

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Lucija Maksan

**KVALITETA ŽIVOTA UVJETOVANA ZDRAVLJEM U STUDENATA
SVEUČILIŠTA U ZADRU - KOMPARATIVNA STUDIJA: rad s istraživanjem**

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
HEALTHCARE MANAGEMENT

Lucija Maksan

**ZADAR UNIVERSITY STUDENT'S HEALTH-RELATED QUALITY OF
LIFE - A COMPARATIVE STUDY: research**

Master thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada:

Komentor rada:

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri i izvornosti

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA



Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada (Prilog C)

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Rijeka
Studij	DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ -MENADŽMENT U SESTRINSTVU
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Lucija Maksan
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Tanja Batinac
Datum zadavanja rada	21.05.2022.
Datum predaje rada	19.06.2023.
Identifikacijski br. podneska	38885845
Datum provjere rada	06.rujna 2023
Ime datoteke	TA_U_ZADRU_-_KOMPARATIVNA_
Veličina datoteke	1.28M
Broj znakova	55321
Broj riječi	8520
Broj stranica	40

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	13%
Ukupno	
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	06.09.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

06.09.2023.

Potpis mentora



ZAHVALA

Velika hvala mojoj obitelji jer su vjerovali u moj uspjeh.

Hvala mom suprugu i sinovima na potpori i strpljenju.

*Hvala mentorici doc. dr. sc. Tanji Batinac, dr. med. na strpljenju,
svim savjetima i pomoći pri izradi diplomskog rada.*

SADRŽAJ

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLLESKOM JEZIKU

1. UVOD.....	
str. 11.1. <i>Povijesni kontekst u razvoju pojma kvalitete</i>	
zdravlja.....	str. 11.2. <i>Definiranje kvalitete života – subjektivni i</i>
objektivni aspekti.....	str. 21.3. <i>Kvaliteta života i</i>
zdravlje.....	str. 61.4. <i>Kvaliteta života i</i>
životno zadovoljstvo studenata.....	str. 9
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	str.
113. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	str.
144. REZULTATI.....	str.
155. RASPRAVA.....	
str. 216. ZAKLJUČAK.....	
str. 29LITERATURA.....	
str. 31 <i>Privitak A: Popis ilustracija</i>	
str. 35 <i>Privitak B: Anketni upitnik</i>	
str. 36ŽIVOTOPIS.....	
	str. 40

POPIS KRATICA

EQ - 5D - instrument za opisivanje zdravlja

SF - 36 - upitnik za procjenu kvalitete života vezane uz zdravlje

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

WHOQOL-BREF - upitnik za procjenu kvalitete života izdan od strane Svjetske zdravstvene organizacije

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Diplomski rad na temu "Kvaliteta života uvjetovana zdravljem u studenata Sveučilišta u Zadru - komparativna studija" za cilj ima utvrditi razlike i usporediti kvalitetu života

uvjetovanu zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolski odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru. Rad sadrži dva dijela, prvi dio je uvodni i govori o povijesti i definicijama kvalitete života. Navedena su brojna istraživanja o različitim definicijama kvalitete života te što za pojedine populacije kvaliteta života predstavlja. U navedenom dijelu opisan je utjecaj kvalitete života na zdravlje, sa posebnim naglaskom na studentsku populaciju.

U drugom dijelu rada opisano je provedeno istraživanje. Istraživanje je provedeno primjenom upitnika SF-36 evaluirajući dimenzije zdravlja putem: fizičkog funkcioniranja, ograničenja temeljem emocionalnih poteškoća, ograničenja uslijed fizičkih poteškoća, analize psihičkog zdravlja, vitalnosti i energije, socijalnog funkcioniranja, prisutnosti fizičke boli, percepcije općeg zdravlja i subjektivne procjene održavanja kvalitete zdravlja tijekom prošle godine. Ispitivanje je provedeno tijekom Lipnja i Srpnja 2022. godine on-line anketnim upitnicima. U istraživanju je sudjelovalo 55 studenata Sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i 54 studenta smjera Rani i predškolski odgoj i obrazovanje Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja.

KLJUČNE RIJEČI: kvaliteta života, studenti, istraživanje, online upitnik

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLESKOM JEZIKU

Diploma thesis on the topic "Health-related quality of life in students of the University of Zadar - a comparative study" aims to determine the differences and compare the health-

related quality of life between nursing students of the Department of Health Studies and early childhood and preschool education students of the University's Teacher Education Department in Zadar. The paper contains two parts, the first part is introductory and talks about the history and definitions of quality of life. Numerous studies on different definitions of quality of life and what quality of life represents for certain populations are cited. In the aforementioned part, the impact of quality of life on health is described, with special emphasis on the student population.

In the second part of the paper, the conducted research is described. The research was conducted using the SF-36 questionnaire, evaluating 9 dimensions of health, namely: physical functioning, limitations due to physical difficulties, limitations due to emotional difficulties, social functioning, psychological health, vitality and energy, body pain, perception of general health and subjective assessment of the stability of the health condition in the past year. The survey was conducted during June and July 2022 with online questionnaires. In research participated 55 nursing students of the Department of Health Studies and 54 students of early childhood and preschool education of the University's Teacher Education Department.

KEY WORDS: quality of life, students, research, online questionnaire

1. UVOD

1.1. *Povijesni kontekst u razvoju pojma kvalitete zdravlja*

Pojam i shvaćanje kvalitete života se razlikovalo kroz povijest. Analizom radova, utvrđena je promjena same definicije, ali i metode određivanja kvalitete života Sredinom prošlog stoljeća, odnosno pedesetih godina prošlog stoljeća, shvaćanje pojma kvalitete života izjednačavano je s pojmom ekonomskog, odnosno materijalnog blagostanja, pa su istraživanja kvalitete života bila interes ekonomije. Međutim, šezdesetih godina istog stoljeća, društveni razvoj se rekonceptualizirao i proširio ekonomski rast i razvoj na više dimenzija kvalitete života koja se sada razumije kao ravnomjernija raspodjela dobara i potrošnja u kontekstu socijalnog života. Početak jasnog razlikovanja subjektivnih od objektivnih čimbenika procjene vlastite kvalitete života podrazumijevao je i povećanje životnog standarda, pri čemu se istraživanja kvalitete života usmjeravaju na proučavanje i analizu zadovoljenja vlastitih i socijalnih potreba, a upitnici se većinski temelje na sociološkim pitanjima. U tom kontekstu primarni postaju su odnos pojedinca i zajednice koji određuju putove zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba koje su društveno uvjetovane. Objektivni životni čimbenici uvjetuju načine zadovoljenja osnovnih ljudskih potreba što je i interes socioloških istraživanja (1).

Krajem sedamdesetih godina prošlog stoljeća istraživanja kvalitete života baziraju se na socijalnoj komponenti, odnosno subjektivnim čimbenicima kvalitete života. Uočeno je da kvaliteta života nije samo „objektivni“ koncept koji je determiniran socijalno-materijalnim uvjetima zadovoljavanja potreba, već je i subjektivno određenje uočljivo podjednakim nezadovoljstvom kod objektivno jednakih prilika. Individualne karakteristike životnog zadovoljstva, kao mjera kvalitete života, više su uvjetovane karakteristikama osobe nego objektivnim prilikama koje ga okružuju. Vrijednosne orijentacije, očekivanja i rezistencija na frustraciju koncepti su psihološkog karaktera kojima se objašnjava niska povezanosti između objektivnih aspekata života i stupnja zadovoljstva životom (2).

Opisani koncept kvalitete života ima razliku u pristupu pojedinoj osobi, to jest razvijen je skandinavski i američki koncept. Skandinavski koncept se bazira na objektivnim indikatorima za procjenu kvalitete života ukupnog društva, to jest pristupa cjelini, dok je američki koncept usmjeren na subjektivne indikatore za evaluaciju kvalitete života.

Erikson i Drenowski rad temelje na skandinavskom konceptu te su usmjereni na princip shvaćanja kvalitete života koristeći se pristupom kontrole i upravljanja „razine

življenja“. Za razliku od američkih istraživača koji se baziraju na mjerenju subjektivne kvalitete života, to jest usmjereni su na osobnu sreću i zadovoljstvo. Pojedinačno usmjerenje je karakteristično za današnja mjerenja kvalitete života (1).

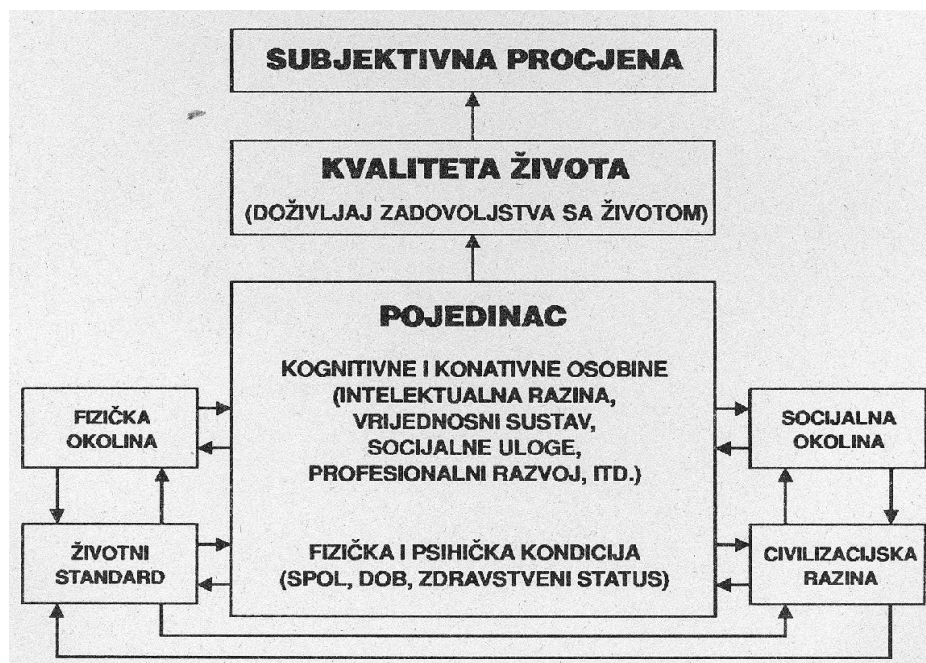
1.2. Definiranje kvalitete života – subjektivni i objektivni aspekti

Pojam „kvaliteta života“, odnosno pripadajući koncept, veoma je istraživan u mnogim znanstvenim disciplinama, ali isti je teško definirati, odnosno ne postoji jedna općeprihvaćena definicija kvalitete života. Kao što je već opisano, u početku se smatralo kako je za procjenjivanje kvalitete života dovoljno poznavati socioekonomske prilike društva i pojedinca. Međutim, uzimajući u obzir samo objektivne aspekte (socioekonomsku situaciju), nije moguće procjenjivati kvalitetu života, pa je potrebno uvrstiti i subjektivne čimbenike (3). To opisuje Cumminsova teorija homeostaze iz 1995. Godine (4). On navodi da isključivo objektivna procjena socioekonomskog statusa nije dovoljna u determiniranju kvalitete života, nego je potrebno uvažiti i subjektivne čimbenike. Subjektivni čimbenici ukazuju na razlike u sagledavanju stvarnih, odnosno normativnih uvjeta života što predstavlja objektivne čimbenike. Isti autor naglašava kako u neprimjerenih socioekonomskih uvjetima poboljšanje uvjeta dovodi do povećanja procjene kvalitete života u subjektivnom smislu, ali se taj kontinuitet na određenoj razini gubi. Ukoliko su pojedinačne potrebe zadovoljene, bolji materijalni uvjeti ne moraju značajnije utjecati na subjektivnu procjenu kvalitete života. Kvaliteta života nije u potpunosti mjerljiva, niti definirana prije postavljanja točne operacionalizacije i definicije (4).

