije u svim europskim zemljama prepoznat kao poseban koncept u sustavu socijalne skrbi (Rusac i sur., 2011., prema Jedvaj i sur., 2014), ali zato EU putem modela otvorene koordinacije radi na podizanju svijesti tih zemalja o važnosti navedenog instituta

(Europska komisija, 2012., prema Jedvaj i sur., 2014).

Specifičnost dugotrajne skrbi je u tome što na korisnike ne gleda kao na pasivne primatelje pomoći. Starije osobe koje imaju potrebu za dugotrajnom skrbi nalaze se u ulozi partnera u procesu pružanja skrbi (Lynch, 2014., prema Mali, 2019). U slučaju domskog smještaja starije osobe, dugotrajna skrb ne stavlja naglasak na instituciju ili na stručnjake koji rade u njoj, nego na same starije osobe kojima je potrebna takva skrb (Mali, 2019). Na taj se način želi omogućiti starijoj osobi da suodlučuje o količini i vrsti usluga koje će primiti, s ciljem da vodi što je moguće samostalniji život (Jedvaj i sur., 2014).

5.1. DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

Domovi za starije i nemoćne osobe predstavljaju oblik dugotrajne skrbi (Henderson i Vesperi, 1995). Riječ je o institucijama namijenjenim zbrinjavanju i pružanju brige za osobe starije životne dobi koje više nisu sposobne brinuti se o svojim osnovnim životnim potrebama (Lovreković i Leutar, 2010). Domovi za starije i nemoćne osobe su najrašireniji i najrazvijeniji oblik dugotrajne skrbi za starije osobe (Mali, 2019). Hrvatska ima dosta dugu tradiciju zbrinjavanja starijih osoba u domovima na razini formalne skrbi (Mali i Štambuk, 2019).

Iskustvo života u domovima za starije i nemoćne osobe izrazito je subjektivnog značenja. Unatoč objektivnim čimbenicima domskog okruženja u kojem pojedinac živi, individualna percepcija tih istih faktora određuje subjektivnu kvalitetu života. Korisnici domova za starije i nemoćne uzimaju u obzir uvjete života u domu, te ih uspoređuju sa svojim cjelokupnim životom i njegovim smislom (Henderson i Vesperi, 1995). Općenito su istraživanja o kvaliteti života u domovima za starije i nemoćne osobe usmjerena na praćenje cjelokupne kvalitete ustanove, ali i na tretmane i odluke u vezi sa skrbi (Schenk i sur., 2013). Život starijih osoba u domovima obično se odvija po tzv. cikličkom obrascu događaja, odnosno postoji rutina njihovog svakodnevnog života u domovima. Takve rutine mogu utjecati na kvalitetu života (Henderson i Vesperi, 1995). Unatoč različitim prigovorima na domski smještaj, postoji stalna potražnja za slobodnim mjestima u domovima. Temeljni prigovor odnosi se na promjenu mjesta boravišta, odnosno na izdvajanje starije osobe iz njezina socijalnog i

fizičkog okruženja (Lovreković i Leutar, 2010). Takva promjena može imati značajne posljedice u smislu socijalne izolacije i teškoća u adaptaciji na novu sredinu (Štambuk, 1999., prema Lovreković i Leutar, 2010). U Hrvatskoj je više od 2/3 domova za starije i nemoćne osobe privatnog tipa (Europska komisija, 2019). U privatnim domovima ima slobodnih mjesta zbog viših cijena privatnih osnivača, dok u državnim domovima nema slobodnih smještajnih kapaciteta te je potrebno čekati na listama (Goričanec, 2019).

Zanimljiva činjenica je da direktan utjecaj na kvalitetu života u domovima mogu imati posjete obitelji i rodbine, ali da taj utjecaj ne mora nužno biti pozitivan (Henderson i Vesperi, 1995). Kako je već ranije spomenuto, Gabriel i Bowling (2004) tvrde da pozitivan utjecaj na zadovoljstvo vlastitim životom kod starijih osoba imaju odnosi s bliskim osobama. Osobito cijene odnose s unucima jer se tijekom vremena provedenog s njima osjećaju istovremeno voljeno i korisno, jer im primjerice mogu davati savjete (Gabriel i Bowling, 2004). Isto vrijedi i za starije osobe smještene u domovima. Međutim, u njihovom slučaju kod nekih starijih osoba posjete obitelji i rodbine mogu na suptilan način ojačati osjećaj separacije od njih u svakodnevnom životu, jer iako ih često viđaju uglavnom više ne mogu očekivati da će ponovno živjeti s njima (Henderson i Vesperi, 1995).

6. ISTRAŽIVANJA O KVALITETI ŽIVOTA U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

Za 21. stoljeće kaže se da je stoljeće osoba starije životne dobi zbog relativno brzog i stalnog povećanja udjela ove populacije u društvu (Nagode i Lebar, 2019). Time osobe treće životne dobi postaju dominantna grupa u strukturi stanovništva i kao takvoj potrebno je pridati nužnu pažnju (Jedvaj i sur., 2014). Sukladno tome, gerontološka istraživanja već neko vrijeme nastoje identificirati opća obilježja „dobrog života“ u starijoj životnoj dobi. Nešto je manji broj istraživanja koja su fokusirana na starije osobe smještene u domovima za starije i nemoćne. Jedan od razloga tome jest činjenica kako domovi za starije i nemoćne osobe imaju karakteristike „potpune institucije“ ili „zatvorenog mikrosustava“ te je potrebno dobiti odobrenje institucije za ispitivanje njezinih korisnika (Schenk i sur., 2013).

