

Procjena kvalitete života žena u odnosu na dob

Fabijančić, Iris

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:921682>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SANITARNOG INŽENJERSTVA

Iris Fabijančić

PROCJENA KVALITETE ŽIVOTA ŽENA U ODNOSU NA DOB

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SANITARNOG INŽENJERSTVA

Iris Fabijančić

PROCJENA KVALITETE ŽIVOTA ŽENA U ODNOSU NA DOB

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

Mentor rada: (Ime i prezime mentora, akademska titula i znanstveno-nastavno zvanje)

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na _____

_____, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Rad sadrži ___ stranica, ___ slika, ___ tablica, ___ literaturnih navoda.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici izv. prof. dr.sc Lovorki Bilajac, dipl.sanit.ing. na uloženom trudu, izdvojenom vremenu, razumijevanju i pomoći tijekom istraživanja i pisanja ovog diplomskog rada.

Također, hvala svima koji su bili dio mog istraživanja i na taj način mi omogućili da napišem ovaj rad.

Želim se zahvaliti svojim prijateljima i kolegama koji su bili uz mene i rasli sa mnom kroz ovaj period života te ga učinili ljepšim i nezaboravnim. Mojim kolegama Eviti – Lari i Toniju veliko hvala na svemu.

I na kraju najveće hvala mojim roditeljima, bratu i sestri, noni i nonetu i mom Arianu koji su me financijski i motivacijski podržavali od početka do kraja. Hvala na strpljenju, razumijevanju i ljubavi koju ste mi pružili. Bez vas ovo ne bih uspjela!

SAŽETAK

Kvaliteta života je složen i subjektivan koncept koji obuhvaća različite aspekte doživljavanja i zadovoljstva u životu. U posljednje vrijeme veliki je predmet istraživanja brojnih struka, od psihologije sve do epidemiologije. U današnje vrijeme prepoznata je važnost kvalitete života, koja se i dalje istražuje i razvija. Iako ne postoji jedinstvena definicija kvalitete života, za njezinu procjenu važno je uzeti u obzir subjektivne i objektivne čimbenike. Glavni cilj ovog istraživanja je prikazati i procijeniti kvalitetu života žena u odnosu na dob te procijeniti postoji li razlika između različitih dobnih skupina. Za istraživanje je korišten upitnik Svjetske zdravstvene organizacije WHOQOL- BREF koji je koncipiran na način da mjeri kvalitetu života populacije različitih životnih dobi. WHOQOL-BREF upitnik daje profil kvalitete života koji se temelji na modelu koji kvalitetu života objašnjava kroz četiri domene: fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, društvena interakcija i okolina. Istraživanje se jednim djelom provelo online putem *Google forms* obrasca koji je bio podijeljen na društvenim mrežama namijenjen mlađoj populaciji žena, dok se drugi dio proveo uživo anketirajući žene starije životne dobi. U istraživanju je sudjelovalo 164 ispitanica, od kojih 89 (54,3%) ispitanica mlađe dobi i 75 (45,7%) ispitanica starije dobi. Uočeno je da zadovoljstvo životom opada s dobi. Sličan trend pronađen je i za pojedine domene kvalitete života. Ove razlike u percepciji i iskustvima ukazuju na potrebu za personaliziranim pristupom pri kreiranju politika i programa usmjerenih na poboljšanje kvalitete života žena u različitim dobnim skupinama.

Ključne riječi: kvaliteta života, dob, WHOQOL-BREF, žene

SUMMARY

The quality of life is a complex and subjective concept that encompasses various aspects of experiencing and enjoying life. Recently, it has been a major research subject in numerous fields, from psychology to epidemiology. Nowadays, the importance of quality of life has been recognized, which is still under research and development. Although there is no single definition of the quality of life, for its assessment it is important to take into consideration both subjective and objective factors. The main goal of this research is to show and evaluate the women's quality of life in relation to age, as well as assessing whether there is a difference between different age groups. The World Health Organization WHOQOL-BREF questionnaire was used for the research, which is designed to measure the quality of life of differently aged populations. The WHOQOL-BREF questionnaire provides a quality-of-life profile. It is based on a model that explains the quality of life across four domains: physical health, psychological health, social interaction, and environment. One part of the research was conducted online through a Google Forms survey that was shared on social networks intended for the population of younger women, while the other part was conducted in person by surveying older women. A total number of 164 respondents participated in the research, of which, 89 (54.3%) were younger respondents and 75 (45.7%) were older respondents. It has been observed that life satisfaction decreases with age, as well as certain domains of the quality of life. These differences in perception and experiences indicate the need for a personalized approach when creating policies and programs aimed at improving the quality of life of women in different age groups.

Key words: age differences, quality of life, WHOQOL-BREF, women

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. KVALITETA ŽIVOTA	1
1.2. DEFINICIJE I MODELI KVALITETE ŽIVOTA.....	2
1.3. ČIMBENICI KVALITETE ŽIVOTA	3
2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	6
3. ISPITANICI I POSTUPCI	7
3.1. ISPITANICI	7
3.2. METODE	7
3.3. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA	8
4. REZULTATI.....	9
4.1. Fizičko zdravlje	10
4.2. Psihička domena zdravlja.....	15
4.3. Društvena interakcija.....	19
4.4. Okoliš	22
5. ZAKLJUČCI	31
6. LITERATURA.....	32
7. ŽIVOTOPIS	34
8. PRILOZI.....	35

1. UVOD

Kvaliteta života je složen i subjektivan koncept koji obuhvaća različite aspekte doživljavanja i zadovoljstva u životu. U posljednje vrijeme veliki je predmet istraživanja brojnih struka, od psihologije sve do epidemiologije. Pregledavajući povijest možemo vidjeti kako se sama kvaliteta života uvelike razlikovala i mijenjala. Također, važno je napomenuti kako se zadnjih godina značajno produžio životni vijek ljudi pa treba i to uzeti u obzir kad se govori o kvaliteti života. Jasno je da kvaliteta života obuhvaća široki spektar elemenata koji doprinose blagostanju, uključujući objektivne pokazatelje kao što su zdravstvena skrb, obrazovanje i financijska stabilnost, ali i subjektivne faktore poput osobnih osjećaja sreće, zadovoljstva i svrhe. U literaturi se mogu pronaći razne mjere kvalitete života, te unatoč različitim pristupima i mjerama, ključno je prepoznati da je kvaliteta života individualno iskustvo na koje utječu različiti faktori te je potreban interdisciplinarni pristup u razumijevanju i unapređenju kvalitete života u suvremenom društvu (1).

1.1. KVALITETA ŽIVOTA

Povijesni kontekst igra važnu ulogu u razumijevanju kvalitete života. Može se reći da početci kvalitete života datiraju još u doba antičke Grčke. Literatura navodi kako je još grčki filozof Aristotel navodio koncepte blagostanja i dobrog života u svojim spisima. Njegova istraživanja uključivala su individualne i društvene koncepte kvalitete života (2). U srednjem vijeku, kvaliteta života bila je usko povezana s religijskim vjerovanjima i socijalnim statusom, dok je u modernom dobu naglasak stavljen na individualna prava i slobode. Industrijska revolucija donijela je značajne promjene u društvenim strukturama, radnim uvjetima i životnim standardima, što je utjecalo na percepciju kvalitete života. Pojam se proširuje i na područje ekonomije te se spominje pojam životnog standarda koji se onda počinje istraživati u području sociologije. Nakon toga se u drugoj polovici prošlog stoljeća počelo raspravljati o potrebi za razlikovanjem i odvajanjem subjektivnih i objektivnih aspekata kvalitete života (3). Nastavlja se razvoj kvalitete života kroz 60-te godine ovog stoljeća gdje se može uočiti razvoj subjektivnih aspekata, odnosno bio je naglasak na samog pojedinca. 90-tih godina Krizmanić i Kolesarić opisuju da je kvaliteta života subjektivno doživljavanje života pojedinca koje je definirano objektivnim okolnostima i osobnih karakteristikama. Prema navedenom opisu može se uvidjeti kako se kvaliteta života uvelike bazira na psihološkoj razini. (4). Istraživanja pokazuju da se tek početkom 90-tih godina počinje stvaranje pristupa kojim se mjeri kvaliteta

života zdravih osoba. Tome je doprinijela 1978. godine konferencija u Alma Ati, te koja je zaslužna da se kvaliteta života počinje spominjati u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (5).

1.2. DEFINICIJE I MODELI KVALITETE ŽIVOTA

Pregledavanjem literature uočava se kako postoji veliki broj definicija i modela te da ne postoji „univerzalna“ definicija. Definicija kvalitete života koju su predložili Felce i Perry (1995) naglašava da kvaliteta života proizlazi iz osjećaja zadovoljstva pojedinca s različitim aspektima svog života. Ova definicija ističe važnost subjektivnog doživljaja i osjećaja zadovoljstva u procjeni kvalitete života, što može obuhvaćati različite dimenzije kao što su fizičko zdravlje, emocionalno blagostanje, socijalni odnosi, rad i slobodno vrijeme (6).

Iste godine Svjetska zdravstvena organizacija predlaže svoju definiciju gdje ističe kako je kvaliteta života osobna percepcija vlastitog načina života što uključuje kulturu, težnju, sistem vrijednosti, standarde, interese i izgled za budućnost.

Nakon njih, 1997. godine Cummins daje svoju definiciju u kojoj kaže da je kvaliteta života i objektivna i subjektivna te da uključuje materijalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, sigurnost, zajedništvo i emocionalno blagostanje (6).

Slijedeća definicija iz 2000. godine čiji je autor Schalock govori da kvaliteta života predstavlja koncept koji je odraz željenog životnog stanja pojedinca i koji je povezan sa emocionalnim, materijalnim i fizičkim blagostanjem, osobnim razvojem, međuljudskim odnosima, samoostvarenjem i mjestom pojedinca u društvu.

Ovdje su izdvojene samo neke od mnogih definicija koje se mogu pronaći u literaturi. Može se uočiti kako se jedna skupina autora bazira na objektivne pokazatelje, a druga skupina autora na subjektivne. Ne postoji kriva definicija, no fokus bi trebao biti na onim definicijama koje obuhvaćaju obje skupine pokazatelja jer je sve jednako važno za procjenu kvalitete života (7).

U današnjem globaliziranom svijetu, kvaliteta života postaje sve više povezana s dostupnošću informacija, mogućnostima za osobni i profesionalni razvoj te održivim životnim stilom. Tehnološki napredak omogućio je brži pristup obrazovanju i zdravstvenim uslugama, ali je također donio nove izazove poput stresa, anksioznosti i problema s privatnošću. Sve ove promjene zahtijevaju kontinuiranu prilagodbu i evaluaciju kako bi se osigurala visoka kvaliteta života za sve pojedince (7).