Kvaliteta života je subjektivan psihološki fenomen koji ovisi o zadovoljavanju općih potreba iz hijerarhije motiva, pa se zato i konceptualizira kao životno zadovoljstvo. Suvremeno shvaćanje poštuje afektivni/doživljajni vid kvalitete života, pri čemu se ističe da je taj aspekt uvjetovan objektivnim prilikama, odnosno socio-ekonomskom kontekstu. Navedeno povezuje kvalitetu života sa socio-ekonomskim blagostanjem. Kvaliteta života je, sukladno tome, neravnomjerno raspoređena među društvenim skupinama s različitim životnim uvjetima ili nije svima podjednako dostupna. One skupine koje imaju izvrstan društveni položaj, prema pravilu, trebali bi imati i bolju kvalitetu života. Dvostruka shvaćanja kvalitete života povlače definiranje

objektivnih čimbenika kroz razinu življenja ili blagostanja, a subjektivne čimbenike kao kvalitetu života u užem smislu ili sreću (5).

Kvaliteta života, prema Krizmanić i Kolesarić (6), opisuje se kao kompleksan doživljaj (ne)zadovoljstva životom koji nastaje neprekidnom procjenom vlastite uspješnosti u zadovoljenju potreba. Prema ovoj definiciji, u obzir se uzimaju objektivne okolnosti i psihološka struktura osobe. Na taj se način nadilazi parcijalna konceptualizacija i istraživanja koja ne uzimaju u obzir navedeno (6). Valja napomenuti da dobri životni uvjeti dovode do bolje kvalitete života, ali samo uz uvjet da postoji adekvatna psihološka struktura ličnosti, odnosno reakcija na objektivne prilike i prilagodbu na promjene u okolini. U konačnici će u objektivno najboljim ili najgorim uvjetima pojedinci svoj život doživljavati kvalitetnim ili nekvalitetnim. Kvalitetu života se ne može procjenjivati isključivo na osnovi objektivnih čimbenika, nego i pomoću pojedinačne procjene životnog zadovoljstva uopće kao što je prikazano shematskim prikazom na slici 1.(5).



Slika 1. Interaktivni odnos objektivnih i subjektivnih čimbenika koji utječu na kvalitetu života (Izvor: Pastuović, N. Kvaliteta života kao kriterij održivosti razvoja – psihologijski pristup. *Soc. ekol. Zagreb*, Vol. 2 (1993) No. 3; 471-479) (5)

Felce i Perry smatraju da je kvaliteta života generalno blagostanje koje čine objektivni čimbenici zajedno s vlastitom procjenom i vizijom materijalnog, fizičkog,

emotivnog i socijalnog blagostanja. Navedeno je povezano s vlastitim napretkom i svrsishodnošću ali se vrednuje u pogledu skupa vrijednosti pojedinca (7).

Autor Ferrans (2005) kvalitetu života definira kroz zdravstveni status, psihofizičko funkcioniranje, simptome, psihosocijalnu podršku, blagostanje, zadovoljstvo i sreću (8).

Theofilou (2013) smatra kako problem u definiranju proizlazi iz pomicanja znanstvenih istraživanja od objektivnih čimbenika prema subjektivnom doživljaju život i sinonimnom korištenju pojma sa srodnim pojmovima, npr. životno zadovoljstvo ili dobrobit (9). Barcaccia analizira definicije i koncept kvalitete života prikazanim putem znanstvenih radova objavljenih u periodu od 1990. i 2011. godine na u različitim elektronskim bazama časopisa (npr. Scopus) s ključnim riječima kvaliteta života, dobrobit i zadovoljstvo životom. Mali broj radova, od ukupno analiziranih, ima definiran koncept kvalitete života (10). U većini radova ne postoji definicija ili se koristi ona Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), pri čemu se kvaliteta života opisuje iz perspektive psihofizičkog zdravlja i socijalnog blagostanja. Odnosno, kvaliteta života je shvaćanje pojedinca o njegovoj osobnom položaju u životu u vidu vrijednosnih i kulturalnih shvaćanja te temeljem usporedbe i procjene očekivanja, standarda i ciljeva u odnosu na ostale stvari koje su u njegovoj okolini. Koncept je širokog obujma te kompleksnom metodom ukazuje na psihičko i fizičko zdravlje, osobna uvjerenja, društvene odnose, razine neovisnosti i ukupan odnos s obilježjima iz okruženja (12).

Europska komisija u statističkim izvješćima koristi devet indikatora kvalitete života zajedno sa subdomenama (navedenim u zagradama za I. i IX. točku), a to su:

- I. Materijalni aspekti života (prihodi, potrošnja i materijalni uvjeti – socijalna depriviranost, stanovanje)
- II. Produktivnost/aktivnost
- III. Zdravlje
- IV. Obrazovanje
- V. Socijalne interakcije i dokolica
- VI. Sigurnost (fizička, ekonomska)
- VII. Temeljna prava i upravljanje
- VIII. Okruženje (prirodno, životno)
- IX. Opći doživljaj života (kognitivni aspekt – zadovoljstvo životom; afektivni aspekt – emocije; osjećaj smislene samorealizacije i zadovoljavajućeg psihološkog funkcioniranja (13).

Odsjek za istraživanje kvalitete života, odnosno Centar za promociju zdravlja, Sveučilišta u Torontu opisuje kvalitetu života kao mogućnost uživanja značajnih mogućnosti pojedinca u svom životu. Mogućnosti su rezultat okolnosti i ograničenja osobe i refleksija je interakcije okoline i osobnih čimbenika. Navedeno uživanje podrazumijeva iskustvo postignutog ili posjedovanog zadovoljstva (14).

Kanadski koncept kvalitete života ima tri domene, odnosno dimenzije, i unutar svake domene po tri subdomene:

I. Postojanje (ono što pojedinac jest)

- fizički aspekt (fizičko zdravlje, fizički izgled, briga o sebi u smislu higijene, tjelesne aktivnosti, dotjerivanja i prehrane)
- psihološki aspekt (adekvatna psihološka prilagodba, kognicija, emocije, samokontrola, samopoštovanje i samoaktualizacija)
- duhovni aspekt (duhovne vrijednosti i uvjerenja, osobna etika ponašanja)

II. Pripadanje (pripadnost okruženju)

- fizički aspekt (obitelj i šira socijalno-fizička zajednica, npr. posao ili škola)
- socijalni aspekt (bliske osobe i obitelj, šire socijalne interakcije, npr. susjedi)
- aspekt pripadanja zajednici (materijalna sigurnost, dostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga, zaposlenje, obrazovanje, događaji u zajednici, ...)

III. Postignuća (osobni ciljevi i ambicije)

- praktična postignuća (u kontekstu doma, posla, škole, volontiranja i zadovoljenja širih društvenih zahtjeva)
- postignuća slobodnog vremena (opuštanje)
- razvojna postignuća (aktivnosti koje imaju za cilj poboljšanje vještina i znanja te prilagodbu promjenama) (15).

Razina osobne kvalitete života korelira s relativnim značajem ili značenjem koji se pridaje svim dimenzijama i stupnjem uživanja svih dimenzija. Zadovoljstvo životom, s psihološkog aspekta, je subjektivna kategorija kvalitete života i definira se kao

misaono vrednovanje vlastitog života prema osobnoj procjeni pojedinaca. Opis zadovoljstva životom temeljen je na proučavanju vanjskih čimbenika i unutarnjih uvjeta koji utječu na subjektivna iskustva pojedinca (5).

Diener, Suh i Lucas (1996) definiraju zadovoljstvo životom kao uočenu razliku između ciljeva i postignuća na kontinuumu između percepcije ispunjenosti i percepcije depriviranosti. Oni opisuju zadovoljstvo životom kao misaoni vid subjektivne dobrobiti, a sreća se smatra kao iskustvo osjećaja ili emocija, odnosno kao opće vrednovanje svog života. Pojedinaac evaluira aspekte vlastitog života, razlikujući dobro od lošeg što dovodi do ukupne evaluacije zadovoljstva životom. Priroda te evaluacije je stabilna i ne ovisi u potpunosti o emocijama pojedinca u trenutku procjene (16).

Suvremeni pristup subjektivnoj kvaliteti života implementiran je u definiciji subjektivnog blagostanja kao višedimenzionalne pojave. Zadovoljstvo životom je misaona komponenta subjektivnog blagostanja, odnosno kognitivno vrednovanje i samoprocjena vlastitog života. Procjena se odnosi na različita životna područja, odnosno domene života (17).

U konačnici se može zaključiti da je pojam kvalitete života postmoderni produkt nastao kao posljedica socijalnih kretanja i teorijskih prevladavanja kvalitativne paradigme životnog i osobnog rasta (18).

1.3. Kvaliteta života i zdravlje

Kvaliteta života povezana sa zdravljem nije novi koncept, ali je relativno novi pojam. Kvaliteta života vezana za zdravlje određuje se kao mogućnost zdravog življenja (fizičkog, psihološkog, socijalnog), sličnog onom prije dijagnostičko-terapijskog postupka. Kvaliteta života je sastavni dio procjene uspješnosti dijagnostike, liječenja i rehabilitacije. Kvaliteta života je važna u zdravlju opće populacije, pa je važan medicinski pristup kvaliteti života, posebice u naglašavanju utjecaja bolesti i poteškoća na kvalitetu života. Pristup usmjeren ka zdravlju ima težište na zdravstvene sposobnosti nužne u svakodnevnom životu. Definiranje kvalitete života je višedimenzionalan i subjektivan proces. Kao što je već opisano, kvaliteta života se opisuje kroz prizmu objektivnih čimbenika, ali i osobne percepcije tj. pojedinačnih vrijednosti, evaluaciju svih aspekata blagostanja (fizičko, psihološko, socijalno), vlastitog razvoja i svrsishodnosti djelovanja. Opći pristup kvaliteti života uključuje opće zdravlje, psihološku stabilnost, mogućnost samozbrinjavanja,

socijalne interakcije, adekvatnu okolinu i mogućnost realizacije postavljenih ciljeva. Zdravstveno stanje je sastavni dio onoga što se ubraja u kvalitetu življenja, poštujući psihofizičke karakteristike (19). Svjetska zdravstvena organizacija kvalitetu života promatra kroz psihofizičko zdravlje, stupanj samozbrinjavanja, interakcije s ljudima i okolinom. Kako bi se razumjelo zadovoljstvo životom pojedinca potreban je uvid u zadovoljstvo i pojedine čimbenike koji utječu na sveukupnu kvalitetu života (11).