Nedostaci ranijih istraživanja mogu se podijeliti u dvije skupine. S jedne strane, u velikom broju istraživanja nije se pitalo starije osobe kao korisnike domova što im je važno, nego se umjesto njih pitalo njihovu rodbinu ili osoblje domova. Također, odgovori korisnika domskog smještaja i njihove rodbine ili zaposlenika nisu se uvijek analizirali zasebno. Istraživanja u kojima su se odvojeno analizirali odgovori korisnika i osoblja ukazuju na razlike između njihovih izvještaja o kvaliteti života. Subjektivna percepcija korisnika domskog smještaja važna je jer pruža dodatne i relevantne informacije te proširuje perspektivu o kvaliteti domova. S druge strane, istraživanja o kvaliteti života u domovima za starije i nemoćne osobe često su ograničena na samo određene aspekte. Prvenstveno, riječ je o zdravstvenom aspektu i aspektu njege, dok se ostali aspekti odnosno multidimenzionalni karakter kvalitete života podcjenjuju. Aspekti zdravlja i njege jesu važni, ali oni su samo neke od dimenzija kojima starije osobe dodjeljuju subjektivnu važnost (Schenk i sur., 2013).

U nastavku slijedi prikaz pregleda i usporedbe rezultata provedenih istraživanja o kvaliteti života starijih osoba u domovima za starije i nemoćne u Hrvatskoj i u odabranim zemljama svijeta.

6.1. REZULTATI ISTRAŽIVANJA U HRVATSKOJ

Istraživanjem provedenim na području Grada Zagreba utvrđeno je 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 (Lovreković i Leutar, 2010). Prema Glavini (2019) starije osobe u domovima na području Istarske županije svoju su kvalitetu života u domu ocijenile kao vrlo dobru (37,5 u rasponu od 19,6 do 48).

Financijska neovisnost najlošije je procijenjen indikator kvalitete života u domu. Preko polovice ispitanika svoju financijsku samostalnost doživljava osrednjom, nešto manje od petine ispitanika, tj. 19,6% njih smatra da nisu financijski neovisni, a da su financijski samostalni tvrdi oko 1/5 sudionika. Dostatna mirovina trebala bi biti temeljna financijska sigurnost za osobe starije životne dobi, ali samo 24,4% sudionika

smatra da može spokojno živjeti pomoću svoje mirovine. Preostalim 75,5% sudionika potreban je dodatni izvor financiranja poput pomoći članova obitelji, uštedevine i socijalne pomoći (Lovreković i Leutar, 2010). Slične rezultate dobila je Stiplošek Horvat (2017) na području Krapinsko-zagorske županije. Prema njima, 58% sudionika prima mirovinu, a 64% prima drugu financijsku pomoć. Iz toga proizlazi da su starije osobe u više od 2/3 slučajeva ovisne o tuđoj financijskoj pomoći, što je negativan preduvjet za spokojan život, odnosno loše utječe na kvalitetu života. Također, utvrdilo se da postoji statistički značajna povezanost između financijske samostalnosti i jedne od usluga u domu, a to je usluga druženja i aktivnosti. Ta povezanost zapravo znači da će starija osoba koja ima veću ekonomsku neovisnost imati i veće zadovoljstvo druženjem u domu (Lovreković i Leutar, 2010).

Najčešći razlog potrebe za dugotrajnom skrbi u starosti su kronične bolesti. Stiplošek Horvat (2017) je u istraživanju dobila da ukupno 64% sudionika ima kroničnu bolest, od čega 18% boluje od nje duže od godinu dana, a 46% duže od pet godina. Veće zadovoljstvo i očuvanost zdravlja znači veće zadovoljstvo domskim uslugama, što posljedično znači veću kvalitetu života. 48,4% sudionika smatra da je njihovo zdravlje dobro ili izrazito dobro, 30% procjenjuje svoje zdravlje kao osrednje, dok 21,6% smatra da im je loše ili izrazito loše zdravlje (Lovreković i Leutar, 2010).

Kontakti s obitelji predstavljaju faktor koji može ostvariti direktan utjecaj na kvalitetu života u domu. Rezultati istraživanja provedenog na području Krapinsko-zagorske županije pokazuju kako većina sudionika, njih 88% komunicira sa svojom djecom, rodbinom i prijateljima, od čega 68% često uspostavlja kontakt s njima, a 24% rijetko. Ukupno 12% starijih osoba nema nikakav odnos sa svojom obitelji (Stiplošek Horvat, 2017). Na području Istarske županije pokazalo se da starije osobe u domovima najčešće posjećuju njihova djeca 62,7%, potom njihovi unuci 60%. Najviše sudionika ima posjete po više puta mjesečno 38,2%, a samo 12,7% ima posjete po više puta tjedno. S druge strane, 6,4% sudionika navelo je da ih nitko ne posjećuje (Glavina, 2019). Također, Glavina (2019) je u svojem istraživanju ispitala kako učestalost posjeta od strane obitelji i prijatelja utječu na kvalitetu života. Sudionici koji nisu imali posjete znatno su manje kvalitetnim procijenili osobne odnose, sigurnost, autonomiju i individualnost, a značajno kvalitetnijim procijenili su prisutnost smislenih aktivnosti i poštivanje dostojanstva. S druge strane, sudionici koji su imali posjete puno su boljim

procijenili osobne odnose, prisutnost smislenih aktivnosti i duhovno blagostanje (Glavina, 2019). Socijalne interakcije su dvosmjerne i temelje se na primanju te davanju. Kod starijih osoba povećava se osjećaj korisnosti, vrijednosti, dostojanstva i samopoštovanja kada su u mogućnosti s drugima podijeliti resurse koje posjeduju i kada ih primaju od drugih. Dostojanstvo i samopoštovanje predstavljaju važan izvor zadovoljstva, osobito u starijoj životnoj dobi (Dobrotić i Laklija, 2012., prema Glavina, 2019).