1.3. ČIMBENICI KVALITETE ŽIVOTA

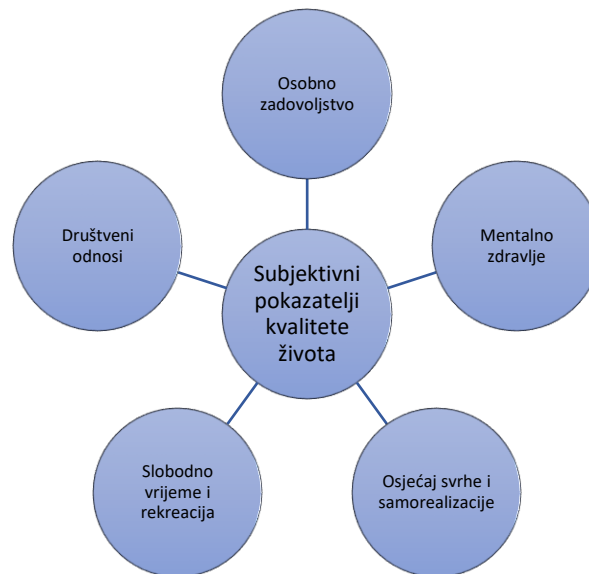
Sa stajališta znanstvenika čimbenici kvalitete života mogu se tumačiti na različite način. Svakako treba staviti naglasak na činjenicu da kvaliteta života zahtjeva multidimenzionalni pristup. Čimbenici kvalitete života su brojni i raznoliki, te se mogu podijeliti na objektivne i subjektivne faktore. Objektivni čimbenici obuhvaćaju zdravstvenu skrb (dostupnost i kvalitetu zdravstvenih usluga, modeli prevencije, dijagnostike i liječenja), obrazovanje (dostupnost i kvaliteta obrazovnih institucija, pismenost i razina obrazovanosti, mogućnosti za cjeloživotno učenje i stručno usavršavanje), financijska stabilnost (razina prihoda i zaposlenost, ekonomska sigurnost i standard života, socijalna zaštita i mirovinski sustavi), Uvjeti stanovanja (kvaliteta i sigurnost stambenog prostora, dostupnost osnovnih komunalnih usluga, povoljni životni uvjeti i infrastruktura), okoliš (kvaliteta zraka, vode i tla, pristup zelenim površinama i prirodnim resursima), te sigurnost (niska stopa kriminala i nasilja, osjećaj sigurnosti u zajednici, razvijen pravni sustav i zaštita ljudskih prava) (Slika 1.) (8).



Slika 1. Objektivni pokazatelji kvalitete života

Subjektivni čimbenici kvalitete života obuhvaćaju osobno zadovoljstvo (osjećaj sreće i zadovoljstva životom, balans između privatnog i profesionalnog života, osobna postignuća i samopouzdanje), socijalne odnose (kvaliteta odnosa s obitelji, prijateljima i zajednicom, socijalna podrška i osjećaj pripadnosti, društvena integracija i participacija), mentalno zdravlje (emocionalna stabilnost i sposobnost suočavanja sa stresom, dostupnost i kvaliteta mentalno-zdravstvenih usluga, razina stresa, anksioznosti i depresije), slobodno vrijeme i rekreacija (mogućnosti za bavljenje hobijima i interesima, dostupnost kulturnih i sportskih aktivnosti,

ravnoteža između rada i slobodnog vremena), osjećaj svrhe i samorealizacije (osjećaj ispunjenosti i cilja u životu, mogućnosti za osobni rast i razvoj, usklađenost osobnih vrijednosti i životnih ciljeva) (Slika 2.) (8).



Slika 2. Subjektivni pokazatelji kvalitete života

Drugi pristup je podjela čimbenika u četiri kategorije, a to su: globalni, vanjski, interpersonalni i personalni čimbenici. Navedene kategorije smatraju se univerzalnima i mogu služiti za procjenu kvalitete života pojedinca, ali i društva. U globalne čimbenike se ubrajaju makrokruženje, ljudska prava i politika. Vanjske čimbenike čine posao, životni standard i životni prostor. Slijedeća skupinu tvore interpersonalni čimbenici koji podrazumijevaju obitelj, bliske i međuljudske odnose, dok personalni čimbenici ubrajaju fizičko, psihološko i duhovno stanje (9).

Obzirom na definiciju zdravlja, čimbenici kvalitete života se mogu podijeliti u tri glavne skupine: fizičko, mentalno i socijalno blagostanje. Fizičko blagostanje je najčešća skupina koja se može pronaći gotovo u svim istraživanjima te se u tu skupinu ubrajaju zdravstveno stanje, sposobnost rada i kretanja i osobna sigurnost. Sagledavajući kvalitetu života s aspekta ekonomije, može se reći kako je materijalno blagostanje izuzetno važno. Materijalno blagostanje na razini pojedinca ubraja životne uvjete, osobne prihode i stopu zaposlenosti, a na razini društva analizira se makroekonomsko stanje pojedine države. Kao najvažniju skupinu znanstvenici ističu društveno blagostanje te i dalje je njena važnost u porastu. Društveno blagostanje podrazumijeva obitelj, slobodno vrijeme i društveni život. Dakle, možemo reći kako su čimbenici kvalitete života mjere kojim se određuje opće dobro pojedinca ili zajednice (10).

Neovisno o načinu podjele čimbenika, važno je razumjeti njihov utjecaj mogu imati na kvalitetu života pojedinca, pa i na cijelu populaciju. Primjerice, uvjeti života i rada imaju značajan utjecaj na kvalitetu života (11). S ekonomskog aspekta, jasno je da su prihodi i financijska sigurnost na prvom mjestu te da visina plaće i stabilnost posla direktno utječu na sposobnost zadovoljavanja osnovnih potreba, kao što su stanovanje, hrana i obrazovanje (11). Socijalna sigurnost, odnosno mogućnosti za mirovinu, zdravstveno osiguranje i druge socijalne pogodnosti povećavaju sigurnost i smanjuju stres te na taj način izravno utječu na kvalitetu života. Nadalje, jedan od čimbenika kvalitete života je i radno okruženje koje bi trebalo biti sigurno i zdravo te balans između posla i privatnog života koji je ključan za mentalno i fizičko zdravlje. Isto tako, prilike za edukaciju i napredovanje u karijeri povećavaju osjećaj svrhe i zadovoljstva. Što se tiče životnih uvjeta, bitno je spomenuti stambene uvijete, pristup okolini te pristup uslugama (blizina zdravstvenih ustanova, škola, trgovina i rekreativnih sadržaja) te sve to doprinosi boljoj kvaliteti života. Bolest je jedan od čimbenika koji negativno utječe na život pojedinca, a njen utjecaj na kvalitetu života je višestruk. Osim fizičkih simptoma koji ograničavaju funkcioniranje, bolest ima i posredne učinke kao što su promjene u radnoj sposobnosti, potencijalna izolacija, te razvoj loših navika, stoga je nužna odgovarajuća zdravstvena skrb, kao i preventivni pregledi i liječenje. Društveni odnosi igraju ključnu ulogu u kvaliteti života. Jaka mreža podrške obitelji i prijatelja doprinosi emocionalnoj stabilnosti i sreći. Sudjelovanje u zajednici i društvenim aktivnostima povećava osjećaj pripadnosti i zadovoljstva. Kultura ima značajan utjecaj na kvalitetu života. Pristup kulturnim i rekreativnim sadržajima obogaćuje život te pruža prilike za opuštanje i učenje. Kvalitetno obrazovanje povećava mogućnosti za bolji posao i osobni razvoj. Sve ove komponente zajedno doprinose cjelokupnoj kvaliteti života, a promjene u jednom aspektu mogu značajno utjecati na druge aspekte (12).

U današnje vrijeme prepoznata je važnost kvalitete života, koja se i dalje istražuje i razvija. Iako ne postoji jedinstvena definicija kvalitete života, za njezinu procjenu važno je uzeti u obzir subjektivne i objektivne čimbenike. Cumminsova teorija homeostaze iz 1995. godine ističe da kvalitetu života ne treba određivati samo objektivnim socioekonomskim statusom, već je potrebno uključiti i subjektivne čimbenike, koji odražavaju razlike u percepciji stvarnih i normativnih uvjeta života (3).

2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj ovog istraživanja je prikazati i procijeniti kvalitetu života žena u odnosu na dob te procijeniti postoji li razlika između različitih dobnih skupina.

Specifični ciljevi su:

1. utvrditi postoji li razlika u zadovoljstvu fizičkim zdravljem u odnosu na dob
2. utvrditi postoji li razlika u društvenim interakcijama u odnosu na dob
3. utvrditi postoji li razlika u psihičkom zdravlju između mlađe i starije populacije žena.

Hipoteza 1: Mlada populacija žena zadovoljnija je svojim zdravljem od starije populacije.

Hipoteza 2: Osobe starije životne dobi zadovoljnije su svojim društvenim interakcijama od osoba mlađe životne dobi.

Hipoteza 3: Osobe mlađe životne dobi zadovoljnije su psihičkim zdravljem od osoba starije životne dobi.

3. ISPITANICI I POSTUPCI

3.1. ISPITANICI

Ispitanici u istraživanju obuhvaćaju dvije grupe osoba ženskog spola. U jednoj su žene mlađe dobi (od 18 do 30 godina), dok su u drugoj skupini žene starije životne dobi (od 58 do 92 godine). Sve ispitanice žive na području grada Rijeke, pokretne su i nemaju akutnih bolesti i pristaju na sudjelovanje u istraživanju. Ispitanici su upoznati sa svrhom istraživanja te im je osigurana anonimnost sukladno etičkim principima. Isključni kriteriji su prisutnost demencije, nesposobnost odgovaranja na pitanja.

3.2. METODE

Za istraživanje je korišten upitnik Svjetske zdravstvene organizacije WHOQOL- BREF koji je koncipiran na način da mjeri kvalitetu života populacije različitih životnih dobi. Upitnik je razvijen od strane Svjetske zdravstvene organizacije u suradnji sa 15 zemalja iz različitih dijelova svijeta kako bi u konačnici bio primjenjiv na različite kulture diljem svijeta. Što se tiče Europe u projekt su se uključile Hrvatska, Rusija, Velika Britanija i Španjolska. Glavni cilj projekta bio je da se dobije upitnik koji će biti primjenjiv na različite kulture i koji će davati odgovore na pitanja o utjecaju fizičkih, psihičkih i socijalnih varijabli na samog pojedinca. Psihometrijska istraživanja pokazala su da je WHOQOL-BREF pouzdan i valjan instrument koji visoko korelira s WHOQOL-100, s korelacijom od oko 0,89. Zbog manjeg broja pitanja i bržeg ispunjavanja, WHOQOL-BREF se često preferira u odnosu na WHOQOL-100. WHOQOL-BREF upitnik daje profil kvalitete života koji se temelji na modelu koji kvalitetu života objašnjava kroz četiri domene: fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, društvena interakcija i okolina. Bodovna ljestvica je pozitivno usmjerena, što znači da veći broj bodova predstavlja veću kvalitetu života. Upitnik se sastoji od 26 pitanja, a svako pitanje se ocjenjuje Likertovom ljestvicom od 1 (najlošije) do 5 (najbolje) (13).

Ovisno o dobnoj skupini, istraživanje se jednim djelom provelo online putem *Google forms* obrasca koji je bio podijeljen na društvenim mrežama (Facebook, Whatsapp, Instagram i Viber) namijenjen mlađoj populaciji žena, dok se drugi dio proveo uživo anketirajući žene starije životne dobi.

3.3. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

Dobiveni rezultati uneseni su u bazu podataka, Microsoft Office Excela, te su se zbirno obrađivali. Podaci su obrađivani u odnosu na dob i domene kvalitete života. Rezultati su prikazani opisno i tabelarno. Izračunati će se statistički značajna razlika u odnosu na dob, a bit će postavljena na razini $p < 0.05$.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 164 ispitanica, od kojih 89 (54,3%) ispitanica mlađe dobi i 75 (45,7%) ispitanica starije dobi. Raspon godina mlađih ispitanica je od 18 do 30 godina, a starijih od 58 do 92 godine života (Tablica 1). Gledajući stupanj obrazovanja, 34% ispitanica je završilo preddiplomski studij, 28% srednju školu, 24% diplomski studij, 9% doktorat i 5% ispitanica osnovnu školu.