Kvaliteta života vezana uz zdravlje ispituje zdravlje pojedinca, njegov stav prema zdravlju, simptomima i bolestima te pruženoj zdravstvenoj skrbi. Navedena kvaliteta se odnosi na stupanj u kojem fizička bolest i simptomi ograničavaju svakodnevno funkcioniranje pojedinca (socijalne interakcije, ponašanje, psihološka podrška, opća kvaliteta življenja prema subjektivnoj procjeni pojedinca). Subjektivna procjena (samoprocjena) zdravlja je najvažniji čimbenik, odnosno odrednica kvalitete života povezanog sa zdravljem. Predlaže se primjenjivati termin kvaliteta života povezana sa zdravljem, a ne (opća) kvaliteta života, jer prvi navedeni termin bolje opisuje bolesnikovu samoprocjenu zdravlja i zadovoljstva svakodnevnim funkcioniranjem i samozbrinjavanjem u odnosu na očekivanja od idealnog. Subjektivna (samo)procjena zdravlja ovisi o različitim (ne)biološkim čimbenicima, kao što su osobnosti i motivacija pojedinca, socioekonomske prilike, dostupnost zdravstvene zaštite, socijalna potpora, vjerovanja (osobna, kulturna) i stupanj zdravstvene pismenosti, odnosno ponašanja (20).

Kvaliteta života je mjerljiva, pomoću generičkih i specifičnih instrumenata. Generički instrumenti evaluiraju pojedinčevo zdravlje holističkim pristupom (fizičko i psihološko zdravlje). Određuju vrste i stupnjeve patologije/bolesti, oblike zdravstvenih intervencija uvažavajući demografske i/ili kulturološke osobitosti. Mjerenjima se upotpunjuju koncepti kvalitete života s obzirom na okolinske čimbenike, bolest ili epidemiološko-populacijska kretanja. Mjerenja specifična za bolest provode se kod pojedinaca s istom dijagnozom uz usporedbu onih aspekata bolesti koji su relevantni prema procjeni bolesnika i zdravstvenog djelatnika. Suvremeni pristup je višedimenzionalan i multidisciplinarnan te kombinira generičke instrumente i specifične instrumente koji su upotpunjeni podacima proizašlih iz kliničkih procjena (21).

Generički instrumenti (upitnici) primjenjuju se za evaluaciju više dimenzija kvalitete života, najšire primjenjivu. Koriste se s ciljem određivanja kroskulturalnih i demografskih razlika u kontekstu kvalitete života bolesnika i u zdrave populacije. Primjer tog upitnika je „Upitnik o kvaliteti života“ Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF) koji kvalitetu života vezanu uz zdravlje opisuje kroz četiri domene – fizičko

zdravlje, psihološko zdravlje, socijalne interakcije i okolina. „Upitnik o kvaliteti života“ SZO primjenjuje se kako bi se mjerila opća kvaliteta života. Osim tog upitnika, primarno za procjenu kvalitete života vezane uz zdravlje, primjenjuje se „Upitnik zdravstvenog statusa“ (SF-36) – validiran, standardiziran i preveden čak i na hrvatski jezik. Čestice u upitniku koje se odnose na zdravlje, opisuju ga putem osam domena – fizičko zdravlje u smislu funkcioniranja i ograničenja; tjelesna bolest i bolovi; vitalnost; opće zdravlje; socijalno zdravlje; psihološko zdravlje u smislu ograničenja uslijed emocionalnih poteškoća. Zadnji instrument kojega valja spomenuti je EuroQol-5D (EQ-5D) koji opisuje pet dimenzija zdravlja – samozbrinjavanje, pokretljivost, svakodnevne aktivnosti, simptomi u smislu nelagode ili bolova te uznemirenost/depresivnost. Dimenzije sadrže stupnjevanje na sljedeći način: jak problem – umjeren problem – nema problema (11).

Specifični instrumenti se primjenjuju u svrhu procjene kvalitete života s odabranim kroničnim bolestima u bolesnika s identičnim ili približnim kliničkim slikama. Usmjereni su na konkretnu bolest i stanja te dijagnostičko-terapijske skupine i pristupe u liječenju. Laboratorijski nalazi i rezultati fizioloških mjerenja nisu dovoljni za kompletan uvid u psihološko stanje i zadovoljstvo, pa se provodi mjerenje učinka bolesti, posebice kronične, na kvalitetu života pojedinca. Mjerenje učinka bolesti i subjektivna procjena su u bolesnikovoj percepciji važniji od objektivnih čimbenika. Valja naglasiti kako se često zna dogoditi da dva ista bolesnika koja imaju istu bolest (utvrđene kliničke dijagnoze) nemaju istu procjenu socioemocionalnih komponentni i aktivnosti povezanih s kvalitetom života. Zato se mjerni instrumenti primjenjuju u praćenju tijeka učinkovitosti kliničkih intervencija i ekonomičnosti zdravstvenog sustava (22).

Medicinski aspekt unaprjeđenja kvalitete života prepoznatljiv je po konceptu „dobrog života“ kojim se evaluiraju svi aspekti života. To su objektivno mjerljiva područja ponašanja i okoline u koje se ubrajaju fizičko zdravlje, spoznaja, funkcionalnost, upravljanje vremenom i socijalne interakcije. Objektivni načini mjerenja su definiranje medicinske dijagnoze, procjena mentalnog statusa, evaluacija svakodnevnih životnih aktivnosti i međuljudski odnosi. Subjektivna percepcija psiholoških aspekata kvalitete života izražava se zadovoljstvom zdravlje, slobodnim vremenom i odnosima s prijateljima (23).

1.4. *Kvaliteta života i životno zadovoljstvo studenata*

Studentska populacija je jedna od najzdravijih dijelova populacije, ali ju treba promatrati kao osjetljiv dio društva. Tranzicija iz adolescentnog doba u odraslu dob završava oko 18., odnosno 22. godine, pri čemu se mijenjaju životne okolnosti. Odrasla dob započinje završetkom srednje škole, preuzimanjem odgovornosti za traženje posla, osamostaljivanje i upisivanje fakulteta (24).

Izazovi studiranja su mnogobrojni i specifični. Studentski život donosi kognitivne, emocionalne i socijalne promjene. Primjerice, potrebno je uložiti veću količinu vremena za proučavanje nekog gradiva do razvoja kritičkog mišljenja činjenica. Također, postoje socijalne norme vezane uz studentsku populaciju, primjerice izlasci i druženja, ali i poteškoće kao što je odvajanje od roditelja i poznate životne okoline. Studenti su izloženi novim zahtjevima, kao što su promjene socijalnih interakcija i fizičke okoline. Visoki akademski zahtjevi postavljeni pred njih mogu doprinijeti dostizanju životnih i karijernih ciljeva, ali su i izvor neuspjeha što može utjecati na njihovo samopoštovanje i kvalitetu života (25). Iskustveno, studenti su s vremenom spremniji na sukobe, strah, sumnju u sebe, samo uvid i spremnost na budućnost. Nove potrebe utječu i na formiranje i mijenjanje stavova prema zdravlju, rizičnim ponašanjima i religiji. Općenito, studentsko razdoblje je razdoblje adaptacije na nove životne situacije, uloge i zahtjeve. Odgovornost je društva da im pruže podršku u adaptiranju i zaštite sve aspekte njihova zdravlja (tjelesno, psihološko i socijalno) (26).

Suvremeni pristup u analiziranju zadovoljstva studiranjem i opisivanje čimbenika koji utječu na sveukupno životno zadovoljstvo u kontekstu kvalitete studentskog života podrazumijevaju:

- I. Zadovoljstvo fakultetom kao ustanovom (utjecaj nastavnika, nastavnih strategija i akademskog ugleda na sveukupno životno zadovoljstvo)
- II. Fakultetski sadržaji, usluge i fakultetska tijela (utjecaj referade, knjižnice i ostalih sadržaja na socijalne aspekte studiranja)
- III. Studentsko stanovanje (utjecaj okoline i čimbenika stanovanja na socijalne aspekte funkcioniranja i sveukupno zadovoljstvo) (27).

Svi navedeni čimbenici imaju implikacije i osnova su za istraživanje zadovoljstva studijem i studiranjem. Potrebe za tim znanstvenim istraživanjima proizlaze iz obveze i potrebe praćenja kvalitete i uspješnosti studiranja u sklopu

proučavanja i osiguravanja kvalitete visokoškolskog obrazovanja te formuliranju strateških dokumenata povezanih s osiguravanjem kvalitete. Sveučilišta kao sastavnice imaju urede za istraživanje i osiguravanje kvalitete koji implementiraju politike kvalitete na razini pojedinih sveučilišnih sastavnica i sveučilišta uopće. Zadovoljstvo studenata, odnosno zadovoljstvo akademskim okruženjem, opisuje se kao stupanj do kojeg su studenti zadovoljni pojedinačnim aspektima studiranja (npr. dostupnost kolegija, veličina seminarskih skupina, savjetovanja, ...). Zadovoljstvo studenata može se definirati i kao kratkoročni stav temeljen na procjenama iskustva studenata proizašlih iz čimbenika povezanih s poučavanjem. Zadovoljstvo studiranjem ne može se mjeriti samo prema jednom čimbeniku, već se u obzir mora uzeti više varijabli kao što su zadovoljstvo studijskim programom, nastavnicima, nenastavnim servisima, izvannastavnim aktivnostima, međuljudskim odnosima. ... (24).

Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo studenata, prema Aldemiru i Gülcan u (2004), razvrstavaju se u sljedeće skupine:

- I. Institucionalni čimbenici (fakultetski i administrativni aspekti)
- II. Izvankurikulumski čimbenici (društvene i kulturne aktivnosti, stanovanje)
- III. Očekivanja studenata (izbor studija, posao nakon studija)
- IV. Demografska obilježja studenata (dob, spol, materijalni status, ...) (28)

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj istraživanja je utvrditi razlike i usporediti kvalitetu života uvjetovanu zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata Ranog i predškolski odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru primjenom upitnika SF-36 evaluirajući dimenzije zdravlja putem: fizičkog funkcioniranja, ograničenja temeljem emocionalnih poteškoća, ograničenja uslijed fizičkih poteškoća, analize psihičkog zdravlja, vitalnosti i energije, socijalnog funkcioniranja, prisutnosti fizičke boli, percepcije općeg zdravlja i subjektivne procjene održavanja kvalitete zdravlja tijekom prošle godine.