Na kvalitetu života pozitivno će utjecati zadovoljstvo životnim postignućima i zadovoljstvo vlastitim životom jer će zbog njih biti veće i zadovoljstvo domskim uslugama (Lovreković i Leutar, 2010). Stiplošek Horvat (2017) je u istraživanju dobila rezultat kako svega 8% sudionika želi živjeti u domu za starije i nemoćne, dok 92% ipak ne bi htjelo živjeti u domu. Ta činjenica je relevantna zbog sljedeće utvrđene pozitivne povezanosti. Što je veće zadovoljstvo životom u domu to će biti i veće zadovoljstvo uslugama doma. Ako neka starija osoba ne želi živjeti u domu, teško je moguće da će njezino zadovoljstvo životom u domu i domskim uslugama biti veliko, te se stoga ne može očekivati da će ukupna kvaliteta života biti visoka (Lovreković i Leutar, 2010). Od domskih usluga najbolje je procijenjeno zadovoljstvo uslugama osoblja za koje je 91,2% sudionika izrazilo da su zadovoljni ili vrlo zadovoljni. Pod time se osobito misli na ljubaznost osoblja, spremnost osoblja da im pomogne, brigu o čistoći i na medicinsko osoblje. Nestručna radna snaga koja radi u domovima za starije i nemoćne često pridonosi nižem zadovoljstvu boravkom i životom u domovima (Schaie i Willis, 1996., prema Lovreković i Leutar, 2010). Najmanje su zadovoljni druženjem i aktivnostima u domu za koje je 8,4% sudionika izrazilo da su jako nezadovoljni ili nezadovoljni. Uzrok ovome može biti i činjenica da je financijska neovisnost najlošije procijenjen indikator kvalitete života, a on je statistički značajno povezan s ovom vrstom usluge u domu. Također, razlog tome može biti nedostatak različitih sadržaja ili pak nezainteresiranost i neaktivnost starijih osoba (Lovreković i Leutar, 2010). Kvalitetom provođenja smislenih aktivnosti najmanje su zadovoljne i starije osobe u domovima na području Istarske županije, ali su izrazile i nezadovoljstvo individualnim pristupom (Glavina, 2019).

U domovima Istarske županije poštivanje dostojanstva jedino je procijenjeno odličnom kvalitetom. Autonomija, sigurnost, poštivanje privatnosti, funkcionalne

kompetencije i hrana procijenjeni su kao vrlo dobre kvalitete, a osobni odnosi i komfor procijenjeni su kao dobre kvalitete. Samo dovoljnom kvalitetom procijenjene su smislene aktivnosti, duhovno blagostanje i individualni pristup te su to područja u kojima je posebno izražena potreba za poboljšanjem (Glavina, 2019). Uočene su i neke razlike između korisnika privatnih i državnih domova za starije i nemoćne osobe. Korisnici privatnih domova kvalitetnijim su procijenili autonomiju, komfor, prisutnost smislenih aktivnosti, osobne odnose i individualni pristup u odnosu na korisnike državnih domova. S druge strane, starije osobe u državnim domovima kvalitetnijim su procijenili poštivanje dostojanstva, funkcionalne kompetencije i hranu (Glavina, 2019). Bolja procjena kvalitete u privatnim domovima od strane starijih osoba može se između ostalog objasniti strukturom doma, jer upravo ona ima značajan utjecaj na život korisnika. Pokazalo se da starije osobe u manjim domovima u kojima ima manji broj korisnika lakše sklapaju prijateljstva s drugim korisnicima i osobljem. To je povezano s činjenicom da manji domovi više nalikuju obiteljskim kućama pa je stoga lakša adaptacija starijih osoba na novu situaciju i način života. Drugim riječima, porastom veličine ustanove smanjuje se učestalost komunikacije i aktivnosti korisnika pa se naposljetku smanjuje razina zadovoljstva (Kovač, 2017., prema Glavina, 2019).

6.2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA U ODABRANIM ZEMLJAMA SVIJETA

U Njemačkoj je provedeno istraživanje s ciljem utvrđivanja područja života za koja starije osobe kao korisnici domova smatraju da imaju osobit utjecaj na njihovu cjelokupnu kvalitetu života u domu. Prema tome, naglasak je bio stavljen na subjektivnu kvalitetu života. Rezultati ukazuju na postojanje aspekata koji su važni u procjeni subjektivne kvalitete života, a koji nadilaze aspekte zdravlja i njege. Na temelju podataka dobivenih intervjuima istraživači su formirali deset glavnih dimenzija subjektivne kvalitete života, a to su (Schenk i sur., 2013):

1. socijalni kontakti
2. samoodređenje i autonomija
3. privatnost
4. mir i tišina

5. sigurnost
6. zdravlje
7. smislene i zabavne aktivnosti
8. različitost poticaja i aktivnosti
9. informiranost
10. osjećati se kao kod kuće

Neke od tih dimenzija pod direktnim su utjecajem doma i mogu se poboljšati, poput različitosti poticaja i aktivnosti. Također, većina dimenzija međusobno se preklapaju i nadovezuju (Schenk i sur., 2013).

