

ИСПИТИВАЊЕ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА У ГЕРИЈАТРИЈИ

Љиљана Кулић¹, Гордана Арсић Комљеновић², Христо Анђелски³, Мирјана Шијан Гобелјић⁴,
Страхиња Кулић⁵

INVESTIGATION OF LIFE QUALITY IN GERIATRICS

Ljiljana Kulić, Gordana Arsić Komljenović, Hristo Anđelski, Mirjana Šijan Gobeljić, Strahinja Kulić

Сажетак

Адекватна процена здравља старих особа подразумева процену њихове функционалне способности, али веома је битна и њихова субјективна процена сопственог здравља. Треба разликовати два појма: квалитет живота (*Quality of Life – QOL*) и квалитет живота повезан са здрављем (*Health related Quality of Life – HRQOL*). Квалитет живота у вези са здрављем (*HRQOL*) треба да обухвати физичко, психичко и друштвено (социјално) функционисање. Квалитет живота повезан са здрављем много је специфичнији термин од квалитета живота и више је погодан за употребу, јер одражава пацијентову процену и задовољство садашњим степеном функционисања у поређењу са оним што он сматра да је могуће или идеално. Клиничку процену тежине обољења старих болесника, процену погоршања и појаву компликација код њих могу да дају лекари, али информацију о квалитету живота болесника може да да само болесник, јер он има директан увид у своја осећања и мисли. Да се ради о два различита угла гледања на исту ствар говоре разлике које се јављају у проценама које за исто стање дају лекар и стари болесник. Пацијентов систем вредности мора да се процењује и квалитативно изрази. Мерење квалитета живота повезаног са здрављем описује процес превођења концепта квалитета живота у мерљиву конструкцију и укључује пет домена: могућности, опажање здравља, функционални статус, морбидитет и морталитет. Мерење квалитета живота врши се одговарајућим стандардизованим тестовима, односно упитницима. Стандардизовани упитници о квалитету живота морају бити валидни, сензитивни, репродуцибилни и интерпретабилни, деле се на индекс-

Summary

The adequate assessment of the elderly people's health involves an estimation of their functional ability, but also their own subjective estimation of their health. We should make a distinction between two concepts – Quality of life (QOL) and Health Related Quality of Life (HRQOL). Health Related Quality of Life should embrace physical, mental and social functioning. HRQOL is much more specific term than the term Quality of Life, and it is more apt for usage, because it reflects the patient's estimation and satisfaction with the current degree of functioning compared to his notions of possible and ideal. Doctors can provide clinical image of the severity of elderly people's disease, the estimation of aggravation and complications, but only the patient can provide an information about the quality of his/her life since he has a direct insight into his/her own feelings and thoughts.

The differences in the doctor's and the patient's estimations reveal the fact that it is all about the same thing viewed from two distinct perspectives. The patient's system of values has to be estimated and qualitatively expressed. The measuring of HRQOL describes the process of transforming Quality of Life concept into the measurable construction and involving of five domains of possibility, health monitoring, functional status, morbidity and mortality.

The measuring of Quality of Life is carried out by the appropriate standard tests, that is, questionnaires. Standard questionnaires have to be valid, sensitive, reproducible and interpretable, and they can be divided into indexical, profile and battery tests. We can classify the questionnaires for investigation of life quality into two main groups: general

1 Проф. др Љиљана Кулић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

2 Проф. др Гордана Арсић Комљеновић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

3 Проф. др Христо Анђелски, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

4 Др Мирјана Шијан Гобелјић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

5 Страхиња Кулић, дипл. економиста

не, профилне и батеријске. Упитнике за испитивање квалитета живота сврставамо у две основне групе: општи здравствени упитници и специфични здравствени упитници, и најбоље их је комбиновати и на тај начин удружити добре особине свакога од њих.