Cilj 1: ispitati postoji li razlika u ukupnoj kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru korištenjem ukupnog upitnika SF-36

Cilj 2: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru u odnosu na fizičko funkcioniranje

Cilj 3: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru temeljem ograničenja zbog tjelesnih poteškoća

Cilj 4: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolski odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru temeljem emocionalnih poteškoća

Cilj 5: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog

odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru u vidu socijalnog funkcioniranja

Cilj 6: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru temeljem psihičkog zdravlja

Cilj 7: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru s obzirom na energiju i vitalnost

Cilj 8: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru temeljem prisutnosti fizičke boli

Cilj 9: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru u vidu percepcije ukupnog zdravlja

Cilj 10: ispitati postoji li razlika u kvaliteti života uvjetovanoj zdravljem između studenata sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata ranog i predškolskog odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru u vidu subjektivne procjene očuvanja zdravstvenog stanja tijekom prošle godine

Hipoteza 1: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja prema upitniku SF-36 u vidu svih 9 dimenzija

Hipoteza 2: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja temeljem tjelesnog funkcioniranja

Hipoteza 3: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja zbog ograničenja vezanih uz tjelesne poteškoće

Hipoteza 4: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja temeljem ograničenosti u aspektu emocionalnih poteškoća

Hipoteza 5: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja s obzirom na socijalno funkcioniranje

Hipoteza 6: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja u vidu psihičkog zdravlja

Hipoteza 7: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja s obzirom na očuvanje energije i vitalnosti

Hipoteza 8: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja temeljem prisutnosti fizičke boli

Hipoteza 9: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja u vidu percepcije ukupnog zdravlja

Hipoteza 10: studenti sestrinstva imaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja temeljem subjektivne procjene očuvanja zdravstvenog stanja tijekom prošle godine

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

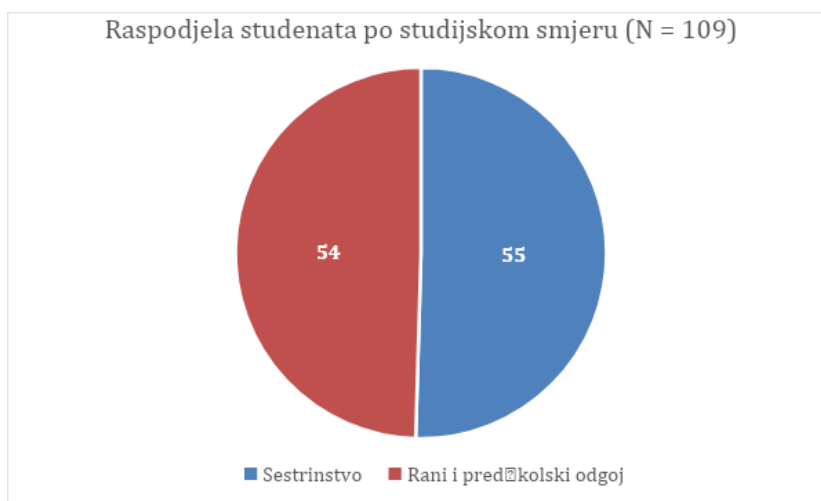
Ispitanici su studenti dvaju studija Sveučilišta u Zadru. Prva skupina ispitanika su studenti sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo Odjela za zdravstvene studije, ukupno 66 studenata i to 34 studenata prve godine (9 studenata redovnog i 25 studenata izvanrednog studija) i 32 studenata druge godine (5 studenata redovnog i 27 studenata izvanrednog studija). Druga skupina studenata su studenti diplomskog sveučilišnog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja, ukupno ukupno 105 studenata i to 53 studenata prve godine (24 studenata redovnog i 29 studenata izvanrednog studija), te 52 studenata druge godine studija (14 studenata redovnog i 38 studenata izvanrednog studija).

Ispitivanje je provedeno tijekom Lipnja i Srpnja 2022. godine on-line anketnim upitnicima. Provedbom istraživanja među dostupnim studentima koristila se prigodna metoda uzorkovanja.

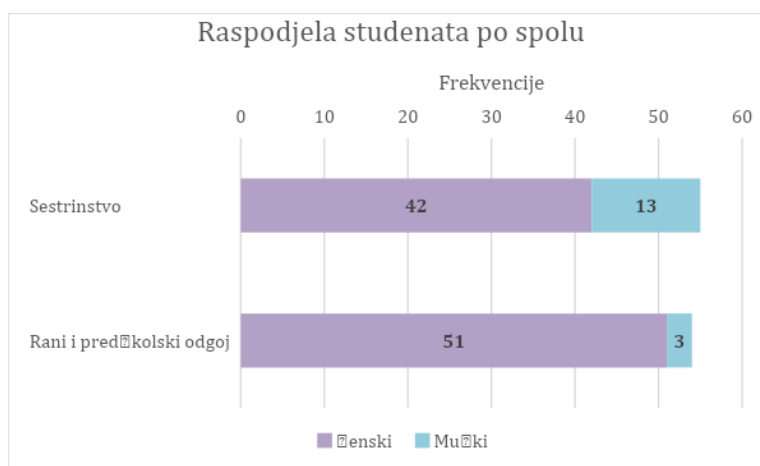
Podaci su prikupljeni korištenjem on-line anketnih upitnika kojeg čine dva dijela. Sociodemografski upitnik – sačinjen od općih pitanja: dob, spol, naziv studija, godina studija, status studenta (redovni ili izvanredni studenti) i Standardizirani upitnik za procjenu kvalitete života (Short from health survey-36, SF-36). Upitnik SF-36 je namijenjen samoprocjeni psihičkog i fizičkog zdravlja, te socijalnog funkcioniranja. Sastoji se od 36 pitanja (čestica). Upute za ispunjavanje ankete i dobrovoljni pristanak ispitanika naveden je u anketnom upitniku, a sudjelovanje u ispunjavanju anketnog upitnika i sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno.

4. REZULTATI

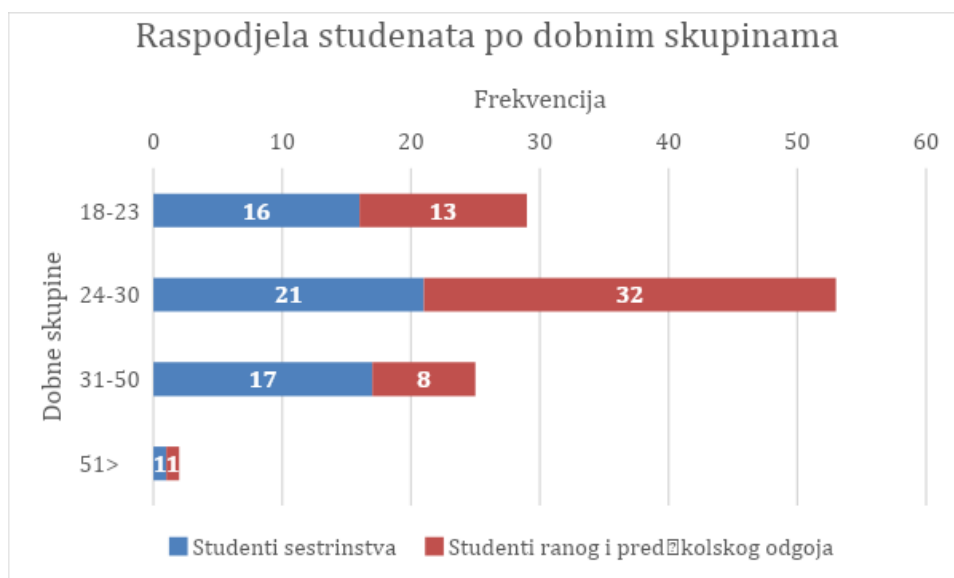
Grafički prikazi (Slika 2., 3., 4. i 5.) pokazuju raspodjelu studenata prema sociodemografskim varijablama: studijski smjer, spol, dob i studentski status. U ovom je istraživanju sudjelovalo 55 studenata sestrinstva i 54 studenata ranog i predškolskog odgoja (Slika 1). Od toga je 85% sudionica (f = 93) i 15% sudionika (f = 16; Slika 2). U uzorku studenata studijskog smjera „Sestrinstvo“ ima više pripadnika muškog spola (24 %, f = 13), dok je postotak muških sudionika kod studijskog smjera „Rani i predškolski odgoj“ manji (5%, f = 3). Četrdeset devet posto studenata se nalazi u dobnoj skupini od 24 do 30 godina (za studente sestrinstva 38%, za studente ranog i predškolskog odgoja 59%). Samo 1 osoba iz svakog uzorka studenata ima više od 50 godina (Slika 3). Što se tiče statusa studenata, 41% ima status redovnog studenta, dok 59% studira izvanredno (Slika 4).



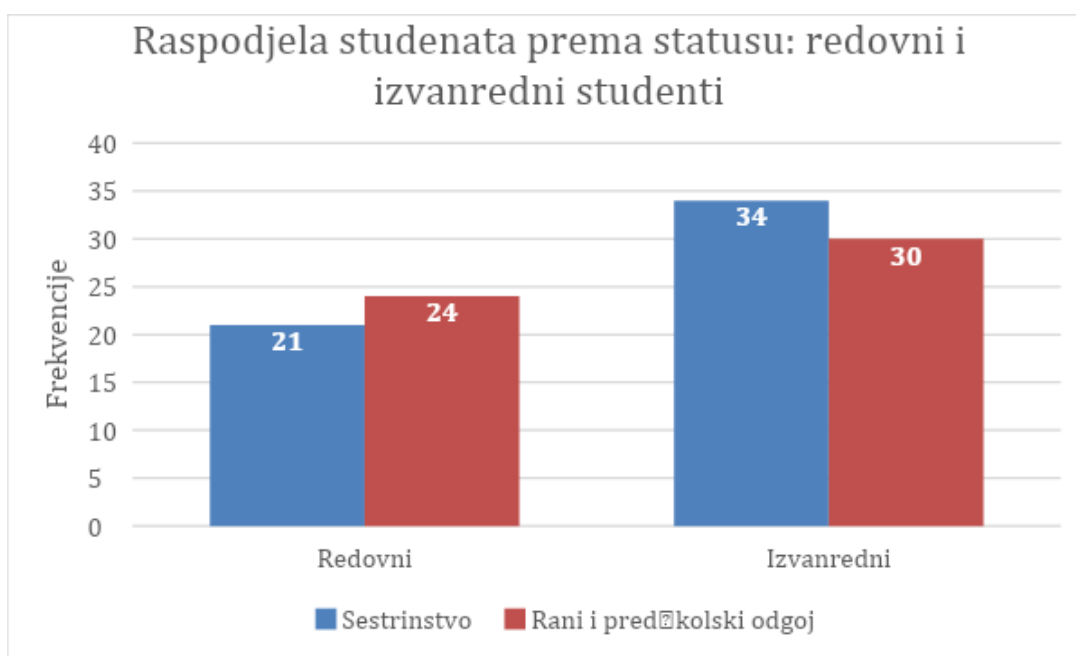
Slika 2. Raspodjela studenata po studijskom smjeru



Slika 3. Raspodjela studenata po spolu



Slika 4. Raspodjela studenata prema dobi



Slika 5. Raspodjela studenata prema studentskom statusu

U Tablici 1. nalaze se deskriptivni podaci upitnika kvalitete života SF-36 (aritmetička sredina, medijan, standardna devijacija, raspon, minimalna vrijednost, maksimalna vrijednost) za ukupni uzorak studenata (N = 109) koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Analizom dobivenih podataka upitnika kvalitete života uočava se kako su najniže prosječne vrijednosti dobivene za dimenzije „Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana“ i „Vitalnost i energija“, pri čemu se studenti procjenjuju najgorima na tim dvjema dimenzijama. Najviše prosječne vrijednosti dobivene su za dimenzije „Ograničenja zbog fizičkih poteškoća“, „Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća“ i „Socijalno funkcioniranje“, pri čemu studenti svoje funkcioniranje na tim dimenzijama procjenjuju najboljim.