Najveća pažnja dana je prvoj dimenziji koja je u ranijim istraživanjima bila zanemarena i podcijenjena. Riječ je o **socijalnim kontaktima** koji predstavljaju kompleksnu dimenziju sastavljenu od četiri subdimenzije. Prva subdimenzija je socijalno okruženje ili atmosfera u domu pod čime se podrazumijeva interpersonalna atmosfera u domu. Veliku važnost za ugodnu atmosferu imaju prijateljski i skladni odnosi. Starije osobe kojima je domska atmosfera neugodna često se odlučuju na preseljenje u drugi dom prvom mogućom prilikom, što bi značilo da im je ovaj faktor toliko relevantan da ga ostali pozitivni faktori ne mogu nadomjestiti (Schenk i sur., 2013). Sljedeća subdimenzija su kontakti s drugim stanarima doma. Intervjui su pokazali da starije osobe imaju različita očekivanja što se tiče kvalitete socijalnih odnosa u domu. Taj raspon kreće se od toga da imaju nekoga s kime mogu popričati, nekoga na koga mogu računati za pomoć, potom nekoga s kime će dijeliti zajedničke interese, do nekoga kome mogu vjerovati. Međutim, nije svim starijim osobama lako steći nove poznanike, a kamoli prijatelje dolaskom u dom (Schenk i sur., 2013). Na to može utjecati i činjenica kako starije osobe često ne gledaju na starost kao na životno razdoblje za stjecanje bliskih prijatelja, već uglavnom poznanika (Gabriel i Bowling, 2004). Starije osobe koje su prije dolaska u dom bile usamljene mogu dolaskom u dom riješiti se toga osjećaja ili ga mogu dodatno ojačati. Ako ne dođe do socijalne razmjene u smislu stjecanja novih poznanika i prijatelja, postoji rizik da se osjećaj usamljenosti i dalje održi unatoč povećanim mogućnostima za kontakt s drugima (Schenk i sur., 2013). Kontakti s osobljem čine treću subdimenziju kod koje se kao glavna postavka ističe da nije dovoljno da osoblje samo obavlja svoj posao na profesionalan način, već je uz to nužna i njihova osobna predanost, angažman, empatija te posvećenost. Takav

cjelovit pristup visoko je vrednovan od strane starijih osoba i stoga pozitivno utječe na kvalitetu života. Također, starije osobe navode kako im je važno da se osoblje prema njima odnosi kao prema kompetentnim odraslim osobama koje mogu sudjelovati u donošenju odluka u vezi svoga života, a za neke je presudno da se osoblje odnosi ljubazno i prijateljski prema njima (Schenk i sur., 2013). Posljednja subdimenzija su kontakti s obitelji. Na kvalitetu života u domovima značajan utjecaj mogu imati posjete djece, pa tako one starije osobe koje više nisu u kontaktu s članovima vlastite obitelji češće doživljavaju značajno niže razine zadovoljstva svojim životom (Schenk i sur., 2013). Ovi rezultati slični su rezultatima nekih drugih istraživanja. Općenito, dobri socijalni resursi smatraju se bitnom komponentom dobre kvalitete života. Razina kvalitete života biti će razmjerna razini očuvanosti obiteljskih odnosa (Žganec i sur., 2007). Gabriel i Bowling (2004) na temelju istraživanja provedenog u Velikoj Britaniji navode da su za 59% ispitanika od ključne važnosti redoviti kontakti s njihovom obitelji za dobru kvalitetu života u domu. Međutim, nemaju sve starije osobe dobre odnose sa svojom obitelji, te je tek 50% ispitanika izjavilo da imaju dobre odnose sa svojom obitelji u smislu da im pružaju emocionalnu podršku i ljubav. Ovakvi odnosi kod starijih osoba rezultiraju osjećajem da imaju nekoga kome je stalo do njih i tko će im pružiti pomoć u slučaju potrebe. Nadalje, 36% ispitanika navodi kako im je kvalitetu života u domu povećalo druženje s njihovim unucima koji im daju emocionalnu snagu svojim društvom. Također, odnosi s unucima često su recipročni pa im tako stariji unuci pružaju praktičnu pomoć, dok im oni zauzvrat daju savjete te se zbog toga osjećaju korisno (Gabriel i Bowling, 2004). Istraživanja su pokazala da je jedan od najvećih izvora zadovoljstva pa time i kvalitete života kod starijih osoba upravo osjećaj korisnosti. Drugim riječima, na njih pozitivno utječe kada su u mogućnosti s drugim osobama podijeliti resurse koje posjeduju (Porter, 2005., prema Žganec i sur., 2007).