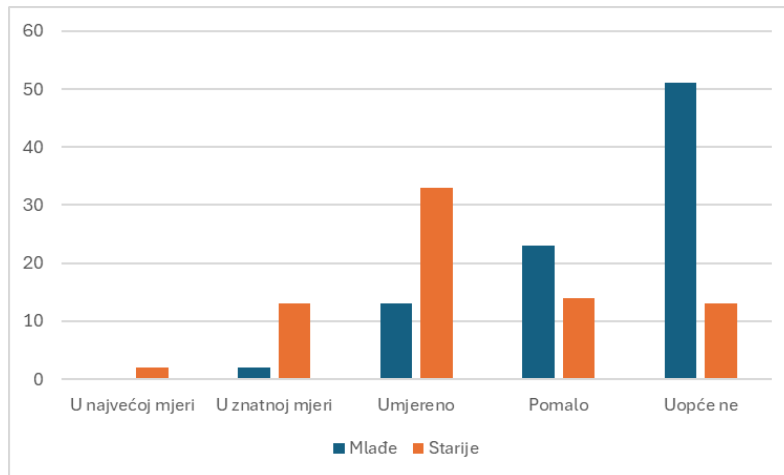
Tablica 1. Struktura ispitanika

	N	%				
dob						
18-30 godina	89	54,3				
58-92 godine	75	45,7				
Kakav je sastav Vašeg kućanstva?			Mlađe		Starije	
			N	%	N	%
Živim bez partnerom i djecom	9	5,49	0	0,00	9	12,00
Živim s partnerom i djecom	20	12,20	14	15,73	6	8,00
Živim s partnerom, bez djece	50	30,49	14	15,73	36	48,00
Živim sama	36	21,95	12	13,48	24	32,00
Živim u kućanstvu koje dijelim s drugima	49	29,88	49	55,06	0	0,00
Stupanj obrazovanja						
Osnovna škola	9	5,49	0	0,00	9	12,00
Srednja škola	46	28,05	31	34,83	15	20,00
Završen preddiplomski studij	56	34,15	36	40,45	20	26,67
Završen diplomski studij	39	23,78	22	24,72	17	22,67
Doktorat	14	8,54	0	0,00	14	18,67

Prisutnosti kroničnih bolesti ima 16 %ispitanica, od čega je 25,9 % (7 ispitanica) mlađih ispitanica i 74,1% (20 ispitanica) starijih. Kod mlađih ispitanica su većinom prisutne respiratorne bolesti (astma), migrena ili bolesti štitnjače, dok su kod starijih zastupljene dijagnoze mišićno-koštanog sustava (artritis, osteoporoza) i kardiovaskularne bolesti (hipertenzija).

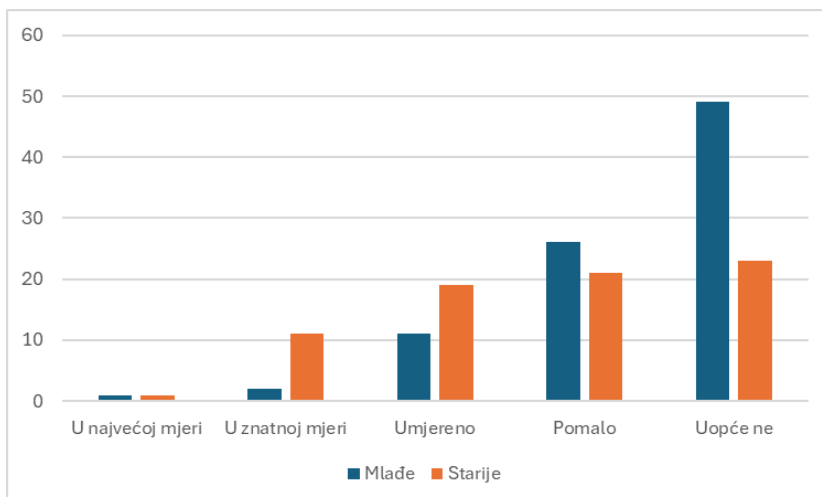
4.1. Fizičko zdravlje

Što se tiče razine boli koja sprječava ispitanice u izvršavanju njihovih obaveza (Slika 3.), 57% ispitanica mlađe dobi odgovara da uopće nema bolova koje ih sprječavaju, dok 44% ispitanica starije dobi odgovara da ih bolovi u umjerenoj razini sprječavaju u izvršavanju svakodnevnih obaveza. Također, 26% mlađih ispitanica i 19% starijih ispitanica kaže da ih bolovi pomalo sprječavaju u obavezama.



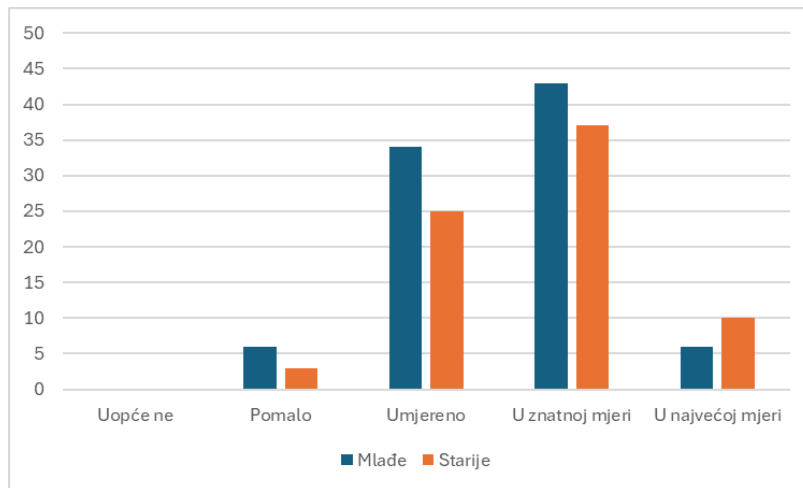
Slika 3. Koliko Vas bolovi sprečavanju u izvršavanju obaveza?

Medicinski tretman u svakodnevnom životu (Slika 4.), nije potreban za 84,2% mlađih ispitanica i 58% starijih ispitanica, međutim potreban je za 3,32% mlađih i 15,9% starijih ispitanica.



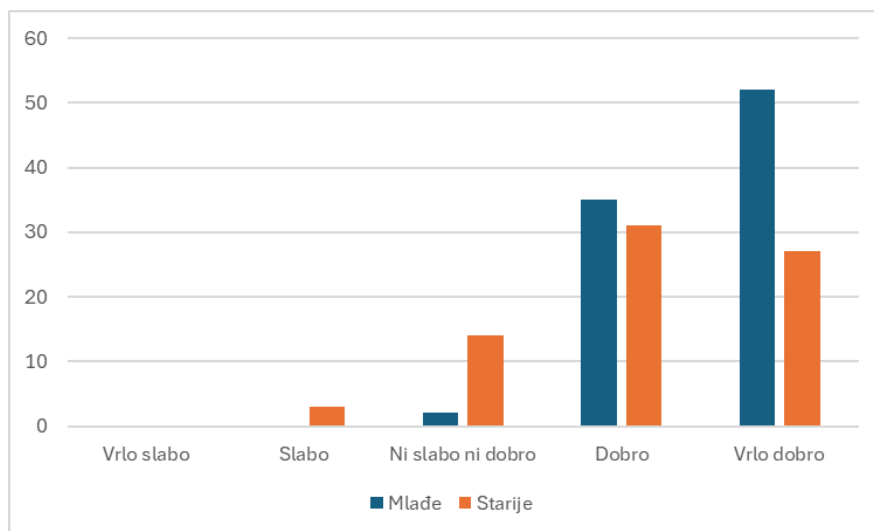
Slika 4. Koliko Vam je u svakodnevnom životu nužan neki medicinski tretman?

Većina ispitanica obje životne dobi odgovorilo je da imaju energije za svakodnevni život (Slika 5.) u znatnoj mjeri, 48,3% ispitanica mlađe dobi te 49,3% ispitanica starije dobi. Energije za svakodnevni život u najvećoj mjeri ima 6,7% mladih i 13,3% starijih ispitanica. Dok, pomalo energije ima 6,7% mladih te 4% starijih ispitanica.



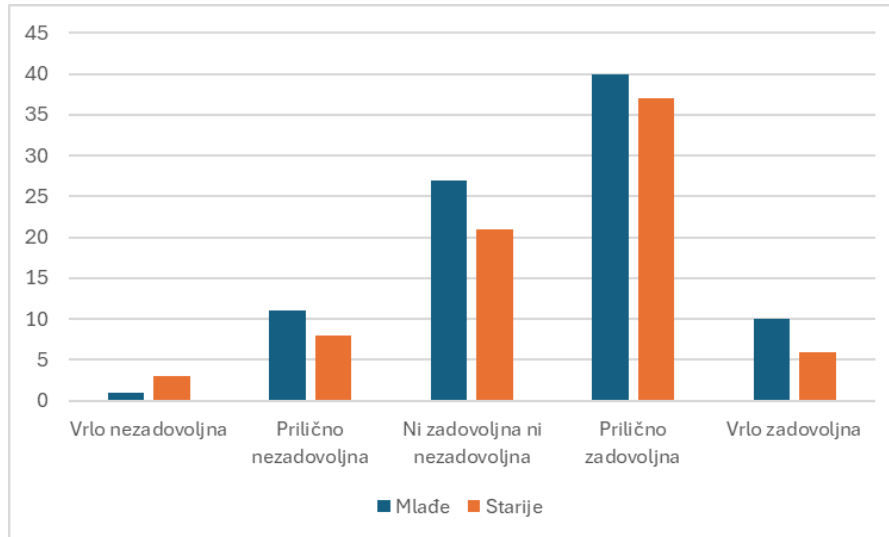
Slika 5. Imate li dovoljno energije za svakodnevni život?

Ispitanice mlađe dobi svoje kretanje (Slika 6.) ocjenjuju kao vrlo dobro, njih 58,4% i dobro, njih 39,3%. Međutim, ispitanice starije dobi ocjenjuju kao dobro, njih 41,3% te vrlo dobro, njih 36%. Može se primijetiti kako u ni jednoj skupini nema ispitanice koje se vrlo slabo kreću uokolo.



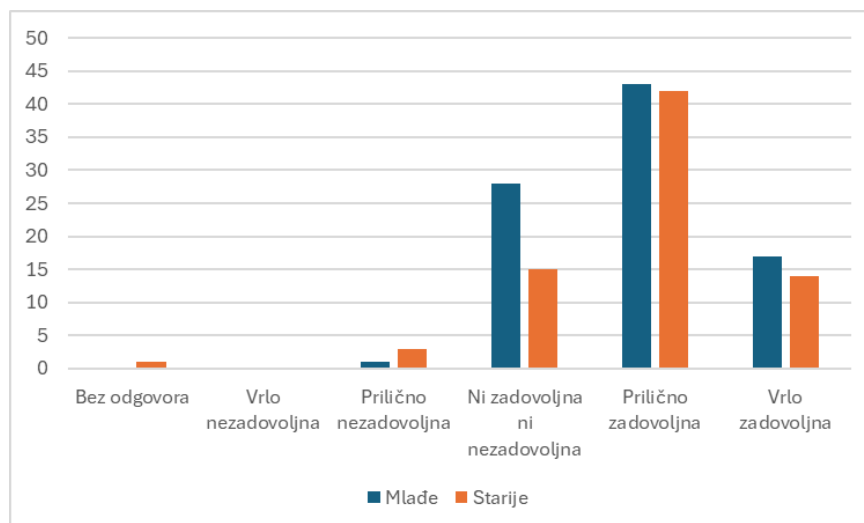
Slika 6. Koliko se možete kretati uokolo?

Razinom zadovoljstva spavanjem (Slika 7.), prilično zadovoljno je 44,9% ispitanica mlađe dobi i 49,3% ispitanica starije dobi. Ni zadovoljno ni nezadovoljno je nešto manje ispitanica, 30,3% mlađih i 28% starijih. Pritom, 12,4% mlađih ispitanica te 10,6% starijih ispitanica je prilično nezadovoljno spavanjem.