Tablica 1. Deskriptivni podaci za upitnik procjene kvalitete života na ukupnom uzorku (N = 109)

	<i>M</i>	<i>Medijan</i>	<i>SD</i>	<i>Raspon</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>
Fizičko funkcioniranje	66.560	80	34.38 4	100	0	100
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	70.031	100	37.66 5	100	0	100
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	68.502	100	41.03 5	100	0	100
Socijalno funkcioniranje	68.922	75	20.80 7	75	25	100
Psihičko zdravlje	64.477	64	16.17 2	72	28	100
Vitalnost i energija	55.367	55	16.82 8	85	15	100
Tjelesni bolovi	65.028	62	20.49 5	78	22	100
Percepcija općeg zdravlja	67.679	67	17.31 8	75	25	100
Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana	53.210	50	21.00 0	100	0	100

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Min* – minimalna vrijednost; *Maks* – maksimalna vrijednost

U tablicama 2. i 3. nalaze se deskriptivni podaci upitnika kvalitete života SF-36 za studente sestrištva (N = 55) i za studente ranog i predškolskog odgoja (N = 54). Slično kao i za cjelokupni uzorak, najniže prosječne vrijednosti kod studenata sestrištva nalazimo kod dimenzija „Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana“ i „Vitalnost i energija“. Najviše prosječne vrijednosti imamo kod dimenzija „Fizičko funkcioniranje“, „Ograničenja zbog fizičkih poteškoća“ i „Socijalno funkcioniranje“.

Tablica 2. Deskriptivni podaci za upitnik procjene kvalitete života za studente sestrištva (N = 55)

	<i>M</i>	<i>Medijan</i>	<i>SD</i>	<i>Raspon</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	<i>K-S p</i>
Fizičko funkcioniranje	70.364	85	33.387	100	0	100	<0.001
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	69.091	100	38.944	100	0	100	<0.001
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	66.061	100	42.789	100	0	100	<0.001
Socijalno funkcioniranje	69.546	75	22.148	75	25	100	<0.01
Psihičko zdravlje	62.764	64	16.793	64	32	96	>0.05
Vitalnost i energija	54.000	55	16.113	65	20	85	>0.05
Tjelesni bolovi	66.073	64	21.860	69	31	100	<0.01
Percepcija općeg zdravlja	68.673	67	17.550	70	30	100	>0.05
Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana	51.818	50	21.438	75	25	100	<0.001

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Min* – minimalna vrijednost; *Maks* – maksimalna vrijednost; *K-S p* – razina značajnosti Kolmogorov-Smirnovljevog testa

Isto tako, najniže prosječne vrijednosti kod studenata ranog i predškolskog odgoja nalazimo kod dimenzija „Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana“ i „Vitalnost i energija“. Najviše prosječne vrijednosti nalazimo kod dimenzija „Ograničenja zbog fizičkih poteškoća“, „Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća“ i „Socijalno funkcioniranje“.

Tablica 3. Deskriptivni podaci za upitnik procjene kvalitete života za studente ranog i predškolskog odgoja (N = 54)

	<i>M</i>	<i>Medijan</i>	<i>SD</i>	<i>Raspon</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	<i>K-S p</i>
Fizičko funkcioniranje	62.685	80	35.25 8	100	0	100	<0.001
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	70.988	100	36.65 6	100	0	100	<0.001
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	70.988	100	39.41 2	100	0	100	<0.001
Socijalno funkcioniranje	68.287	75	19.53 4	75	25	100	<0.01
Psihičko zdravlje	66.222	68	15.47 6	72	28	100	>0.05
Vitalnost i energija	56.759	58	17.56 8	85	15	100	>0.05
Tjelesni bolovi	63.963	62	19.15 2	78	22	100	>0.05
Percepcija općeg zdravlja	66.667	67	17.18 4	70	25	95	>0.05
Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana	54.630	50	20.646	100	0	100	<0.001

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *Min* – minimalna vrijednost; *Maks* – maksimalna vrijednost; *K-S p* – razina značajnosti Kolmogorov-Smirnovljevog testa

Nadalje, kako bi se ispitale razlike između rezultata na 9 dimenzija upitnika kvalitete života između studenata sestinstva i studenata ranog i predškolskog odgoja, proveden je Kolmogorov-Smirnov test normalnosti. Test je pokazao da rezultati na nekim dimenzijama prate normalnu raspodjelu, dok na nekim dimenzijama to nije slučaj (Tablica 2 i 3). Stoga, daljnja obrada koristi i parametrijski test razlike (t-test za nezavisne uzorke) i neparametrijski ekvivalent Mann-Whitney U test. Rezultati testova razlike se nalaze u tablici 4.

Tablica 4. Razlike na dimenzijama upitnika kvalitete života između studenata sestrinstva i studenata ranog i predškolskog odgoja

	<i>Studij</i>	<i>N</i>	<i>M-W U</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Fizičko funkcioniranje	Sestrinstvo	55	1224.5	0.110		
	R i P odgoj	54				
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	Sestrinstvo	55	1462	0.877		
	R i P odgoj	54				
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	Sestrinstvo	55	1406.5	0.594		
	R i P odgoj	54				
Socijalno funkcioniranje	Sestrinstvo	55	1437.5	0.769		
	R i P odgoj	54				
Psihičko zdravlje	Sestrinstvo	55			-1.118	0.266
	R i P odgoj	54				
Vitalnost i energija	Sestrinstvo	55	1328	0.339		
	R i P odgoj	54				
Tjelesni bolovi	Sestrinstvo	55			0.536	0.593
	R i P odgoj	54				
Percepcija općeg zdravlja	Sestrinstvo	55			0.603	0.548
	R i P odgoj	54				
Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana	Sestrinstvo	55	1413	0.614		
	R i P odgoj	54				

Legenda: *N* – veličina uzorka; *M-W U* – rezultat Mann-Whitney *U* testa; *p* – razina značajnosti testa; *t* – rezultat *t*-testa za nezavisne uzorke

Rezultati testova razlike prikazanih u Tablici 4. pokazuju da nema statistički značajnih razlika između studenata sestrinstva i studenata ranog i predškolskog odgoja na dimenzijama upitnika kvalitete života (sve *p*-vrijednosti su veće od 0.05). Drugim riječima, studenti se ne razlikuju u procjenama funkcioniranja/zdravstvenog stanja/kvalitete života kroz svih 9 dimenzija korištenog upitnika.

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno s ciljem utvrđivanja razlike i usporedbe kvalitete života uvjetovane zdravljem između studenata Sestrinstva Odjela za zdravstvene studije i studenata Ranog i predškolski odgoja Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja Sveučilišta u Zadru. Istraživanje se temelji na korištenju upitnika SF-36 za evaluaciju zdravlja uvjetovanu kvalitetom života. Prvi dio upitnika koji obuhvaća podatke o dobi, spolu, nazivu studija i statusu studenta prikupio je dalje navedene podatke. Istraživanjem je obuhvaćeno 109 studenata, od toga je 55 studenata studijskog smjera sestrinstvo, a 54 ispitanika su studenti ranog i predškolskog odgoja. Raspodjela studenata prema spolu iznosi 85% ispitanika ženskog spola i 15% ispitanika muškog spola. Što se tiče dobi ispitanika najveći postotak, njih 49% je u dobi od 24 do 30 godina. Taj postotak je nešto viši u studijskom smjeru rani i predškolski odgoj i iznosi 59% ispitanika. Veći dio ispitanika, njih 59% su izvanredni studenti, dok preostalih 41% studenata studira u redovnom programu.

Kvaliteta života studenata interes je mnogih znanstvenih istraživanja. Znanstvena izvješća zapadnih zemalja (SAD, Velika Britanija i Australija) pokazala su nižu razinu kvalitete života u odnosu na populaciju, a vrijednosti su kod studenata konzistentnije. Rezultati su iznenađujući, ali u pozadini toga je objašnjenje da studenti mogu biti u lošijoj socijalnoj situaciji (ovisnost o roditeljima, odgođeno osamostaljivanje i uključivanje u radno aktivno stanovništvo). Sustavno se uočava niža kvaliteta života studenata i u razvijenim i nerazvijenim zemljama (29). Nastavno na istraživanja u svijetu tako i ovo istraživanje obuhvaća kvalitetu života uvjetovanu zdravljem kako bi dobili što bolji uvid u trenutno stanje i uočavanja sličnosti i razlika u dobivenim rezultatima.

Analizom podataka koji su prikupljeni u ovom istraživanju kroz 36 pitanja, a odnose se na 9 dimenzija zdravlja dobiveni su rezultati koji ukazuju na lošije rezultate kod ukupnog uzorka u dvjema dimenzijama, „Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana“ i „Vitalnost i energija“. Studenti sestrinstva u dimenziji subjektivne procjene zdravlja koja se ocjenjuje jednim pitanjem ima najniži broj bodova i iznosi 51.81. U ocjeni vitalnosti i energije koja se ispituje sa 4 pitanja broj bodova iznosi 54. U drugoj skupini ispitanika za svega nekoliko bodova više je ocijenjena subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana, a broj bodova iznosi 54.63. Isto tako dimenzija vitalnosti i energije ima vrlo malu razliku i iznosi 56.75 bodova.

Rode (2005) i Sirgy (2010) su razvili istraživačke modele koji determiniraju životno zadovoljstvo i kvalitetu života studenata (30,31). Rode (2005) opisuje interakciju između zadovoljstva među životnim područjima i opće životno zadovoljstvo te čimbenike koji utječu na njih. Studentsko životno zadovoljstvo, uključujući i zadovoljstvo fakultetom, utječe na lakoću studiranja, integriranost u nastavu i izvršavanje postavljenih zadataka. Istraživanja ovog autora bilo je usmjereno i na to utječe li životno zadovoljstvo na sveukupan akademski uspjeh. Brojne studije dokazale su čvrstu korelaciju pojedinih područja života s ukupnim životnim zadovoljstvom. Teorijske analize životnog zadovoljstva pokazuju da zadovoljstvo životom predstavlja sveukupan stav prema različitim životnim područjima, a važnost specifičnih domena naspram zadovoljstva životom varira o specifičnostima istraživane populacije. Autor Rode je izdvojio nekoliko domena zadovoljstva: društveni život (odnosi s obitelji, društveni život, aktivnosti slobodnog vremena), čimbenici mjesta stanovanja, religija, zdravlje (30). Autor Sirgy (2010) se u svom znanstvenom radu o zadovoljstvu studenata istraživao akademske aspekte studentskog života (zadovoljstvo studiranjem – fakultetom kao institucijom, metodama poučavanja, okolinom u kojoj se poučava, studentskim opterećenjem, akademskom statusu, akademskim različitostima). Istraživane su i socijalne komponente studentskog života (stanovanje, međunarodni programi, duhovna potpora, studentski klubovi i organizacije, rekreacijske aktivnosti). Sirgy je istraživao akademske i socijalne aspekte studentskog zadovoljstva, odnosno zadovoljstvo tim aspektima studiranja (31).