Druga dimenzija je **samoodređenje i autonomija**. Povećanje kronološke dobi pozitivno je povezano s povećanjem zdravstvenih poteškoća što otežava osobama starije životne dobi da samostalno žive kod kuće. Dolaskom u dom gdje im se pruža potrebna pomoć i njega imaju mogućnost da ponovno steknu određenu količinu samoodređenja. Unatoč različitim stajalištima starijih osoba o domovima za starije i nemoćne, iz perspektive samoodređenja i autonomije domski smještaj može omogućiti

starijim osobama da i dalje žive relativno samostalan i samoodređeni život (Schenk i sur., 2013). Pošto domovi predstavljaju oblik dugotrajne skrbi koji nastoji uključiti starije osobe kao partnere u procesu pružanja usluga (Lynch, 2014., prema Mali, 2019), samoodređenje i autonomija primjenjuju se i na odnos starijih osoba s domskim osobljem na način da žele sudjelovati u donošenju odluka o svojem životu u domu i imati riječ koju će osoblje poštovati (Schenk i sur., 2013).

Sljedeća dimenzija je **privatnost** koja se nadovezuje na prethodnu dimenziju. Manjak privatnosti u domovima može rezultirati smanjenjem kvalitete života. Do nedostatka privatnosti obično dolazi zbog ovisnosti starijih osoba o tuđoj pomoći i njezi pri obavljanju svakodnevnih zadataka, a takva pomoć često podrazumijeva zadiranje u osobni prostor (Schenk i sur., 2013). Međutim, privatnost je teško osigurati u domovima iz više razloga. Neki od tih razloga su što starije osobe najčešće dijele sobu, potom osoblje često ulazi u njihove sobe bez dozvole ili najave, a ostale prostorije i javna mjesta doma koja su namijenjena svim korisnicima često budu zauzeta (McKinley i Adler, 2006). Privatnost ima značajan utjecaj na kvalitetu života jer je riječ o konceptu koji obuhvaća između ostalog unutarnji svijet emocija i misli, a narušavanje takve osobne komponente može imati samo negativne posljedice za kvalitetu života. Razlog tome je što se uz zadiranje u osobni prostor obično vežu negativne emocije poput srama i gađenja (Schenk i sur., 2013). Drugim riječima, privatnost se veže uz ljudsko dostojanstvo i zato je visoko vrednovana od strane starijih osoba u domovima (McKinley i Adler, 2006). Autori su na temelju podataka dobivenih intervjuima formirali ukupno četiri domene koncepta privatnosti koje su podijelili u dvije skupine. Jednu grupu čine jedenje, tj. uzimanje obroka i privatni prostor, a drugu osobna higijena i korištenja wc-a. U slučaju da dođe do direktnog kontakta između starije osobe i osoblja u nekoj od ovih domena ili više njih, može se očekivati da će iskustvo te interakcije utjecati na kvalitetu njihovog međusobnog odnosa, a ono posljedično na ukupnu kvalitetu života (Schenk i sur., 2013).

Četvrta dimenzija subjektivne kvalitete života obuhvaća **mir i tišinu**. Razlikuje se uže i šire poimanje ove dimenzije. U užem smislu, potreba za mirom i tišinom odnosi se jednostavno rečeno na potrebu starije osobe da ne bude uznemiravana bukom. S druge strane, potreba za mirom i tišinom u širem smislu ne odnosi se samo na buku, već i na potrebu starije osobe da neko vrijeme provede nasamo. Za starije

osobe u domovima od velike je važnosti da se mogu povući i provesti vrijeme nasamo koliko god im je to potrebno i kada im je ono potrebno. Ako im je omogućeno zadovoljavanje ove potrebe, onda će ta zadovoljena potreba za mirom i tišinom pozitivno utjecati na odnose s ostalim stanarima u domu i s osobljem, a u suprotnome će imati oprečan učinak. Također, ova dimenzija može se odnositi i na potrebu starijih osoba da same odlučuju kada će što raditi, primjerice, da ne moraju konstantno sudjelovati u nekim aktivnostima u domu (Schenk i sur., 2013).

Sigurnost je dimenzija za koju su autori na temelju provedenih intervjua zaključili da obuhvaća dva aspekta. Prvi aspekt podrazumijeva financijsku sigurnost i neovisnost, a drugi osjećaj sigurnosti i zaštićenosti. Pod potonjim aspektom osobito se misli na zdravstvenu zaštićenost u smislu da se starije osobe u domu ne moraju brinuti o tome što će biti u slučaju da im pozli ili im se naglo pogorša zdravstveno stanje, jer znaju da je adekvatno osoblje u domu i da će im pružiti pomoć (Schenk i sur., 2013).

Zdravlje predstavlja dimenziju kvalitete života koja je među najistraživanijima, a dobiveni zaključci ranijih istraživanja govore o opadanju zadovoljstva fizičkim zdravljem s porastom godina te se zbog toga smanjuje i zadovoljstvo vlastitim životom (Martinis, 2005., prema Kovač, 2017). Na temelju provedenog istraživanja zaključilo se da postoje četiri glavna aspekta ove dimenzije. Prvi aspekt je mobilnost koja je za starije osobe u domovima od presudne važnosti za kvalitetu života. Fizička mobilnost je preduvjet neovisnog i samoodređenog života, te je iz stoga vidljiva povezanost ove dimenzije s dimenzijom samoodređenja i autonomije. Također, fizička mobilnost je pretpostavka uživanja u posljednjim godinama života. Drugi aspekt odnosi se na spavanje koje može imati pozitivno ili negativno djelovanje na zdravlje. Miran san je važan faktor za blagostanje starije osobe, ali za neke starije osobe noć nije mirno razdoblje već upravo suprotno, može im predstavljati najusamljeniji dio njihovog domskog života zbog negativnih misli koje im se pojavljuju. Fizička bol je treći aspekt zdravlja koji istovremeno utječe i na fizičko i psihičko blagostanje. Posljednji aspekt odnosi se na kognitivne sposobnosti i pritom se prvenstveno misli na učinak gubitka kognitivnih sposobnosti na zdravlje. Gubljenje kognitivnih sposobnosti, svjedočenje gubitku kognitivnih sposobnosti drugih osoba u domu ili sami strah od mogućnosti gubitka kognitivnih sposobnosti može biti iznimno bolan proces koji negativno utječe na zdravlje (Schenk i sur., 2013).