Кључне речи: старење, квалитет живота, старе особе, геријатрија.

medical questionnaires and specific medical questionnaires. The best way is to combine them both and join the advantages of both of them.

Key words: ageing, quality of life, elderly people, geriatrics.

УВОД

Све компоненте здравља су у интеракцији и динамичкој равнотежи, па се проблем у било којој компоненти одражава на остале. Равнотежа и хармонија која постоји између компоненти се лако нарушава код старих особа и болести често доводе до појаве поремећене и ослабљене функционалне способности и губитка независности у функционисању старе особе у односу на активности свакодневног живота (купање, узимање хране, облачење и свлачење, одржавање личне хигијене) и инструменталне активности свакодневног живота (куповина, кување, чистићење и друго). Специфично је у геријатријској популацији да достижни циљ у лечењу и нези старих особа у много случајева није излечење онеспособљености, већ побољшање функције. Медицинска сестра треба да планира здравствену негу тако што ће све наведено да узме у обзир, поштујући повезаност и условљеност свих компоненти здравља.

Старе људе прате одређене специфичности које се јављају као последица процеса старења и односе се на све компоненте здравља. Сагледавање стања здравља старих људи, уз уважавање њихових специфичности, омогућава одговарајући приступ њиховом лечењу и њиховој здравственој нези. Здравствена нега у геријатрији је област која се односи на негу старих људи. Таква нега одвија се у интерактивном односу са њима, у свим периодима њиховог старења, њихове зависности и њихових потреба за негом, уз примену потребних знања, вештина и стручних компетенција. Здравствена нега у геријатрији подразумева сагледавање процеса старења, кроз праћење физиолошких и патолошких промена код пацијената (1).

Квалитет живота се може дефинисати као опажање појединаца да се њихове потребе задовољавају и да се они не одричу могућности да достигну срећу и испуњење без обзира на њихово физичко стање и социјално-економске услове. Квалитетом живота баве се различите науке: медицина, социологија, теологија, филозофија, књижевност, економија. Испитивање квалитета живота посебно је значајно за поједине категорије, као што су старе

особе, хронични болесници, болесници у терминалном стадијуму и хендикепиране особе.

Квалитет живота помиње се још у старој Грчкој, у записима у којима се наводи брига о добром стању пацијента. Ипак квалитет живота се у медицинској литератури као дефинисан појам јавља тек пре 25 година. Светска здравствена организација (WHO), основала је своју радну групу са задатком да се бави питањима квалитета живота и дала је званичну дефиницију: „Квалитет живота је опажање појединаца о његовом положају у животу у склопу културе и вредности система у коме живи, и у односу на циљеве, очекивања, стандарде и проблеме. То је широк концепт на који утиче физичко здравље особе, њено психичко стање, степен самосталности, социјални односи, као и њени односи са најважнијим појавама у животној средини.” (3)

ПРОЦЕНА КВАЛИТЕТА ЖИВОТА СТАРИХ ОСОБА

Треба разликовати два појма: квалитет живота (Quality of Life – QOL) и квалитет живота повезан са здрављем (Health related Quality of Life – HRQOL). Квалитет живота повезан са здрављем много је специфичнији термин од квалитета живота и више је погодан за употребу, јер одражава пацијентову процену и задовољство садашњим степеном функционисања у поређењу са оним што он сматра да је могуће или идеално. Клиничку процену тежине обољења старих болесника, процену погоршања и појаву компликација код њих могу да дају лекари, али информацију о квалитету живота болесника може да да само болесник, јер он има директан увид у своја осећања и мисли. Да се ради о два различита угла гледања на исту ствар говоре разлике које се јављају у проценама које за исто стање дају лекар и стари болесник. Тако постоје велике разлике у проценама исхода неке терапије од стране лекара и болесника, па је данас постигнута општа сагласност да квалитет живота болесника процењује искључиво сам болесник. Пошто је пацијент најбољи извор за добијање информација о

квалитету живота у вези са здрављем, неопходно је да се пацијентов систем вредности процењује и квалитативно изрази (2).