Slika 7. Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?

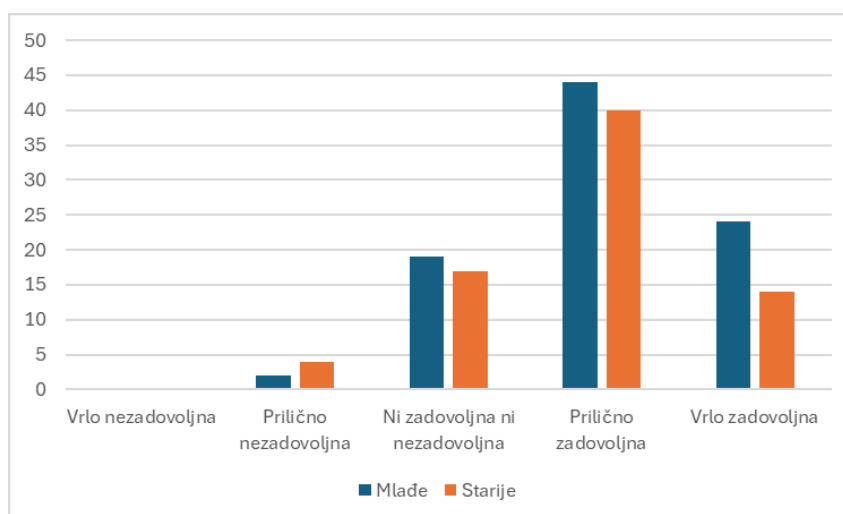
Pokazalo se da je 48,3% mlađih ispitanica prilično zadovoljno sposobnostima obavljanja svakodnevnih aktivnosti (Slika 8.) te da 31,5% nije ni zadovoljno ni nezadovoljno. Što se tiče ispitanica starije dobi, 56% je prilično zadovoljno te 33,3% nije ni zadovoljno ni nezadovoljno.



Slika 8. Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakodnevnih aktivnosti?

Rezultati pokazuju da je 49,4% ispitanica mlađe dobi i 52,6% ispitanica starije dobi prilično zadovoljno svojim radnim sposobnostima (Slika 9.). Međutim, 22,6% starijih ispitanica nije ni

zadovoljno ni nezadovoljno, dok je 27% mlađih ispitanica vrlo zadovoljno radnim sposobnostima.



Slika 9. Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?

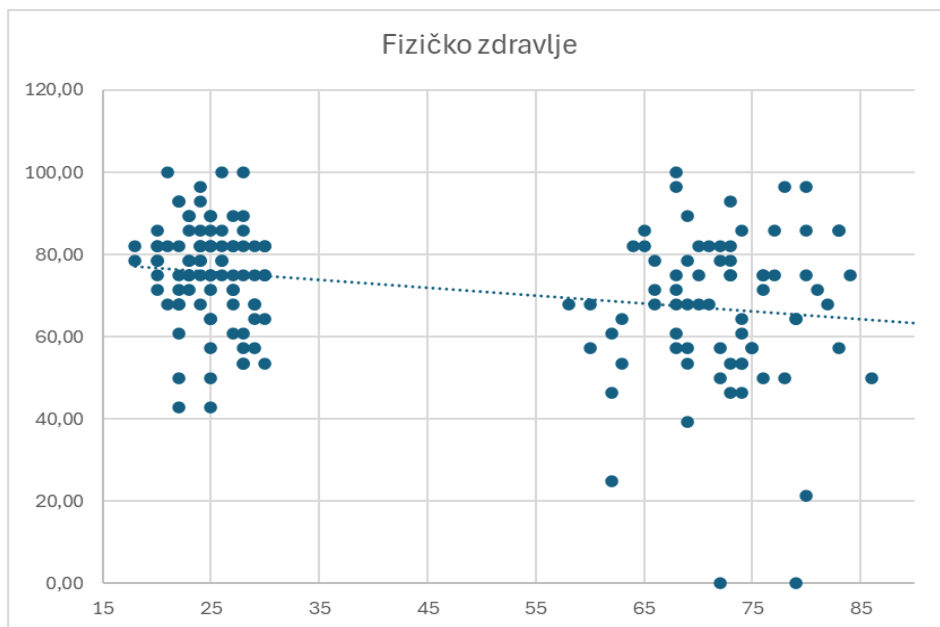
Fizička domena zdravlja zbirno je prikazana u Tablici 2. prema postavljenim kriterijima. Statistički značajna razlika se očituje u prisustvu bolova, koji su veći su kod starije skupine $p < 0,05$, te kretanju koje je bolje kod mlađe skupine ($p = 0,0002$).

Tablica 2. Udio odgovora po domenama fizičkog zdravlja

	UOPĆE NE		POMALO		UMJERENO		U ZNATNOJ MJERI		U NAJVEĆOJ MJERI		p
	*M/%	*S/%	*M/%	S /%	*M/%	S /%	*M/%	S /%	*M /%	S /%	
Q3	57,30	17,33	25,84	18,67	14,61	44,00	2,25	17,33	0,00	2,67	<0,05
Q4	55,06	30,67	29,21	28,00	12,36	25,33	2,25	14,67	1,12	1,33	0,0007
Q10	0,00	0,00	6,74	4,00	38,20	33,33	48,31	49,33	6,74	13,33	0,54
Q15	0,00	0,00	0,00	4,00	2,25	18,67	39,33	41,33	58,43	36,00	0,0002
Q16	1,12	4,00	12,36	10,67	30,34	28,00	44,94	49,33	11,24	8,00	0,938
Q17	0,00	0,00	1,12	4,00	31,46	20,00	48,31	56,00	19,10	18,67	0,155
Q18	0,00	0,00	2,25	5,33	21,35	22,67	49,44	53,33	26,97	18,67	0,578

*M- mlađa skupina; *S- starija skupina

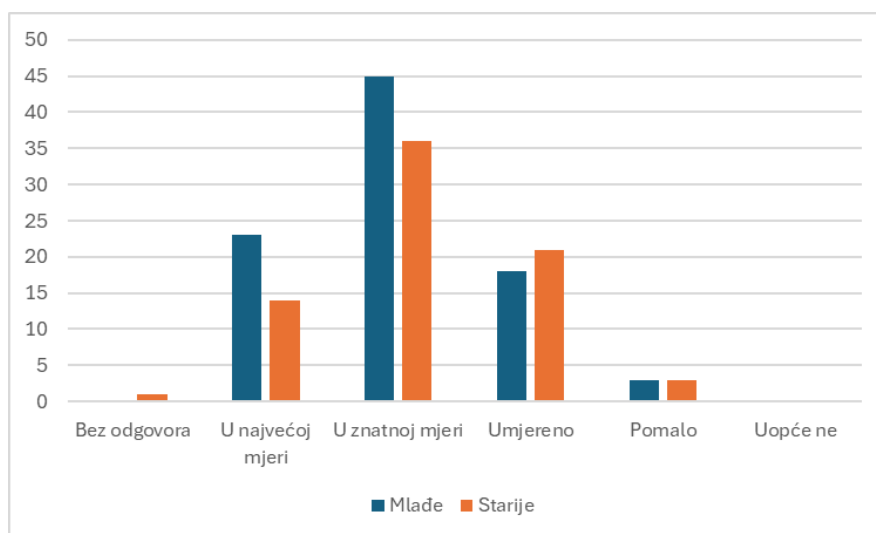
Graf prikazuje raspršenje podataka o fizičkom zdravlju, s očitim razlikama između dvije skupine. Mlađa dobna skupina pokazuje veću koncentraciju fizičkog zdravlja oko 80-100, s nekoliko nižih vrijednosti. Većina točaka je zgusnuta, što sugerira manje varijacija unutar ove dobne skupine. Starija dobna skupina pokazuje veću raspršenost rezultata fizičkog zdravlja, od približno 40 do 100. Veći broj nižih vrijednosti u usporedbi s mlađom skupinom ukazuje na općenito smanjenje fizičkog zdravlja s godinama. Crtkana linija trenda sugerira da postoji opći trend smanjenja fizičkog zdravlja s povećanjem godina. Iako su pojedinačne vrijednosti različite, opći trend ukazuje na smanjenje fizičkog zdravlja kako ljudi stare (Slika 10).



Slika 10. Podaci o fizičkoj domeni zdravlja između dvije ispitivane skupine

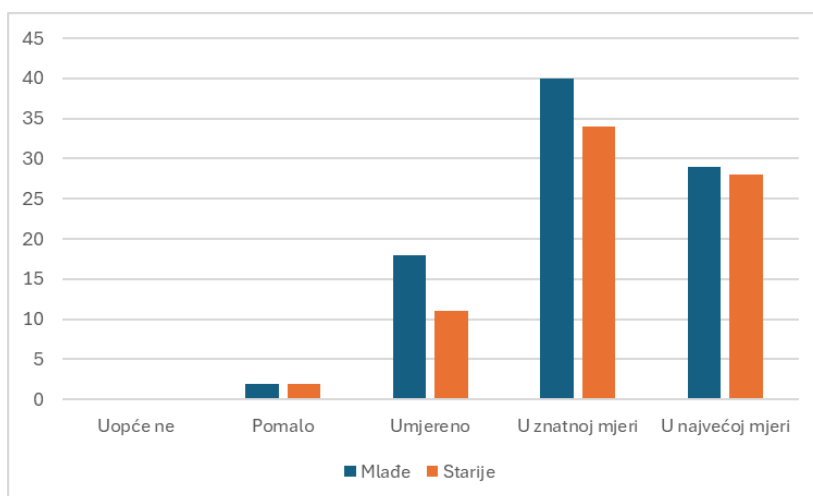
4.2. Psihička domena zdravlja

Na pitanje, koliko uživate u životu (Slika 11.) 50,6% ispitanica mlađe dobi i 48% ispitanica starije dobi odgovorilo je kako uživaju znatnoj mjeri. Također, 25,9% ispitanica mlađe dobi uživa u najvećoj mjeri, dok 28% ispitanica starije dobi umjereno uživa u svom životu.



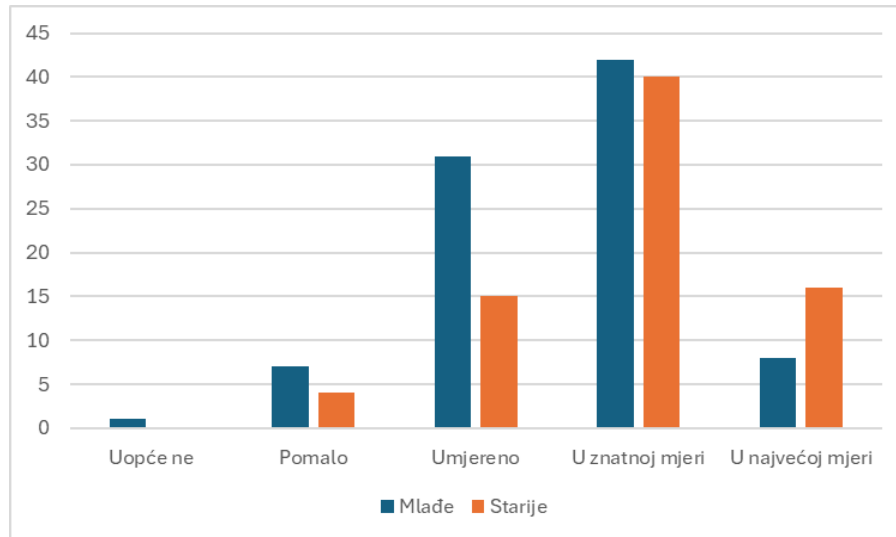
Slika 11. Koliko uživate u životu?