Rezultati drugih istraživanja pokazuju da loše zdravstveno stanje dovodi do manje aktivnosti starije osobe i povezano s time do socijalne isključenosti, što u konačnici rezultira nižom kvalitetom života (Yang i sur., 2004., prema Žganec i sur., 2007).

Smislene i zabavne aktivnosti su dimenzija koja bi se mogla usko povezati s osjećajem korisnosti koji je od iznimne važnosti za kvalitetu života (Porter, 2005., prema Žganec i sur., 2007). Ako je starija osoba u mogućnosti dati smisao aktivnosti u kojoj sudjeluje ili doživljenom iskustvu, na taj način će si povećati subjektivnu kvalitetu života. Smisao će imati one aktivnosti zbog kojih se korisnici u domu osjećaju angažirano, korisno ili zbog kojih osjećaju zadovoljstvo i uživanje. Primjerice, jedan ispitanik je odgovorio da za njega kvaliteta života znači da radi nešto što ima neko značenje, smisao te da pritom usređuje sebe i druge (Schenk i sur., 2013).

Različitost poticaja i aktivnosti je dimenzija koja ističe kako različiti događaji i aktivnosti organizirane od strane doma nemaju samo zabavnu ulogu i vrijednost u životu starijih osoba. Sudjelovanjem u različitim aktivnostima starije osobe dobivaju osjećaj pripadanja grupi, primjerice prilikom odlaska na jednodnevni izlet (Schenk i sur., 2013), ali im pomaže da izađu iz rutine koja može obilježiti domski život (Henderson i Vesperi, 1995). McGuinin (2000., prema Žganec i sur., 2007) je ispitivao povezanost između uključenosti u aktivnosti i kvalitete života starijih osoba smještenih u domovima. Starije osobe koje su aktivne i koje pokreću aktivnosti u kojima se druže s ostalim stanarima doma pokazuju veću razinu zadovoljstva svojim životom u domu u odnosu na one osobe koje ne sudjeluju u njima. Nadalje, rezultati istog istraživanja pokazali su da kvantiteta, tj. broj aktivnosti u kojima sudjeluju starije osobe kao i godine života ne utječu na kvalitetu života u domu.

Informiranost kao dimenzija podrazumijeva potrebu starije osobe da bude obavještena i savjetovana o važnim pitanjima, potrebu da bude upućena u stvari koje se događaju u domu na svakodnevnoj razini, odnosno potrebu da dobije sve nužne informacije na kojima može donositi odluke. Za starije osobe biti informiran znači da ih osoblje tretira kao kompetentne odrasle osobe jer ako im nude informacije, zapravo im nude mogućnost da suodlučuju o svojem životu u domu. Primjerice, trebaju znati koje se aktivnosti nude u domu da bi mogle odlučiti u kojima će sudjelovati. Međutim, zanimljivo je da istu stvar, informiranost, starije osobe očekuju i od osoblja u smislu da osoblje bude upoznato s time što korisnici vole, što ne vole, što im je važno i

potrebno (Schenk i sur., 2013). Sukladno navedenome, može se pretpostaviti da ako su obje strane informirane da bi to trebalo pozitivno utjecati na kvalitetu njihovog odnosa, a posljedično i na kvalitetu života u domu.

Posljednja dimenzija je vrlo specifična jer je možda u odnosu na sve prethodno navedene dimenzije najviše subjektivna, a naziva se **osjećati se kao kod kuće**. Na različite načine su ispitanici u intervjuima istaknuli važnost ove dimenzije, a na temelju toga došlo se do zaključka da postoji nekoliko čimbenika koji pridonose jačanju ovoga osjećaja. Jedan od faktora je da starija osoba ima vlastitu sobu s poznatim namještajem i slikama, drugi faktor je osjećaj pripadanja koji se primjerice može postići sudjelovanjem u aktivnostima doma prilikom kojih se zbližavaju s ostalim korisnicima doma. Treći čimbenik odnosi se na ostajanje u istoj četvrti ili području na kojem je starija osoba provela veliki dio svojeg života i gdje žive njezini prijatelji i poznanici. Kao posljednji faktor ističe se postojanje bliskog odnosa s nekime, poput bliskog prijateljstva, iako ta osoba možda ne živi u domu (Schenk i sur., 2013). U jednom drugom istraživanju navodi se slična dimenzija pod nazivom **domaće okruženje**. Općenito, ustanove za starije osobe opisuju se kao domovi koji stavljaju fokus na starije osobe i njihovu kvalitetu života, ali većina njih ne nalikuje domu ili kući (McKinley i Adler, 2006). Primjerice, ispitanici su sami naveli da im nije jasno zašto su domovi za starije i nemoćne osobe često bijeli i nalik na bolnice, jer starost ne predstavlja bolest nego životno razdoblje (Harvey, 2001., prema McKinley i Adler, 2006). Kao jedno jednostavno rješenje kojim bi se mogao povećati osjećaj kao da su kod kuće, ispitanici spominju mogućnost da mogu ići spavati kada oni to žele, a ne kada im se kaže (McKinley i Adler, 2006).