Kako je Rode u svojem istraživanju bolje rezultate, lakoću studiranja, integriranost u nastavu i dr. povezo sa studentskim zadovoljstvom životom i studiranjem, tako i istraživanje koje sam provela mogu usporediti s njegovim jer za rezultate koje sam dobila u percepciji općeg zdravlja, a to je broj bodova 67.67 mogu reći da druge dimenzije nisu pokazale puno bolje ili lošije rezultate već negdje podjednako prate percepciju općeg zdravlja. Isto tako u svom istraživanju istaknuo je društveni život, religiju i zdravlje dok moje istraživanje može istaknuti fizičko zdravlje kao dimenziju koja je sa skupinom pitanja vezanih uz svakodnevne radnje poput trčanja, vožnje biciklom, uspinjanje uz stepenice, hodanje i ostalo ocijenjene dobro što značilo da ispitanike njihovo zdravlje ne ograničava u obavljanju tih aktivnosti. Različitost ispitivanja je ta što je autor Rode usmjerio istraživanje i na saznanje o utjecaju životnog zadovoljstva na akademski uspjeh dok je moje istraživanje usmjereno na ispitivanje dimenzija zdravlja kako bi dobila rezultat za ukupnu kvalitetu života.

Eurostudentovo istraživanje iz 2014. godine pokazalo je da su studenti u Hrvatskoj, od ukupno trideset zemalja Europe, najnezadovoljniji studiranjem. Prosječna ocjena zadovoljstva, uzevši u obzir organizaciju studiranja, raspored, kvalitetu nastave, administrativnu potporu i prostornu opremljenost, iznosi 3 (niti zadovoljni, niti nezadovoljni). Studenti u procjeni zadovoljstva studiranjem naglašavaju procjenu nastavnika, pri čemu izdvajaju važnost učinkovitog pristupa, detaljan opis ciljeva kolegija i očekivanja od studenata (12). Kako istraživanje koje sam provela nema elemente vezane uz zadovoljstvo studiranjem svakako to smatram ograničenjem istraživanja, jer ne dopušta usporedbu sa navedenim istraživanjem..

Agencija za znanost i visoko obrazovanja (AZVO, 2014.) provela je istraživanje zadovoljstva studenata studijem i za spremnosti za tržište rada. Studenti stručnih studija pokazuju nešto nezadovoljniji stav prema kvaliteti poučavanja i administrativnoj podršci u odnosu na studente sveučilišnih studija, dok svi studenti ističu vrlo pozitivan odnos nastavnika prema njima. Osim toga, pozitivno su potvrdno odgovorili na razinu pripremljenosti za tržište rada i nastavak obrazovanja, ali uz isticanje nedostatka kompetencija za njihov sveukupni razvoj. Negativno su konotirani aspekti vezani uz nerazvijanje znanja u drugim znanstvenim disciplinama, nedovoljna zastupljenost razvoja određenih vještina (analitičko razmišljanje, učinkovito komuniciranje i lakše usvajanje teorijskih znanja) (32). Obzirom da istraživanje koje sam provela nema elemente koji ispituju zadovoljstvo studijem i spremnosti za tržište rada to također smatram nedostatkom istraživanja, ali kako je istraživanje bilo namijenjeno studentima diplomskog studija odnosno studentima završnih godina studija od kojih velik broj studenata u tom periodu završava školovanje i susreće se sa tržištem rada to bi moglo biti objašnjenje nižih prosječnih vrijednosti za navedene dimenzije kod redovnih studenata koji iznose 41% ispitanika. Druga pretpostavka lošijih rezultata u dimenzijama „Subjektivna procjena promjene zdravlja u godinu dana“ i „Vitalnost i energija“ je preopterećenost studenata i već prisutno zaposlenje.

Anketa Sveučilišta u Zagrebu (2012) provedena je u svrhu istraživanja potpore studentima tijekom studiranja. Studenti su, na temelji samoprocjene, izdvojili sljedeće skupine otežavajućih čimbenika/poteškoća vezanih uz studiranje:

- I. Poteškoće adaptacije na fakultetske zahtjeve (ispitna anksioznost, javni nastup, opsežnog gradivo, manjak vremena, ...)

- II. Poteškoće socio-psihološke adaptacije (izbor studijskog programa, neizvjesnost karijere, ...)
- III. Opterećenost ostalim obvezama i životnim okolnostima (studentski posao, obiteljske poteškoće, materijalna deprivacija, ...)
- IV. Poteškoće vezane uz zdravstveni status (invaliditet, oštećenja, teškoće učenja, kronične bolesti, psihološke smetnje, ...) (33).

Navedeno istraživanje je istaklo neke otežavajuće čimbenike vezane uz studiranje, a poteškoće vezane uz zdravstveni status mogu povezati sa svojim istraživanjem jer sam dobila lošije rezultate u dimenziji subjektivna procjena zdravlja i dimenziji vitalnost i energija što sigurno ispitanicima sestrinstva i ranog te predškolskog odgoja otežava studiranje.

Zadovoljstvo studijem i studiranjem treba istraživati i iz individualne perspektive jer se pokazalo da studenti koji su zadovoljniji studijem u velikom postotku završavaju fakultet (29).

Istraživanje kvalitete života studenata sestrinstva provedeno je u Osijeku 2017. Istraživanjem se ispitala razina kvalitete života redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva, te postojanje razlike u kvaliteti života (34). Razlika kvalitete života ispitivana je temeljem radnog statusa, spola i dobi. Prvi dio korištenog upitnika ispitivao je demografske podatke, a drugi dio upitnika se odnosio na pitanja vezana uz kvalitetu života, zdravlje, zadovoljstvo vezano uz slobodno vrijeme, navikama spavanja, međuljudskim odnosima i sl. Kvaliteta života vezana uz zdravlje ispitivala se pomoću WHOQOLBREF upitnika. Od ukupnog broja ispitanika koji je iznosio 223 njih 68,6% je bilo u dobi od 21 do 30 godina. Analizom rezultata je utvrđeno da između ispitanika nije bilo značajne razlike u odgovorima (34).

Istraživanje koje sam provela među studentima sestrinstva i studentima ranog i predškolskog odgoja kao i istraživanje provedeno u Osijeku 2017. ne pokazuje statistički značajnu razliku između ispitanika (34). Ovo istraživanje kvalitete života studenata uvjetovane zdravljem kroz upitnik SF-36 pokazuje zadovoljstvo odnosno bolje rezultate u dimenzijama „Fizičko funkcioniranje“, „Ograničenja zbog fizičkih poteškoća“ i „Socijalno funkcioniranje“ kod studenata sestrinstva, a kod studenata ranog i predškolskog odnosa su to: „Ograničenja zbog fizičkih poteškoća“, „Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća“ i „Socijalno funkcioniranje“. Iako studenti sestrinstva imaju više vrijednosti u dimenziji „Fizičko funkcioniranje“, a studenti ranog i predškolskog

odgoja u dimenziji „Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća“ i dalje ne postoji statistički značajna razlika između ispitanika. Analizom podataka za ispitanike u grupi sestriinstvo najveći broj bodova prikupila je dimenzija fizičko funkcioniranje sa 70.36 bodova, zatim slijedi dimenzija zdravlja vezana uz socijalno funkcioniranje sa 69.54 boda, a na trećem mjestu je dimenzija zdravlja vezana uz ograničenja zbog fizičkih poteškoća sa 69.09 boda. Kod studenata ranog i predškolskog odgoja sa najvišim brojem bodova 70.98 istakle su se dvije dimenzije zdravlja; ograničenja zbog fizičkih poteškoća i ograničenja zbog emocionalnih poteškoća, zatim slijedi dimenzija zdravlja vezana uz socijalno funkcioniranje sa 68.28 bodova.

Slično istraživanje se provodilo u periodu od lipnja do kolovoza 2022. godine, na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U istraživanju su sudjelovali studenti posljednje godine redovnog i izvanrednog stručnog studija Sestriinstva. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 76 studenata, od toga 33 redovna studenta i 43 izvanrednih studenata. Putem online platforme Google obrasci, prosljeđen je upitnik od 4 sociodemografskih pitanja i 36 pitanja u sklopu SF-36 upitnika te je ispitivan subjektivni osjećaj osobnog zdravlja. Istraživanjem je utvrđena razlika u psihičkom zdravlju i fizičkom funkcioniranju redovnih i izvanrednih studenata. Redovni studenti su u većoj mjeri bolje fizički funkcionirali od izvanrednih. Za razliku od redovnih studenata, izvanredni studenti su u većoj mjeri iskazali bolje psihičko zdravlje. U konačnici, redovni studenti su u većem broju naveli boju ukupnu kvalitetu života u svih 9 dimenzija u odnosu na izvanredne studente. Navedeno je moguće povezati s obzirom da studenti trenutno nisu u radnom odnosu, a radni odnos i obiteljske obaveze dodatno utječu na kvalitetu života. Usklađivanje privatnih, studentskih i poslovnih obaveza izuzetno je složeno te zaposleni studenti su veće mogućnosti za razvoj sindroma sagorijevanja (36).

Na preddiplomskom stručnom studiju Sestriinstva u Rijeci provedeno je istraživanje nad 87 ispitanika, dijelom izvanrednih, dijelom redovnih studenata te je u fokusu bilo ispitivanje utjecaja bolesti COVID-19 te ukupne pandemije na kvalitetu života i mentalno zdravlje studenata koji su većinski pohađali online nastavu. Istraživanje je provedeno putem Google obrasca, a svaki student je o sudjelovanju bio obaviješten putem službene Outlook adrese sveučilišta. Sudjelovanje je bilo anonimno i dobrovoljno, sastojalo se od dva dijela, sociodemografskog i ciljanog dijela istraživanja. Cilj istraživanja je bio dokaz utjecaja pandemije na mentalno zdravlje studenata. Internetski oblik predavanja je primjer brze reakcije Ministarstva obrazovanja i pokušaj daljnjeg održavanja nastave usprkos svjetskoj pandemiji i

velikom broju zaraženih. Navedeni oblik je specifičan s obzirom na promjene dosadašnjih studentskih obaveza i prelazak na oblik nastave u okviru vlastitog doma. U istraživanju je utvrđeno da je kvaliteta života redovnih studenata smanjena s obzirom na smanjenje socijalnih kontakata, dok su njihovi kolege s izvanrednog studija bili spremniji na navedenu promjenu i internetska predavanja nisu smanjila kvalitetu života. Razlika nije utvrđena u spremnosti na prilagodbu izvođenja nastave kod koje u hipotezi bi prednjačili redovni studenti koji bi se prije prilagodili novom sustavu (37). Navedeno istraživanje je korisno u svrhu usporedbe većinski zaposlenih djelatnika i redovnih studenata. Može se smatrati da je dio socijalnih kontakata izvanrednih studenata i dalje održan zbog potrebe za radom u sustavu zdravstva.