Rezultati pokazuju da 44,9% mlađih ispitanica i 45,3% starijih ispitanica u znatnoj mjeri osjećaju da njihov život ima smisla (Slika 12.), dok 32,6% mlađih ispitanica i 37,3% starijih ispitanica osjećaju da njihov život ima smisla u najvećoj mjeri.



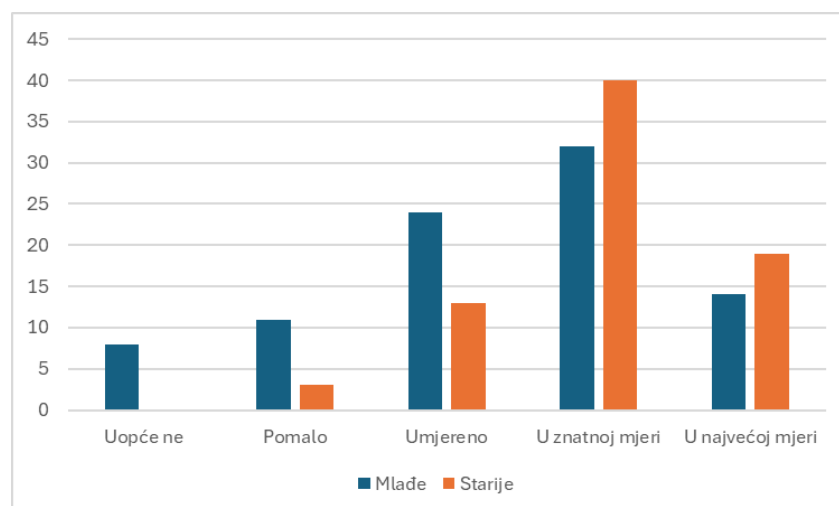
Slika 12. Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?

Razinom koncentracije (Slika 13.) u znatnoj mjeri zadovoljno je 47,2% mlađih ispitanica i 53,3% starijih ispitanica. Umjereno zadovoljno je nešto manji broj, 34,8% mlađih i 20% starijih ispitanica, dok je 9% mlađih i čak 21,3% starijih ispitanica razinom koncentracije zadovoljno u najvećoj mjeri.



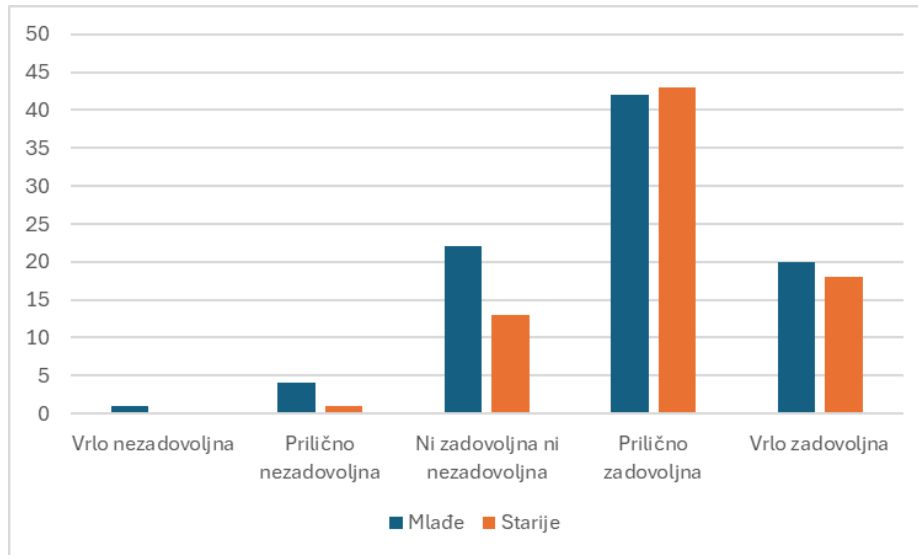
Slika 13. Koliko se dobro možete koncentrirati?

Rezultati pokazuju da čak 53,3% starijih ispitanica prihvaća svoj tjelesni izgled (Slika 14.) u znatnoj mjeri, nešto manji broj ispitanica, njih 25,3% prihvaća svoj izgled u najvećoj mjeri te 17,3% starijih ispitanica umjereno prihvaća svoj tjelesni izgled. Što se tiče mlađih ispitanica, njih 36% prihvaća izgled u znatnoj mjeri, 27% umjereno te 15,7% u najvećoj mjeri.



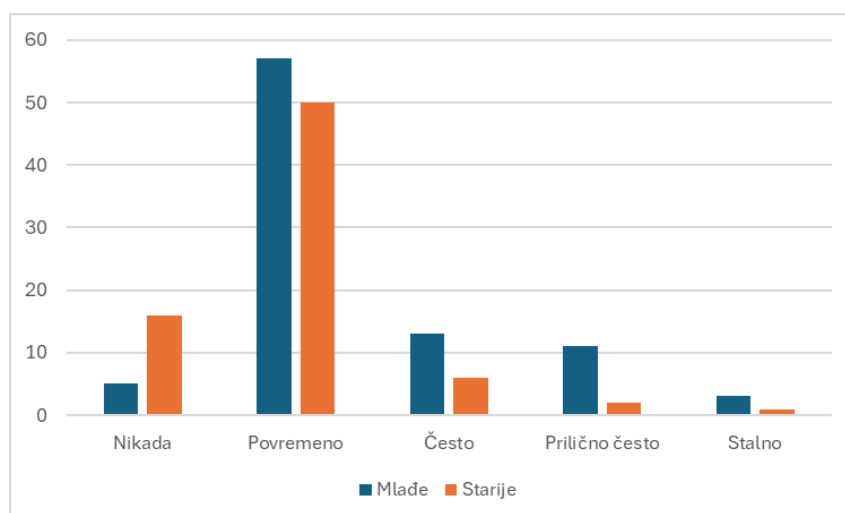
Slika 14. Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?

Prilično zadovoljno sobom (Slika 15.) je 47,2% mlađih i 57,3% starijih ispitanica. Također, 24,7% mlađih ispitanica nije ni zadovoljno ni nezadovoljno, dok je 24% starijih ispitanica vrlo zadovoljno sobom. Isto tako, 22,5% mlađih ispitanica je vrlo zadovoljno sobom te 17,3% starijih nije ni zadovoljno ni nezadovoljno.



Slika 15. Koliko ste zadovoljni sobom?

Od ukupnog broja ispitanica, 64% mlađih i 66,6% odgovorilo je da povremeno doživljavaju negativne osjećaje (Slika 16.). Važno je istaknuti da 14,6% mlađih ispitanica često doživljavaju negativne osjećaje te 12,4% prilično često. Međutim, 21,3% starijih ispitanica nikada ne doživljava negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost i sl.



Slika 16. Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost?

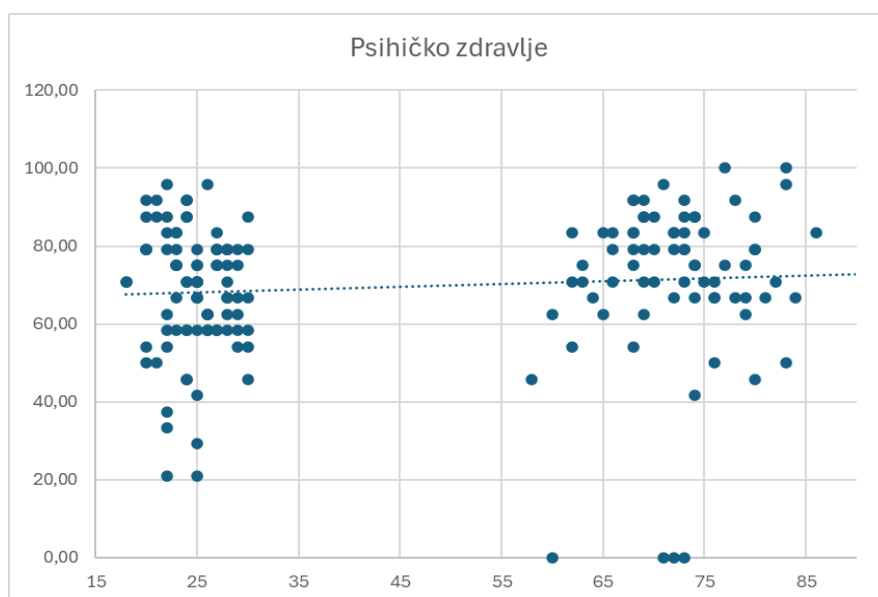
Psihička domena zdravlja kod mlađih i starije skupine prikazana je u Tablici 3. Statistički značajna razlika uočena je u ukupnoj domeni psihičkog zdravlja, dok se gledajući pojedinačno, koncentracija je bolja kod mlađe skupine ($p=0,047$), stabilnost se bolje očituje u starijoj skupini nego u mlađoj ($p<0.05$), kao i prihvaćanje tjelesnog izgleda kod starije skupine ($p<0.05$).

Tablica 3. Prikaz domena psihičkog zdravlja

	<i>Uopće ne</i>		<i>Pomalo</i>		<i>Umjereno</i>		<i>U znatnoj mjeri</i>		<i>U najvećoj mjeri</i>		p
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	M/%	S/%	M/%	S/%	M/%	S/%	M/%	S/%	M/%	S/%	
Q5	0,00	0,00	3,37	4,05	20,22	28,38	50,56	48,65	25,84	18,92	0,447
Q6	0,00	0,00	2,25	2,67	20,22	14,67	44,94	45,33	32,58	37,33	0,645
Q7	1,12	0,00	7,87	5,33	34,83	20,00	47,19	53,33	8,99	21,33	0,047
Q11	8,99	0,00	12,36	4,00	26,97	17,33	35,96	53,33	15,73	25,33	0,0004
Q19	1,12	0,00	4,49	1,33	24,72	17,33	47,19	57,33	22,47	24,00	0,47
Q26	5,62	21,33	64,04	66,67	14,61	8,00	12,36	2,67	3,37	1,33	0,012

Mlađa skupina pokazuje veću koncentraciju rezultata psihičkog zdravlja oko 60-100, s nekoliko nižih vrijednosti. Većina točaka je zgusnuta, što sugerira manje varijacija unutar ove dobne skupine. Starija skupina pokazuje veću raspršenost rezultata psihičkog zdravlja, od približno 20 do 100. Veći broj nižih vrijednosti u usporedbi s mlađom skupinom ukazuje na veći raspon varijacija u psihičkom zdravlju unutar starije dobne skupine.

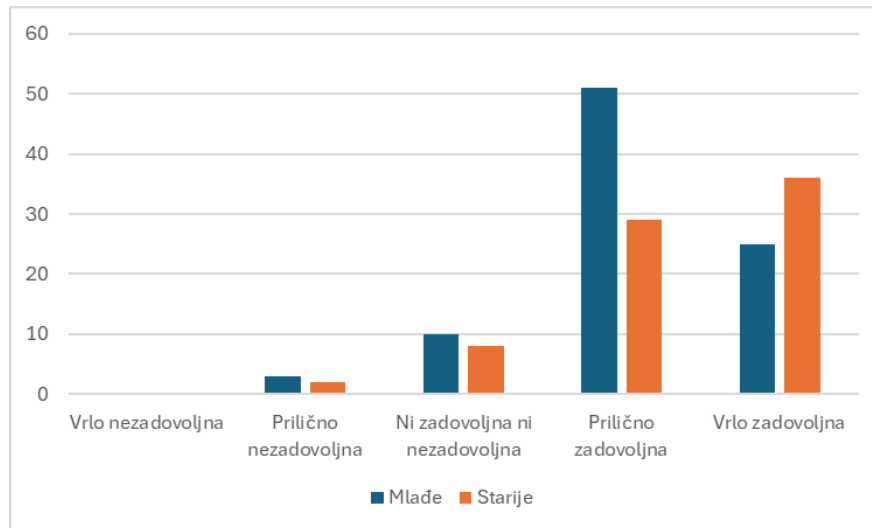
Crtkana linija trenda sugerira blagi porast psihičkog zdravlja s povećanjem godina. Iako su pojedinačne vrijednosti različite, opći trend ukazuje na blago poboljšanje ili stabilnost psihičkog zdravlja kako ljudi stare.