Rezultati istraživanja provedenog u SAD-u pokazali su da je za njihove ispitanike važno duhovno blagostanje. Duhovnost se istaknula kao važna dimenzija blagostanja starijih osoba. Iako su pričali i o duhovnosti i religioznosti, religioznosti osobito u smislu vjeroispovijesti nisu pridali veliku važnost (McKinley i Adler, 2006). Oba koncepta su multidimenzionalna i mogu ostvariti snažan utjecaj, ali nisu sinonimi. Duhovnost se odnosi na pronalaženje smisla života i načina kako izraziti svoja uvjerenja, a religioznost označava više formalizirani sustav vjerovanja, stavova i običaja. Stoga, osoba istovremeno može biti duhovna, ali nereligiozna ili nezainteresirana za pohađanje organiziranih religijskih obreda. Ono što je zajedničko

duhovnosti i religioznosti jest da mogu pomoći starijim osobama da pronađu smisao i udobnost u svom životu, osobito starijim osobama u domovima u kojima se suočavaju sa svakodnevnim gubicima i izazovima (McInnis-Dittrich, 2002., prema McKinley i Adler, 2006). Usporedbe radi, u istraživanju provedenom u Njemačkoj jedino se domena religioznosti i duhovnosti nije istaknula kao dovoljno relevantna da bi se smatrala zasebnom dimenzijom. Jedan od razloga tome može biti što je istraživanje provedeno u dijelu Njemačke koji je tradicionalno manje religiozan (Schenk i sur., 2013). Međutim, postoje brojne nacionalne razlike u pogledu zdravstvenog sustava i sustava njege te općenito socijalne politike, zbog kojih je sporno u kojoj bi se mjeri dimenzije kvalitete života utvrđene u jednoj zemlji mogle primjenjivati i vrijediti u drugoj zemlji (Schenk i sur, 2013).

7. ZAKLJUČAK

Trend starenja stanovništva predstavlja veliki izazov za suvremena društva (Žganec i sur., 2007), zajedno s usamljenošću starije populacije koja može bitno umanjiti kvalitetu života (Musich i sur., 2015). S njima je povezan dugotrajni oblik skrbi kao jedan od pristupa skrbi za stariju populaciju, koji je potrebno razvijati naročito za buduće generacije starijih osoba (Mali, 2019), jer je i ono zbog demografskih promjena postalo važno pitanje socijalne politike brojnih zemalja (Jedvaj i sur., 2014). S obzirom na to da osobe starije životne dobi postaju dominantna društvena skupina, potrebno je više i kvalitetnije baviti se temom kvalitete života osoba treće životne dobi, kao i razvojem različitih oblika skrbi za njih. Po tom pitanju osobito se ističu domovi za starije i nemoćne osobe kao najrašireniji oblik dugotrajne skrbi za navedenu populaciju (Mali, 2019).

Na osnovi prikazanih rezultata provedenih istraživanja izdvaja se nekoliko relevantnih spoznaja o kvaliteti života u domovima za starije i nemoćne. Između ostalog, naglasak se stavlja na subjektivnu kvalitetu života starijih osoba u domovima, jer je iskustvo života u domovima primarno subjektivnog značenja (Henderson i Vesperi, 1995). Uz to, podaci o kvaliteti života iz perspektive korisnika domova pružaju znatno širu sliku o cjelokupnoj kvaliteti ustanove, njenim uslugama i skrbi (Schenk i sur., 2013). Utvrđeno je deset dimenzija subjektivne kvalitete života koje

imaju osobit utjecaj na kvalitetu života starijih osoba u domovima. Te dimenzije međusobno su povezane, bilo u smislu da se nadovezuju jedna na drugu ili se preklapaju. One pokazuju kako kvaliteta života u domovima ovisi o različitim faktorima i njihovom međuodnosu. Visoko su vrednovane od strane korisnika domova što znači da nedostatak na jednoj dimenziji može imati značajan utjecaj na kvalitetu života u domovima (Schenk i sur., 2013). Sukladno tome, potrebno je više pažnje posvetiti poboljšanju navedenih dimenzija subjektivne kvalitete života, a osobito onih dimenzija koje su pod direktnim utjecajem doma i zaposlenog osoblja. Neke od tih dimenzija bile bi informiranost te različitost poticaja i aktivnosti. Međutim, cjelokupna kvaliteta života u domu ne ovisi samo o subjektivnoj kvaliteti života iako ona prednjači, već ovisi i o objektivnoj, odnosno o njihovom međuodnosu. Riječ je o multidimenzionalnom karakteru kvalitete života koja je pod utjecajem brojnih faktora (Schenk i sur., 2013).