Slično istraživanje je učinjeno 2017. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Mostaru, tada je proučavana kvaliteta života i samopoštovanje studenata no ovisno o mjestu stanovanja, to jest postoji li razlika među studentima koji žive u roditeljskom domu u odnosu na one koji žive samostalno. Rezultati istraživanja upućuju na bolje rezultate u području kvalitete života, zadovoljstva životom i općeg zdravlja kod studenata koji žive u roditeljskom domu. Kod navedene skupine, zabilježeno je niže samopoštovanje u odnosu na studente koji su naveli da žive samostalno. U radu je navedeno i povećanje broja psiholoških problema kod studenata u posljednjih nekoliko godina, a povećana razina stresa, depresije i tjeskobe je dokazana u periodima povećanja fakultetskih obaveza. U okviru ukupne populacije, studenti su većinski zdraviji, no period studiranja je specifičan i utječe na socijalne, emotivne i kognitivne karakteristike i sposobnosti studenata. Za veći broj studenata to je period s nizom promjena te ujedno i prelazak iz adolescencije u samostalnost, to jest odraslu dob. Studiranje često iziskuje napuštanje obiteljskog doma i početak samostalnosti, a pogotovo u aspektu odgovornosti i donošenja odluka. Odlazak iz roditeljske kuće iziskuje i racionalno trošenje financijskih sredstava i početak osobnog zaposlenja. Balansiranje studentskog, privatnog i poslovnog života može u konačnici dovesti do pojave anksioznosti, strahova, smanjenog samopouzdanja i realizaciji neuspjeha. Navedeno utječe na kvalitetu života te mogućnost utjecaja na zdravlje osobe. Očekivanja vršnjaka i roditelja u sklopu socijalnih normi, želja za uspjehom i kompetitivnost potencijalno dovode do nastanka pritiska i povećanja stresa (38).

Daljnja provedba istraživanja i usporedbe stavova studenata sestriinstva te usporedba sa studentima drugih studija je moguća provedbom longitudinalnih istraživanja, primjerice ispitivanjem stavova na prvoj godini studija te protekom

vremena na trećoj godini studija. Dobrovoljno istraživanje je moguće provesti i usporediti s drugim veleučilištima i sveučilištima koja imaju smjer sestrinstva. Sam studij je specifičan jer izvanredni studijski smjer većinski pohađaju stalno zaposlene medicinske sestre koje rade na zahtjevnim radilištima u okviru zdravstvenog sustava. Populacija izvanrednih studenata sestrinstva je većinski starija u odnosu na redovne studente i studente ostalih studija. Sama specifičnost i zahtjevnost radnog mjesta dodatno utječe na zadovoljstvo i kvalitetu života. S obzirom na poslovne i obiteljske obaveze, izuzetno je zahtjevno usklađivati i studentske zadatke. Istraživanja mogu ukazivati na smanjenje kvalitete života i smanjeno zadovoljstvo, a promjene kurikuluma ili plana nastave mogu doprinesti ukupnom poboljšanju uvjeta.

Studentski život donosi promjene i u emocionalnom, odnosno psihološkom funkcioniranju. Psihološki pritisak na studente posljedica je vršnjačke konkurentnosti, materijalnih društvenih zahtjeva, istaknutih ambicija za socio-ekonomskom sigurnošću. Zbog navedenog, studentima je potrebno osigurati psihosocijalnu potporu kako bi osjećali sigurnost u osiguravanju zadovoljavajuće kvalitete života i adekvatnog svakodnevnog funkcioniranja. Fakultetsko okruženje, uz prethodno navedene čimbenike koji dovode do psihološkog pritiska, utječu na razvoj samopoštovanja kod studenata, odnosno pozitivne ili negativne samoprocjene. Pozitivan stav prema studiranju, pozitivan predznak u evaluaciji kvalitete života i adekvatna psihosocijalna podrška doprinose pozitivnom samopoimanju studenata. Takvo samopoimanje preduvjet je razvija socijalno poželjnog i konstruktivnog ponašanja te izbjegavanje devijantnih ponašanja u akademskom okruženju. Student kod kojeg je razvijeno visoko samopouzdanje samouvažavati će se, cijeniti se i pozitivno misliti o sebi i svom akademskom razvoju. Samopoštovanje i samopouzdanje korelira sa socijalnim interakcijama iz okoline, odnosno s prosudbom osobe od strane drugih ljudi, bliskih ili nevažnih. Sve navedeno doprinosi utjecaju na adaptaciju studenata novim okolnostima, adekvatnom ponašanju u situacijama kada je potrebno iskazati vlastite potencijale, odabiru socijalnih interakcija i participiranje u njima te moralno ponašanje/djelovanje i motivaciju (35).

Psihološka studentska podrška sve više izvještava o porastu broja studenata s psihološkim/mentalnim poteškoćama koje izravno utječu na intelektualni kapacitet vezan uz učenje i studentske obveze što u pravilu dovodi do nezadovoljavajućih akademskih uspjeha (33). Gore opisana kompetitivnost, materijalna depriviranost i zahtjevi proizašli iz studiranja nameću potrebu za anonimnom, dostupnom i holističkom

psihosocijalnom potporom kako bi se osiguralo životno zadovoljstvo, kvaliteta života, samopouzdanje i zadovoljstvo studiranjem (24). Što se tiče psiholoških poteškoća u studentskoj populaciji svojim istraživanjem sam za grupu studenata sestriinstva dobila lošije rezultate u dimenziji psihološkog zdravlja, također u grupi studenata ranog i predškolskog odgoja nisu značajno bolji rezultati. Dakle moje istraživanje ide u prilog potrebi za psihološkom podrškom među studentima.

6. ZAKLJUČAK

Hipoteza 1 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja prema upitniku SF-36 u svih 9 dimenzija

Hipoteza 2 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja temeljem fizičkog funkcioniranja

Hipoteza 3 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja s odnosu na ograničenja zbog tjelesnih poteškoća

Hipoteza 4 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja temeljem ograničenja u vidu emocionalnih poteškoća

Hipoteza 5 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja s obzirom na socijalno funkcioniranje

Hipoteza 6 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja s obzirom na psihičko zdravlje

Hipoteza 7 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja s obzirom na energiju i vitalnost

Hipoteza 8 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja zbog fizičke boli

Hipoteza 9 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja u odnosu na percepciju ukupnog zdravlja

Hipoteza 10 se odbacuje, studenti sestrinstva nemaju bolju kvalitetu života u odnosu na studente ranog i predškolskog odgoja temeljem vlastite procjene ukupnog zdravlja u protekloj godini

S obzirom da je u svih testiranih 9 dimenzija upitnika kvalitete života p vrijednost veća od 0.05 zaključak je da nema statistički značajne razlike između studenata sestriinstva i studenata ranog i predškolskog odgoja odnosno studenti se ne razlikuju u procjeni kvalitete života. Prikupljeni podaci su ukazali da obje odabrane grupe ispitanika imaju približno slične rezultate, no ne i razloge zašto su dobiveni upravo takvi rezultati istraživanja. S obzirom da je upitnik SF-36 već unaprijed određen sa odgovorima u budućim istraživanjima preporučam oplemeniti anketne upitnike sa otvorenim tipom pitanja kako bi na taj način prikupili odgovore pomoću kojih će se moći zaključiti razlozi zašto je neka dimenzija zdravlja dobila viši ili niži broj bodova, isto tako bi bilo dobro pratiti istu grupu ispitanika kroz ukupan period studiranja. Sigurno da bi sa otvorenim tipom pitanja istraživanje bilo zahtjevnije za obradu i usporedbu ispitanika, ali bi u konačnici dobili smjernice za poboljšanje kvaliteta života vezane uz zdravlje u studentskoj populaciji.

LITERATURA

1. Lučev, I. i Tadinac, M. (2008). Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na manjinski status. *Migracijske i etničke teme*, 24(1-2), 67-89
2. Vuletić, G., Misajon, R.: Subjektivna kvaliteta života, U: Vuletić, G. (ur.) (2011.). *Kvaliteta života i zdravlje*. Hrvatska zaklada za znanost, Osijek
3. Bond, J. i Coner, L. (2004). *Quality of life and old people*. Berkshire, England: Open University Press
4. Cummins, R.A. (1995). On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Social Indicators*
5. Pastuović, N. (1993). Kvaliteta života kao kriterij održivosti razvoja – psihologijski pristup. *Soc. ekol. Zagreb*, Vol. 2. No 3; 471-479
6. Krizmanić, M., Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma „kvalitete života“. *Primijenjena psihologija*, 10:179-184
7. Felce D, Perry J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Res Dev Disabil*. Jan-Feb; 16(1): 51–74.
8. Ferrans, C.E. (2005). Definition and conceptual models of quality of life. U J.Lipscomb, C.C. Gotay, C. Synder (ur.). *Outcomes assessment in cancer* (str. 14-30). NY: Cambridge University Press.
9. Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and measurement. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 150-162.
10. Barcaccia, B., Esposito, G., Matarese, M., Bertolaso, M., Elvira, M., De Marinis, M.G. (2013). Defining quality of life: a wild-goose chase? *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 185-203
11. WHO (1998b). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science i Medicine*, 46(12), 1569-1585
12. Kovčo Vukadin, I. (2016): *Kvaliteta života studenata u Republici Hrvatskoj*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb
13. Eurobarometer. Public Opinion – Standard Eurobarometer Archives (rezultati ispitivanja Europske komisije za 2004., 2005. i 2006. godinu), http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb_arch_en.htm (Izvor: internet; pristupljeno 14.08.2022. u 13:30)

14. <http://sites.utoronto.ca/qol/> (Izvor: internet; pristupljeno 14.08.2022. U 15:00)
15. http://sites.utoronto.ca/qol/qol_model.htm (Izvor: internet; pristupljeno 14.08-2022. U 16:30)
16. DIENER, Ed, SUH, Eunkook M., LUCAS, Richard E. i SMITH, Heidi L. (1999). »Subjective wellbeing: three decades of progress«, *Psychological Bulletin*, god. 125, br. 2, str. 276–302.
17. Vuletić, G. Odnos subjektivne kvalitete života i samoprocijenjenog zdravlja. (2022). *J. appl. health sci.* 8(2): 226-234
18. Orešković, S. Koncepti kvalitete života. (1994). *Soc. ekol. Zagreb*, Vol. 3 No. 3-4 (263-274)
19. Kovač, B. (2017). Mjerenje kvalitete života vezane uz zdravlje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene skrbi. *Zdravstveni glasnik*. Vol. 3 No. 1., 86-93
20. Sprangers MA, Aaronson NK. (1992). The role health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease: a review. *J Clin Epidemiol.* 45:743-60.
21. O'Boyle, CA, McGee H, Hickey A, Joyce CRB, Browne J, O'Malley J. (2002). The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life. *Administration Manual*. Department of Psychology. 22:128-41
22. Guyatt GH, Thompson PJ, Berman LB, et al. (1985). How should we measure function in patients with chronic heart and lung disease? *J ChronicDis.* 38:517-24
23. Kuehner C, Bueger C. (2005). Determinants of subjective quality of life in depressed patients: The role of self-esteem, response styles and social support. *Journal of Affective Disorders.* 86:205-13.
24. Marčinko, I., Vuletić, G., Šincek, D. Kvaliteta života studenata, U: Vuletić, G. (ur.) (2011.). *Kvaliteta života i zdravlje*. Hrvatska zaklada za znanost, Osijek
25. Jašić, O., Kaluđerović, Ž. (2015). Poimanje kvaliteta života među studentskom populacijom Univerziteta u Tuzli. *Kom. vol. IV(1): 57-77*
26. Šimić, D., Babić, D. (2017). Kvaliteta života studenata Sveučilišta u Mostaru. *Zdravstveni glasnik*, Vol. 3, No. 1., 29-35
27. Zekić, K. (2015). Zadovoljstvo studenata kvalitetom studentskog života na primjeru Ekonomskog fakulteta u Aveiru [master's thesis]. *Ekonomski fakultet Split, Split*
28. Aldemir, C; Gulcan, Y. (2004). Student satisfaction in higher education, *Higher Educational Management and Policy*, 16, 109–122