Slika 17. Trend promjena u psihičkom zdravlju u odnosu na godine

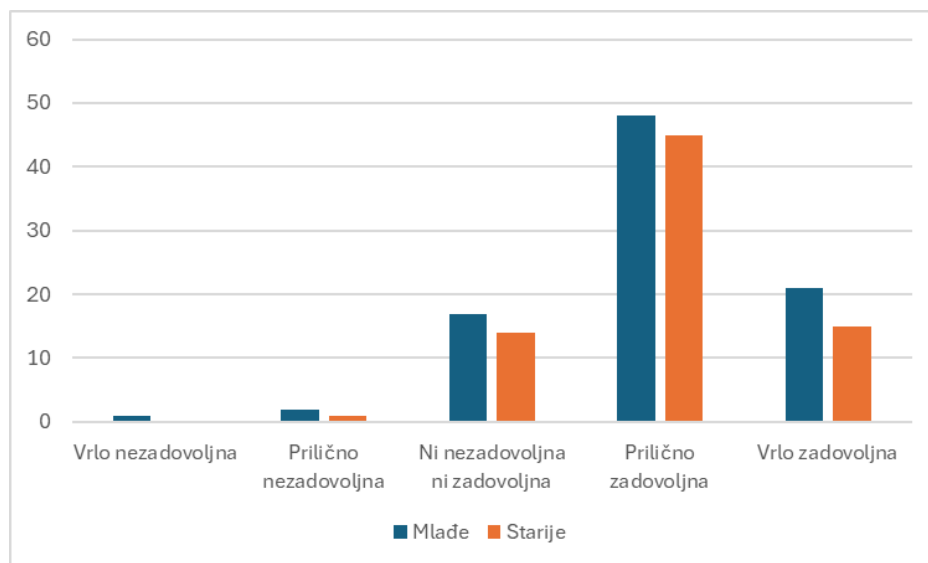
4.3. Društvena interakcija

Na pitanje, koliko ste zadovoljni svojim odnosima sa bliskim osobama (Slika 18.), 57,3% mlađih i 38,7% starijih ispitanica odgovorilo je da je prilično zadovoljno. Vrlo zadovoljno je 28% mlađih i 48% starijih ispitanica, dok 11,2% mlađih i 10,7% starijih ispitanica nije ni zadovoljno ni nezadovoljno svojim odnosom sa bliskim osobama.



Slika 18. Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?

Pokazalo se da je većina obje skupine ispitanica, 53,9% mlađih i 60% starijih prilično zadovoljna podrškom svojih prijatelja (Slika 19.). Vrlo zadovoljno je 23,6% mlađih i 20% starijih ispitanica. Ipak, 19,1% mlađih i 18,6% starijih ispitanica nije ni zadovoljno ni nezadovoljno podrškom koju im pružaju njihovi prijatelji.



Slika 19. Koliko ste zadovoljni podrškom Vaših prijatelja?

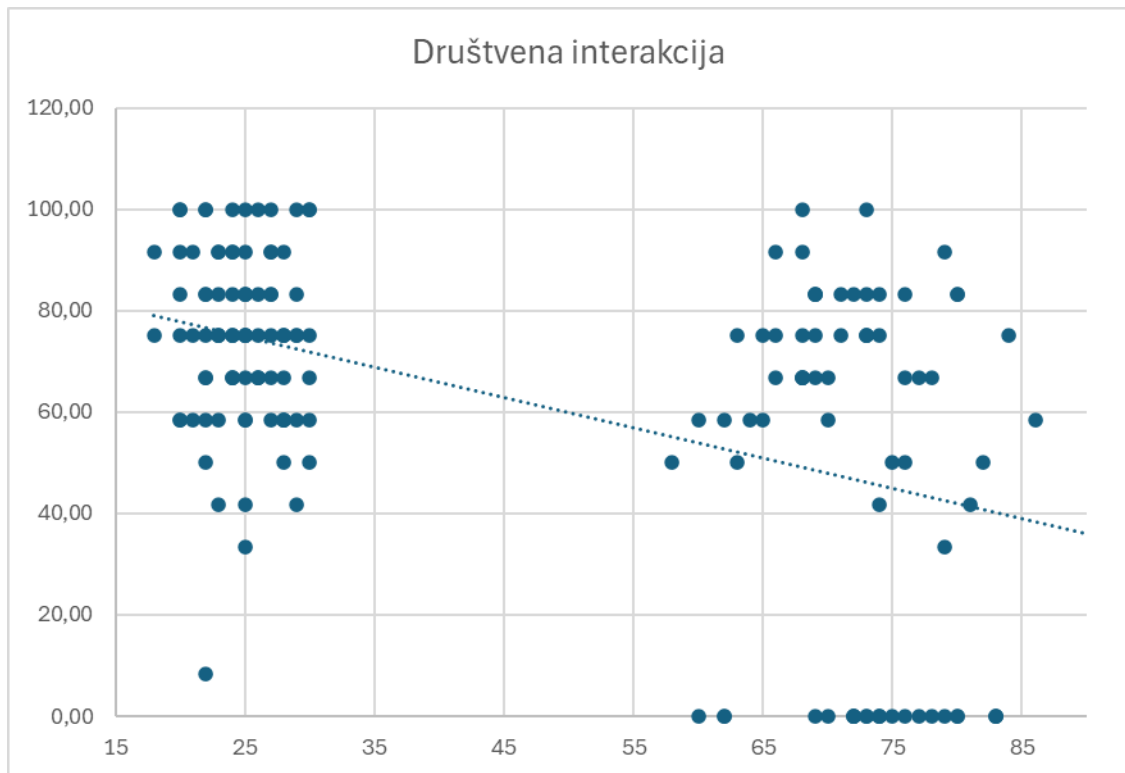
Sve domene društvene interakcije kao i udjeli odgovora prikazane su u tablici 4. Odnosi s obitelji te podrška prijatelja ne ukazuje na razlike u odnosu na dob, a statistički se razlikuje zadovoljstvo seksualnim životom ($p=0,0005$).

Tablica 4. Prikaz domena društvene interakcije

	<i>Vrlo nezadovoljna</i>		<i>Prilično nezadovoljna</i>		<i>Ni zadovoljna ni nezadovoljna</i>		<i>Prilično zadovoljna</i>		<i>Vrlo zadovoljna</i>		p
	*M/%	S/%	M/%	S/%	M/%	S/%	M/%	S/%	M/%	S/%	
Q20	0,0	0,0	3,4	2,7	11,2	10,7	57,3	38,7	28,1	48,0	0,957
Q21	4,5	18,0	5,6	0,0	20,2	46,0	37,1	28,0	32,6	8,0	0,0005
Q22	1,1	0,0	2,2	1,3	19,1	18,7	53,9	60,0	23,6	20,0	0,694

*M- mlađa skupina; S-starija skupina

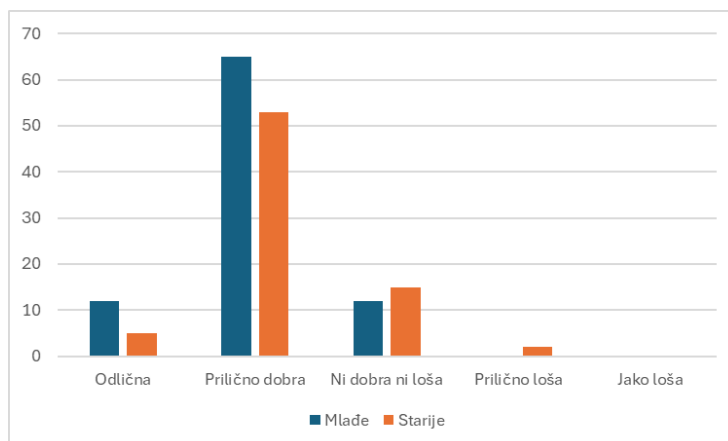
Mlađa skupina pokazuje veću koncentraciju rezultata društvene interakcije uglavnom iznad 60, s nekim vrijednostima koje dosežu 100. Većina točaka je zgsunuta, što sugerira manje varijacija unutar ove dobne skupine. Starija skupina pokazuje veću raspršenost rezultata društvene interakcije, od približno 20 do 100. Niže vrijednosti u usporedbi s mlađom skupinom ukazuju na veći raspon varijacija u društvenoj interakciji unutar starije dobne skupine. Vrijednosti 0 u starijoj grupi na grafikonu ukazuju na to da određeni ispitanici u toj dobnoj skupini izvještavaju o potpunom izostanku društvene interakcije. Crkana linija trenda sugerira opadanje društvene interakcije s povećanjem godina. Iako su pojedinačne vrijednosti različite, opći trend ukazuje na smanjenje društvene interakcije kako ljudi stare (Slika 20).



Slika 20. Trend promjena u društvenoj interakciji u odnosu na godine

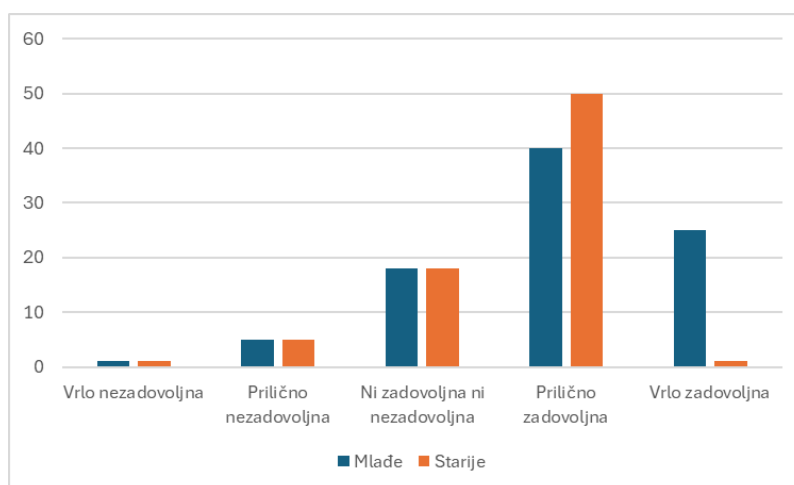
4.4. Okoliš

Ispitanice mlađe dobi većinom ocjenjuju svoju kvalitetu života kao prilično dobro (Slika 21.), njih 73% te odlično 17%, dok su ispitanice starije dobi također u najvećoj mjeri ocijenile svoju kvalitetu života prilično dobro, njih 71% i 20% starijih ispitanica ocijenilo je kvalitetu života ni dobrom ni lošom.



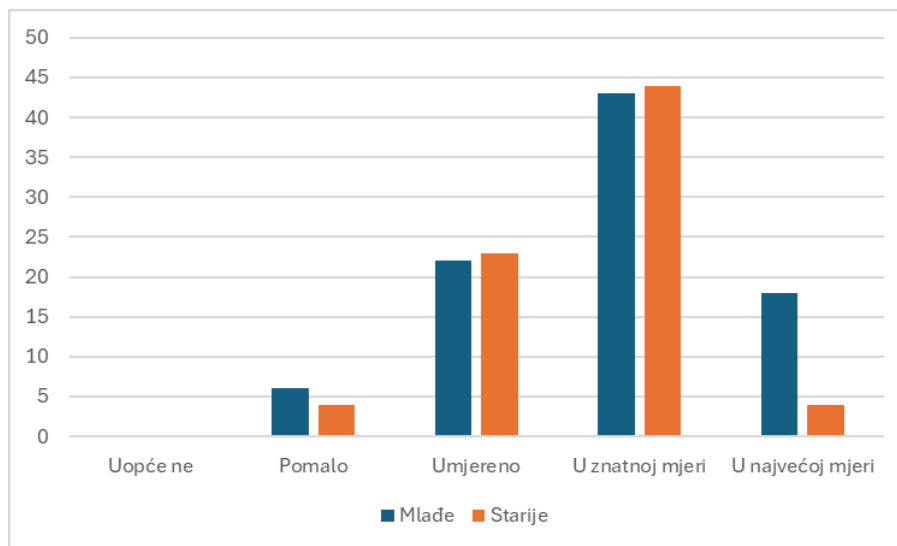
Slika 21. Kakvom biste procijenili kvalitetu svog života?