Također, važna spoznaja je postojanje pozitivne korelacije između aspekata kvalitete života i zadovoljstva domskim uslugama. Što je veće zadovoljstvo korisnika domova s domskim uslugama, to će biti veće i njihovo zadovoljstvo životom u domu, pa time i kvaliteta života (Lovreković i Leutar, 2010). Sukladno tome, potrebno je primjerice raditi na poboljšanju domene druženja i aktivnosti u sklopu doma koja je procijenjena kao jedna od najlošijih (Lovreković i Leutar, 2010). Jedan od načina je da se osmisle novi i raznolikiji sadržaji koji će biti zanimljivi korisnicima ili pronaći dodatne načine da ih se motivira i potakne na sudjelovanje, a to bi trebala biti zadaća stručnjaka koji rade u domovima. Nadalje, financijska neovisnost starijih osoba istaknula se kao najlošije ocijenjen indikator kvalitete života (Lovreković i Leutar, 2010). S obzirom na to, jasno je da je nužno raditi na unapređenju financijske situacije starijih osoba, ponajprije putem poboljšanja mjera socijalne politike. Treba preispitati trenutačnu situaciju i donijeti mjere, tj. rješenja kojima će se pomoći starijim osobama da si mogu omogućiti dostatnu i bezbrižnu starost, te neovisnost o drugim osobama. Dio korisnika domskog smještaja izrazilo je nezadovoljstvo i individualnim pristupom (Glavina, 2019). Snižena razina individualnog pristupa može biti posljedica premalog broja stručnjaka na ukupan broj korisnika ili možda rezultat prezauzetosti papirologijom umjesto direktnim radom s korisnicima. Pošto je usluga osoblja najbolje procijenjena domska usluga (Lovreković i Leutar, 2010), te zbog želje starijih osoba

za tzv. cjelovitim pristupom od strane osoblja, nužno je raditi i na unapređenju individualnog pristupa i to prvenstveno u domovima s velikim brojem korisnika.

Naposljetku, treba voditi računa o činjenici da među zemljama postoje razlike glede usluga dugotrajne skrbi (Jedvaj i sur., 2014), ali i razlike općenito u pogledu socijalne politike prema starijoj populaciji (Schenk i sur., 2013). Sve to smanjuje vjerojatnost jednake važnosti navedenih domena kvalitete života za korisnike domskog smještaja u različitim zemljama. Primjer za to je duhovno blagostanje koje se istaknulo kao bitna domena kvalitete života korisnika domskog smještaja u SAD-u (McKinley i Adler, 2006), dok u Njemačkoj nije prepoznato kao relevantna domena (Schenk i sur., 2013). Iz toga je vidljivo koliki utjecaj na subjektivnu kvalitetu života može imati kultura u kojoj pojedinac živi (Leutar i sur., 2007).

LITERATURA

1. Aartsen, M. i Jylha, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *European Journal Ageing*, 8(1), 31-38.
2. Državni zavod za statistiku (2011). *Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011*. Dostupno na mrežnoj stranici Državnog zavoda za statistiku: <https://web.dzs.hr/arhiva.htm>
3. Eurostat (2017). *A look at the lives of the elderly in the EU today*. Posjećeno 04.08.2020. na mrežnoj stranici Eurostata: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>
4. Gabriel, Z. i Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(5), 675-691.
5. Glavina, S. (2019). *Kvaliteta života osoba starije životne dobi smještenih u domovima za starije osobe na području Istarske županija*. Završni rad. Osijek: Medicinski fakultet, Studij sestrinstva.
6. Goričanec, I. (2019). *Usporedba institucijske skrbi za osobe starije dobi u zemljama Europe*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo.
7. Henderson, J. N. i Vesperi, M. D. (1995). *The culture of long term care: Nursing home ethnography*. Connecticut: Greenwood Publishing Group.
8. Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(1), 135-154.
9. *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability* (2019). Brussels: European Commission.
10. Kovač, A. (2017). *Kvaliteta života u domovima za starije i nemoćne*. Završni rad. Osijek: Medicinski fakultet, Studij sestrinstva.
11. Leutar, Z., Štambuk, A. i Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14(3-4), 327-346.

12. Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.
13. Mali, J. (2019). Innovations in long-term care: The case of old people`s homes in Slovenia. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 207-225.
14. Mali, J. i Štambuk, A. (2019). Dugotrajna skrb za starije osobe: Izazov za socijalnu gerontologiju i socijalnu politiku. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 129-134.
15. McKinley, K. i Adler, G. (2006). Quality of life in nursing homes: involving elders in policy making for their own care and life satisfaction. *The Social Policy Journal*, 4(3-4), 37-51.
16. Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K. i Yeh, C. S. (2015). The impact of loneliness on Quality of life and Patient Satisfaction Among Older, Sicker Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 1-9.
17. Nagode, M. i Lebar, L. (2019). Trends and challenges in long-term care in Europe. *Revija za socijalnu politiku*, 26(2), 255-262.
18. Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Posjećeno 02.08.2020. na mrežnoj stranici OECD-a: <https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>
19. Schenk, L., Meyer, R., Behr, A., Kuhlmeier, A. i Holzhausen, M. (2013). Quality of life in nursing homes: results of a qualitative resident survey. *Quality of Life Research*, 22(10), 2929-2938.
20. Slavuj, L. (2012). *Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvaliteta života*. Pregledni članak. Zagreb: Prirodoslovno matematički fakultet, Geografski odsjek.
21. Stiplošek Horvat, B. (2017). *Kvaliteta života starijih osoba i korištenje usluga skrbi u zajednici*. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti.
22. Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.

23. Žganec, N., Rusac, S. i Laklija, M. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2), 171-188.