29. Council Report: The mental health of students in higher education Royal College of Psychiatrists, London, 2003
30. Rode, J.C., Arthaud – Day, M.L., Mooney, C.H., Baldwin, T.T., Bommer, W.H., Rubin, R.S. (2005). Life satisfaction and student performance. *Academy of Management and Education*, 4(4), 421-433.
31. Sirgy, M., J., et al., (2010): *Quality of College Life (QCL) of Students: Further Validation of a Measure of Well-Being*, Springer Science+Business Media B.V., str.377-384
32. Mrnjavac, Ž., Pivac, S., (2015). *Rezultati istraživanja o zadovoljstvu studenata studijskim programima i spremnosti za tržište rada*. Zagreb: Agencija za znanost i visoko obrazovanje.
33. Drusany, D., Ajduković, M., Divjak, B., Jokić-Begić, N., Kranželić, V., Rimac, I. (2012). *Istraživanje procjene potreba studenata za podrškom tijekom studiranja*. Izvešće za Senat Sveučilišta u Zagrebu. Dostupno na mrežnoj stranici Sveučilišta u Zagrebu: <http://www.unizg.hr/studiji-i-studiranje/podrska-studentima/centar-za-savjetovanje-i-podrsku-studentima/podrska-sveucilisnom-osoblju/> (Izvor: internet; pristupljeno 15.11.2022. u 14:30)
34. Kovačić, A. (2017). *Kvaliteta života redovnih i izvanrednih studenata sestrinstva*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek
35. Tadić, T., Bevanda, D., Babić, D., Vasilj, I., Martinac, M. *Kvaliteta života i samopoštovanje studenata Sveučilišta u Mostaru smještenih u Studentski dom Mostar*. *Zdravstveni glasnik*, 2016, Vol. 2, No. 1., 17-25
36. Brkljačić, B. (2022). *Kvaliteta života studenata 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva uvjetovana zdravljem*. Rijeka: University of Rijeka, Faculty of Health Studies: <https://www.unirepository.svkri.uniri.hr/islandora/object/fzsri:1975> (Izvor: internet; pristupljeno 20.03..2023. u 11:30)
37. Babić, A. (2022): *Stavovi studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva o kvaliteti života tijekom pandemije COVID-19 [završni rad]*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci. <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri%3A1603> (Izvor: internet; pristupljeno 20.03..2023. u 12:30)
38. Brajković, M, Pavlović, M, Babić, D. (2017). *Samopoštovanje, kvaliteta života i psihički simptomi studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru*. *Zdravstveni glasnik*. 2017;2:13-19. <https://fzs.sum.ba/sites/default/files/2.%202013->

19%20SAMOPO% C5%A0TOVANJE%2C%20KVALITETA%20% C5%BDIVOTA
%20I%20PSIHI% C4%8CKI.pdf (Izvor: internet; pristupljeno 20.03..2023. u 12:30)

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Deskriptivni podaci za upitnik procjene kvalitete života na ukupnom uzorku (N = 109)

Tablica 2. Deskriptivni podaci za upitnik procjene kvalitete života za studente sestrinstva (N = 55)

Tablica 3. Deskriptivni podaci za upitnik procjene kvalitete života za studente ranog i predškolskog odgoja (N = 54)

Tablica 4. Razlike na dimenzijama upitnika kvalitete života između studenata sestrinstva i studenata ranog i predškolskog odgoja

Slike

Slika 1. Interaktivni odnos objektivnih i subjektivnih čimbenika koji utječu na kvalitetu života

Slika 2. Raspodjela studenata po studijskom smjeru

Slika 3. Raspodjela studenata po spolu

Slika 4. Raspodjela studenata po dobi

Slika 5. Raspodjela studenata prema studentskom statusu

Privitak B: Anketni upitnik

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

Opći podaci:

1. Dob:

- a) 18-23
- b) 24-30
- c) 31-50
- d) 51>

2. Spol:

- a) M
- b) Ž

3. Naziv studija

- a) Sveučilišni studij sestrinstva Odjela za zdravstvene studije
- b) Rani i predškolski odgoj Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja

4. Status studenta:

- a) redovni
- b) izvanredni

SUBJEKTIVNA OCJENA ZDRAVLJA (SF - 36)

1. Općenito, biste li rekli da je Vaše zdravlje (zaokružite jedan odgovor):

Izvršno 1 Vrlo dobro 2 Dobro 3 Zadovoljavajuće 4 Loše 5

2. U usporedbi s prošlom godinom, kako biste sada ocijenili svoje zdravlje?

Puno bolje nego prije godinu dana	1
Malo bolje nego prije godinu dana	2
Otprilike isto kao prije godinu dana	3
Malo lošije nego prije godinu dana	4
Puno lošije nego prije godinu dana	5

Sljedeća pitanja se odnose na aktivnosti kojima se možda bavite tijekom jednog tipičnog dana.

Je li Vas trenutno Vaše zdravlje ograničava u obavljanju tih aktivnosti? Ako DA, u kojoj mjeri?

DA puno - 1, DA malo - 2, NE nimalo - 3

3. Fizički naporne aktivnosti kao što su trčanje, podizanje teških predmeta	1	2	3
4. Umjereno naporne aktivnosti npr. pomicanje stola, boćanje, vožnja biciklom	1	2	3
5. Podizanje ili nošenje torbe s namirnicama	1	2	3
6. Uspinjanje uz stepenice (nekoliko katova)	1	2	3
7. Uspinjanje uz stepenice (jedan kat)	1	2	3
8. Saginjanje, klečanje, prigibanje	1	2	3
9. Hodanje više od 1 km	1	2	3
10. Hodanje oko pola km	1	2	3
11. Hodanje 100 m	1	2	3
12. Kupanje ili oblačenje	1	2	3

Jeste li u proteklih mjesec dana u svom radu ili drugim redovitim dnevnim aktivnostima imali neki od sljedećih problema zbog svojeg fizičkog zdravlja? (zaokružite jedan broj u svakom redu) DA - 1 NE - 2

13. Skratili ste vrijeme provedeno u radu i drugim aktivnostima	1	2
14. Obavili ste manje nego što ste željeli	1	2
15. Niste mogli obavljati neke poslove ili druge aktivnosti	1	2
16. Imali ste poteškoća pri obavljanju posla ili nekih drugih aktivnosti		

(npr. morali ste uložiti dodatni trud)

1 2

Jeste li u proteklih mjesec dana imali neke od dolje navedenih problema na poslu ili pri obavljanju nekih drugih svakodnevnih aktivnosti zbog bilo kakvih emocionalnih problema?

(npr. osjećaj depresije ili tjeskobe) DA - 1 NE - 2

17. Skratili ste vrijeme provedeno u radu i drugim aktivnostima 1 2

18. Obavili ste manje nego što ste željeli 1 2

19. Niste obavili posao ili neke druge aktivnosti onako pažljivo kao obično 1 2

20. U kojoj su mjeri u proteklih mjesec dana Vaše fizičko zdravlje ili Vaši emocionalni problemi utjecali na Vaše uobičajene društvene aktivnosti u obitelji, s prijateljima, susjedima ili drugim ljudima ?

Uopće ne 1 U manjoj mjeri 2 Umjereno 3 Prilično 4 Izrazito 5

21. Kakve ste tjelesne bolove imali u proteklih mjesec dana?

Nikakve 1 Vrlo blage 2 Blage 3 Umjerene 4 Teške 5 Vrlo teške 6

22. U kojoj su Vas mjeri ti bolovi u proteklih mjesec dana ometali u vašem uobičajenom radu (uključujući rad izvan kuće i kućne poslove)?

Uopće ne 1 Malo 2 Umjereno 3 Prilično 4 Izrazito 5

Sljedeća pitanja govore o tome kako se osjećate i kako ste se osjećali u proteklih mjesec dana. Molim Vas da za svako pitanje odaberete po jedan odgovor koji će najbliže odrediti kako ste se osjećali. Koliko ste (se) vremena u proteklih mjesec dana: (zaokružite jedan odgovor u svakom redu)

Stalno - 1 Skoro uvijek - 2 Dobar dio vremena - 3 Povremeno - 4 Rijetko - 5 Nikada - 6

23. Osjećali puni života 1 2 3 4 5 6

24. Bili vrlo nervozni 1 2 3 4 5 6

25. Osjećali tako potištenim da Vas ništa nije moglo razvedriti 1 2 3 4 5 6

26. Osjećali spokojnim i mirnim 1 2 3 4 5 6

27. Bili puni energije 1 2 3 4 5 6

28. Osjećali malodušnim i tužnim 1 2 3 4 5 6

29. Osjećali iscrpljenim 1 2 3 4 5 6
30. Bili sretni 1 2 3 4 5 6
31. Osjećali umornim 1 2 3 4 5 6

32. Koliko su Vas u proteklih mjesec dana vaše fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometali u društvenim aktivnostima (npr. posjete rodbini, prijateljima itd.)?

Stalno 1 Skoro uvijek 2 Povremeno 3 Rijetko 4 Nikada 5

Koliko je u Vašem slučaju TOČNA ili NETOČNA svaka od dolje navedenih tvrdnji

Potpuno točno - 1 Uglavnom točno - 2 Ne znam - 3 Uglavnom netočno - 4

Potpuno netočno - 5

33. Čini mi se da se razbolim lakše nego drugi ljudi 1 2 3 4 5
34. Zdrav sam kao i bilo tko drugi koga poznajem 1 2 3 4 5
35. Mislim da će mi se zdravlje pogoršati 1 2 3 4 5
36. Zdravlje mi je odlično 1 2 3 4 5

ŽIVOTOPIS

Lucija Maksan rođena 04.04.1998. u Zadru. Osnovnu školu pohađala u OŠ Pakoštane do 2012. Srednju medicinsku školu Ante Kuzmanića u Zadru, smjer medicinska sestra /tehničar završila 2017. godine. Po završetku srednje škole upisuje studij sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci koji završava 2020. godine. Iste godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci upisuje diplomski studij sestrinstva Menadžment u sestrinstvu. U međuvremenu stjecala iskustvo u Jedinici za intenzivno liječenje OB Zadar.