45% mlađih ispitanica izjavilo je da su prilično zadovoljne svojim zdravljem (Slika 22.). U usporedbi s njima, veći postotak starijih ispitanica, njih 67%, također je izrazio prilično zadovoljstvo svojim zdravstvenim stanjem. S druge strane, iako se većina ispitanica osjeća prilično zadovoljno, postoji i manji dio koji je izrazio suprotno mišljenje. Konkretno, 6% mlađih ispitanica navelo je da su prilično nezadovoljne svojim zdravljem. Sličan rezultat je primijećen i među starijim ispitanicama, gdje je 7% izjavilo da su prilično nezadovoljne svojim zdravstvenim stanjem.



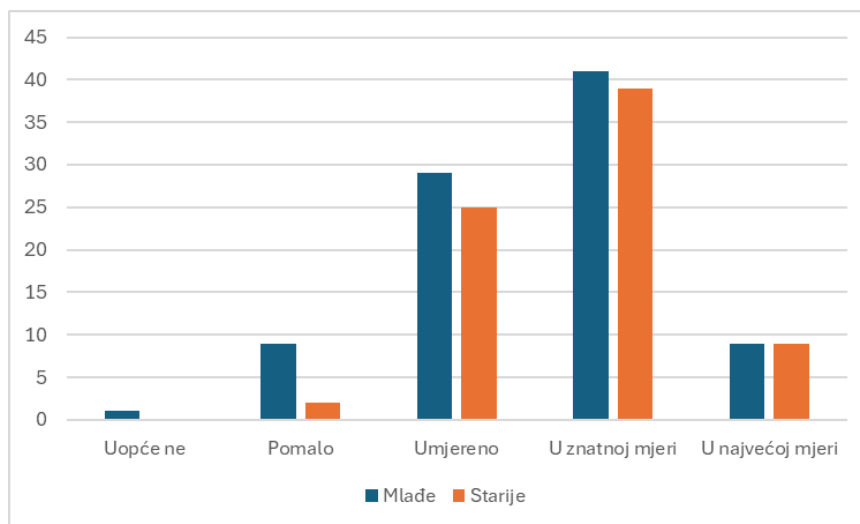
Slika 22. Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?

Kad je riječ o razini fizičke sigurnosti u svakodnevnom životu (Slika 23.), rezultati pokazuju kako je 48,3% mlađih ispitanica i 58,6% starijih ispitanica fizički sigurno u znatnoj mjeri. Ipak, manji dio ispitanica je tek pomalo sigurno, 6,7% mlađih ispitanica te 5,3% starijih ispitanica.



Slika 23. Koliko se osjećate fizički sigurnima u svakodnevnom životu?

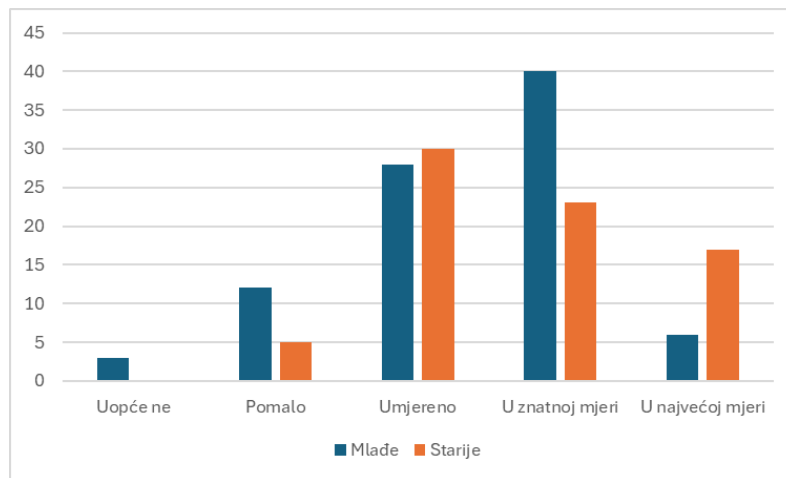
Što se tiče razine zdravlja okoliša (Slika 24.), 46,1% ispitanica mlađe dobi i 52% ispitanica starije dobi smatra da je njihov okoliš zdrav u znatnoj mjeri, dok 32,6% mlađih i 33,3% starijih smatra da je njihov okoliš umjereno zdrav.



Slika 24. Koliko je zdrav Vaš okoliš?

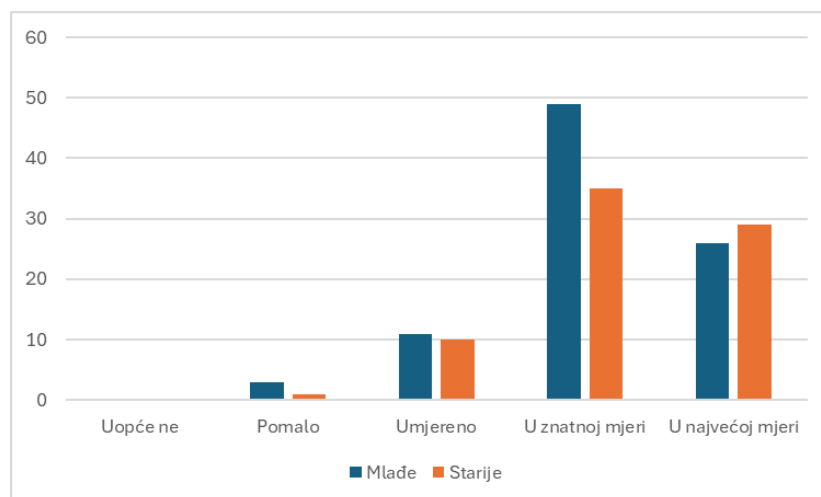
Ispitanice mlađe dobi ocjenjuju razinu dostupnosti novaca za zadovoljavanje svojih potreba (Slika 25.) u znatnoj mjeri, njih 45%, 31,5% umjereno te 13,5% mlađih ispitanica tek pomalo.

Kod starijih ispitanica, 40% razinu dostupnosti novaca ocjenjuje umjereno, 30,7% u znatnoj mjeri te 22,7% u najvećoj mjeri.



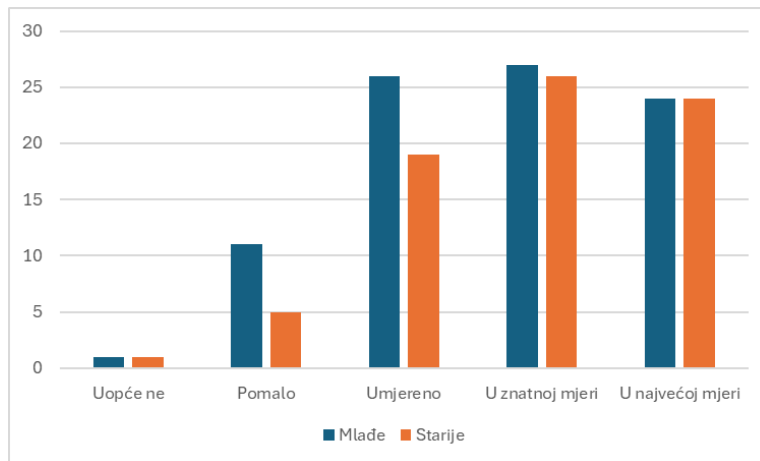
Slika 25. Imate li dovoljno novaca za zadovoljavanje svojih potreba?

Rezultati pokazuju da čak 55% mlađih i 46,7% starijih ispitanica misli da su im informacije nužne za svakodnevni život (Slika 26.) dostupne u znatnoj mjeri, dok 29,2% mlađih i 38,7% starijih ispitanica misli da su informacije dostupne u najvećoj mjeri. Od ukupnog broja, niti jedna ispitanica ne misli da informacije koje su im potrebne za svakodnevni život nisu dostupne.



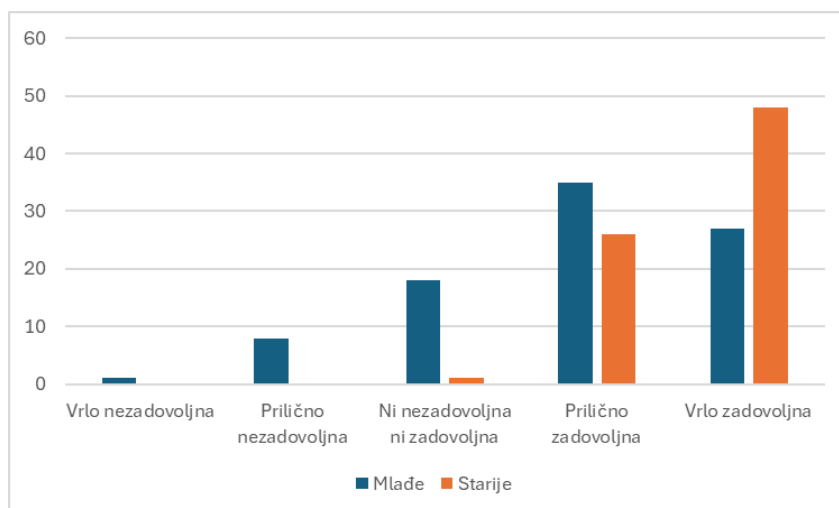
Slika 26. Koliko su Vam dostupne informacije koje su Vam potrebne u svakodnevnom životu?

Kada je riječ o prilici za rekreaciju (Slika 27.) rezultati su dosta podijeljeni. Tako 30,3% mlađih i 34,7% starijih ispitanica smatra da ima priliku za rekreaciju u znatnoj mjeri, 29,2% mlađih i 32% starijih ispitanica smatra da ima priliku u najvećoj mjeri, dok 27% mlađih i 25,3% starijih ispitanica umjereno.



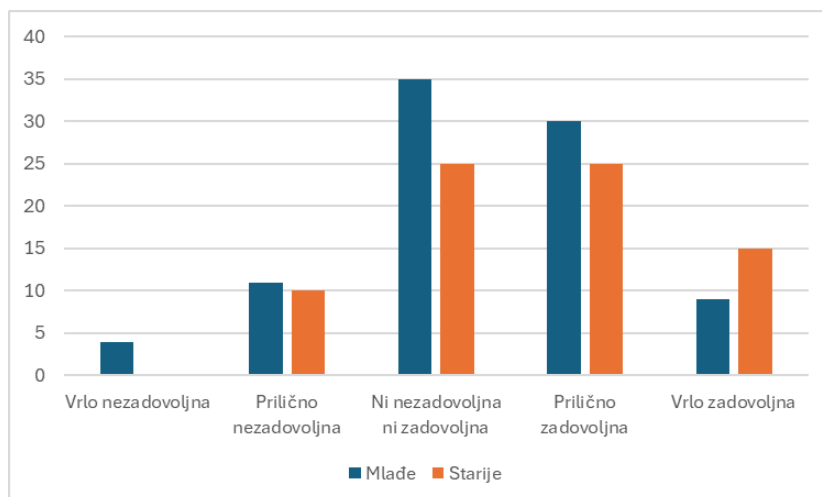
Slika 27. Imate li priliku za rekreaciju?