Квалитет живота у вези са здрављем (HRQOL) треба да обухвати физичко, психичко и друштвено (социјално) функционисање. Компоненте квалитета живота су: физичка (индивидуална перцепција физичког статуса), психолошка (индивидуална перцепција когнитивног и афективног статуса) и социјална (индивидуална перцепција положаја у породици и друштву, остварење друштвених контаката) (3, 4).

При процени квалитета живота не морају се обавезно укључити све димензије. Могуће је да две особе са истим здравственим стањем имају различит квалитет живота. Мерење квалитета живота повезаног са здрављем описује процес превођења концепта квалитета живота у мерљиву конструкцију и укључује пет домена: могућности, опажање здравља, функционални статус, морбидитет и морталитет. Мерење квалитета живота се врши одговарајућим тестовима, односно упитницима. Стандардизовани упитници о квалитету живота морају бити валидни, сензитивни, репродукцибилни и интерпретабилни. Актуелна је подела упитника (тестова) за мерење квалитета живота на индексне, профилне и батеријске. Квалитет живота болесника мери се директно употребом специфично дизајнираних упитника, који квантификују ефекте болести на свакодневни живот болесника и њихово здравствено стање. Упитнике за испитивање квалитета живота сврставамо у две основне групе:

- Општи здравствени упитници – њима се упоређује квалитет живота између различитих обољења и стања, а који нису специфични ни за једну старосну групу, болест или врсту лечења. Општи здравствени упитници дају увид у општи квалитет живота.

- Специфични здравствени упитници су специфични за одређено обољење и стање, тако да пружају процену квалитета живота болесника који болују од једне болести. Они се користе за специфична обољења и стања и постоји неколико типова:

- о специфични упитници за одређена обољења – канцер, астма, дијабетес и слично;

- о специфични упитници за одређену популацију – за старе особе, жене, децу;

- о специфични упитници за одређени симптом (упитник за бол).

При процени квалитета живота геријатријске популације поступа се као и при процени

квалитета живота осталих применом ове две врсте упитника. Најбоље их је комбиновати и на тај начин удружити добре особине свакога од њих. Попуњавање упитника за мерење квалитета живота може бити обављено од стране различитих особа. Зависно од тога ко попуњава упитник, разликујемо различите упитнике: упитници које попуњава испитаник или испитивач и упитници које испитаници попуњавају под надзором испитивача (5).

ЗАКЉУЧАК

У складу са дефиницијом СЗО – „здравље је стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуство болести или слабости“ – три компоненте (физичка, ментална и социјална) од којих зависи здравље човека у практичном смислу обезбеђују адекватно функционисање организма, тј. његову функционалну способност. Да би могло да се адекватно процени здравље старих особа, неопходно је да се процени њихова функционална способност, али веома је битно и то каква је њихова субјективна процена сопственог здравља. Веома је битна повезаност свих наведених компоненти физичке, менталне и социјалне, јер се захваљујући њима обављају активности које обезбеђују благостање. Све компоненте здравља су у интеракцији и динамичкој равнотежи, па се проблем у било којој компоненти одражава на остале.

Литература

1. Давидовић М, Геријатрија. Медицински факултет у Београду, Београд, 1998.
2. WHOQOL Group. Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instruments (WHOQOL). Geneva, WHO, 1993.
3. Ware E, Gandek B. The SF-36 Health Survey: development and use in mental health research and the IQOLA Project. International Journal of Mental Health, 1994; 23(2): 49-73.
4. Милосављевић Н, Геронтологија, старење и старост. Медицински факултет у Новом Саду, Нови Сад, 1999.
5. Кулић Љ, Здравствена нега у геријатрији. Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, 2012.

Контакт: Проф. др Љиљана Кулић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, Кнеза Вишеслава 27, www.vmsmilankovic.edu.rs.