Na pitanje, koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora (Slika 28.), 39,3% mlađih ispitanica je prilično zadovoljna, dok je 64% starijih ispitanica vrlo zadovoljna. Vrlo zadovoljno je i 30,3% mlađih te 34,7% starijih ispitanica je prilično zadovoljno. Međutim, 20,2% mlađih ispitanica nije ni zadovoljno ni nezadovoljno što je visok postotak obzirom da samo 1,3% starijih ispitanica tj. jedna ispitanica nije ni zadovoljna ni nezadovoljna uvjetima svog stambenog prostora.



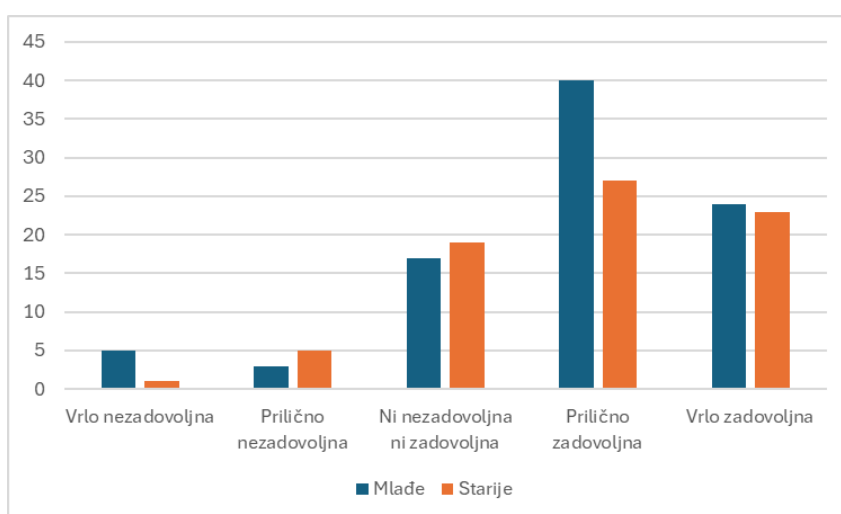
Slika 28. Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?

Pokazalo se da su mišljenja podijeljena što se tiče zadovoljstva pružanja medicinskih usluga (Slika 29.) pa tako 39,3% mlađih i 33,3% starijih ispitanica nije ni zadovoljno ni nezadovoljno, dok je 33,7% mlađih i 33,3% starijih ispitanica prilično zadovoljno. Ipak, 12,4% ispitanica mlađe dobi i 13,3% ispitanica starije dobi je prilično nezadovoljna dostupnošću medicinskih usluga.



Slika 29. Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?

Kod procjene razine zadovoljstva prijevoznim sredstvima (Slika 30.) može se uočiti kako je 45% mlađih i 36% starijih prilično zadovoljna, vrlo zadovoljno je 27% mlađih te 30,7% starijih ispitanica, dok 19% ispitanica mlađe dobi i 25,3% ispitanica starije dobi nije ni zadovoljno ni nezadovoljno svojim prijevoznim sredstvima.



Slika 30. Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvima?

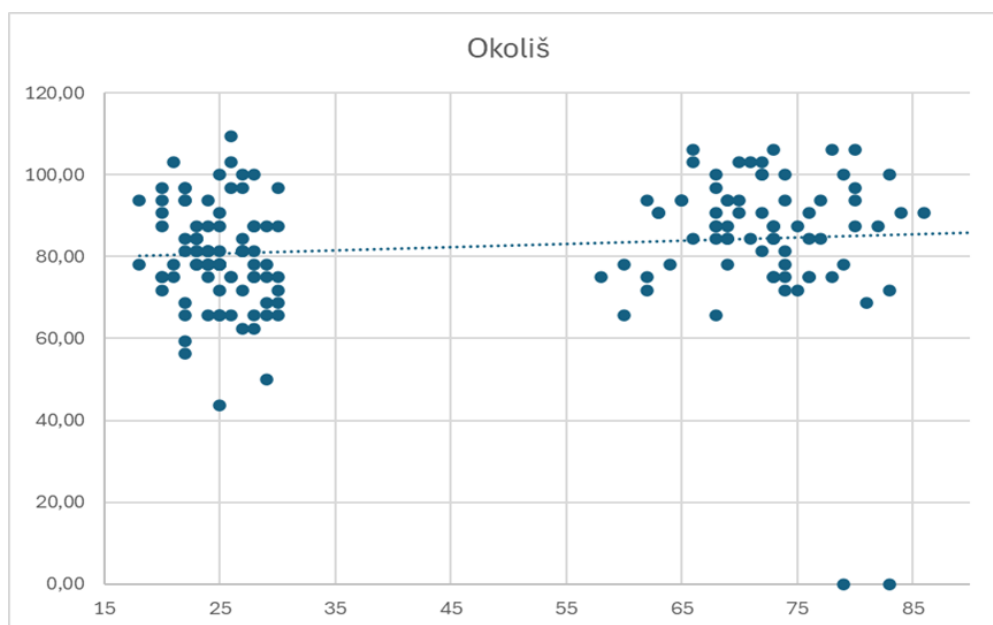
Sve domene okoliša koje utječu na kvalitetu života prikazane su u tablici 5. Od svih domena, statistički značajno se pokazalo zadovoljstvo uvjetima stambenog prostora ($p < 0,05$)

Tablica 5. Domene okoliša koje utječu na kvalitetu života

	Uopće ne		Pomalo		Umjereno		U znatnoj mjeri		U najvećoj mjeri		p
	*M/%	S/%	*M/%	S/%	*M/%	S/%	*M/%	S/%	*M/%	S/%	
Q8	0,0	0,0	6,7	5,3	24,7	30,7	48,3	58,7	20,2	5,3	0,676
Q9	1,1	0,0	10,1	2,7	32,6	33,3	46,1	52,0	10,1	12,0	0,104
Q12	3,4	0,0	13,5	6,7	31,5	40,0	44,9	30,7	6,7	22,7	0,115
Q13	0,0	0,0	3,4	1,3	12,4	13,3	55,1	46,7	29,2	38,7	0,694
Q14	1,1	1,3	12,4	6,7	29,2	25,3	30,3	34,7	27,0	32,0	0,383
Q23	1,1	1,3	9,0	0,0	20,2	1,3	39,3	34,7	30,3	64,0	0,000
Q24	4,5	0,0	12,4	13,3	39,3	33,3	33,7	33,3	10,1	20,0	0,473
Q25	5,6	1,3	3,4	6,7	19,1	25,3	44,9	36,0	27,0	30,7	0,628

*M-mlađa skupina; S- starija skupina

Objе skupine ispitanica pokazuju veću koncentraciju rezultata zadovoljstva okolišem iznad 60, od kojih neke vrijednosti prelaze 100. Kod obje skupine može se primijetiti da je većina točaka zgnusnuta što upućuje na manje varijacije unutar dobnih skupina. Crtkana linija trenda sugerira blagi porast zadovoljstva okolinom s povećanjem godina. Iako su pojedinačne vrijednosti različite, opći trend ukazuje na blago poboljšanje ili stabilnost kako ljudi stare.



Slika 31. Trend promjena u zadovoljstvu okolinom u odnosu na godine

5. RASPRAVA

Čimbenici kvalitete života se međusobno isprepliću i utječu jedan na drugi, čineći kvalitetu života složenim i višedimenzionalnim konceptom. Različiti ljudi mogu imati različite prioritete i vrijednosti, što znači da će percepcija kvalitete života varirati od osobe do osobe. Interdisciplinarni pristup je ključan za razumijevanje svih aspekata koji doprinose kvaliteti života i za razvoj strategija za njegovo unapređenje.

Fizičko zdravlje jedno je od ključnih dimenzija kvalitete života. Istraživanje iz 2013. pokazalo je da postoji jaka povezanost između fizičke funkcionalnosti i kvalitete života kod starijih odraslih osoba. Osobe s boljom fizičkom funkcionalnošću imale su višu kvalitetu života, uključujući bolje mentalno zdravlje i veću socijalnu angažiranost. Nadalje, fizička funkcionalnost i sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti ključni prediktori kvalitete života kod pacijenata s kroničnim bolestima poput dijabetesa i artritisa, a povećana fizička funkcionalnost bila je povezana s boljim rezultatima u domenama mentalnog zdravlja, vitalnosti i društvenih funkcija (13).

Također, manji postotak zadovoljstva kod mlađih ispitanica može se tumačiti kao nedovoljna tjelesna aktivnost zbog posla ili pak kod studenata povećan sjedilački način života zbog učenja te polaganja ispita. Zaključci Skevingtona i suradnika (2004) pokazali su da se kvaliteta života smanjuje s godinama pa tako i zadovoljstvo zdravljem (14).

Zadovoljstvo dostupnošću medicinskih usluga u ovom istraživanju je prilično podijeljeno. Pokazalo se da 33,7% mladih i 33,3% starijih ispitanica prilično zadovoljno, međutim 39,3% mladih ispitanica i 33,3% starijih ispitanica nije ni zadovoljno ni nezadovoljno što je u prosjeku najčešće označen odgovor. Jednake rezultate prikazuje autorica Rod u svojem radu gdje također najveći broj ispitanika nije ni zadovoljno ni nezadovoljno dostupnošću i kvalitetom medicinskih usluga. Odgovori variraju od minimalne vrijednosti 1 do maksimalne vrijednosti 5, što pokazuje da postoje slučajevi potpunog zadovoljstva i potpunog nezadovoljstva pruženom zdravstvenom uslugom. Takva činjenica upućuje na potrebu za daljnjim ulaganjem u cijeli zdravstveni sustav, pa tako i na usluge potrebne populaciji (12).

Istraživanja dosljedno pokazuju da postoji snažna veza između osnovne fizičke funkcionalnosti, sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti i kvalitete života. Poboljšanje fizičke funkcionalnosti može dovesti do značajnog poboljšanja kvalitete života, uključujući bolje mentalno zdravlje, veću socijalnu angažiranost i bolju opću dobrobit. Još jedan od čimbenika koji utječe na kvalitetu života je spavanje i kvaliteta sna. San prvenstveno služi normalizaciji fizioloških funkcija i obnavljanju energetske zaliha. Loša kvaliteta sna može

negativno utjecati na indeks tjelesne mase zbog hormonalnih i biokemijskih promjena. Osim toga, san je ključan za obnovu mentalnih sposobnosti poput koncentracije i donošenja odluka . Što se tiče domena fizičkog zdravlja možemo reći da se u pojedinim domenama primjećuje statistički značajna razlika između mlađe i starije skupine žena, i to u pitanjima vezana uz prisutnost bolova koji ispitanice sprječavaju u izvršavanju njihovih obaveza te mogućnosti kretanja gdje su također mlađe ispitanice zadovoljnije, a sve to se može pripisati rastu godina i slabljenju organizma (14).

Jedan od čimbenika kojem se u posljednje vrijeme daje važnost je psihološko stanje pojedinca. Općenito, danas se veliki naglasak stavlja na očuvanje psihološkog stanja, iako rezultati ovog istraživanja poručuju da to nije dovoljno. Od ukupnog broja ispitanica, 64% mlađih i 66,6% starijih ispitanica povremeno doživljavaju negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, očaj, tjeskoba, potištenost, ali zabrinjavajuće je da 14, 6% ispitanica mlađe dobi često doživljavaju negativne osjećaje, a 12,4% prilično često. Međutim, 21,3% ispitanica starije dobi nikada ne doživljava takve osjećaje. Rezultati naglašavaju važnost psiholoških i zdravstvenih faktora, posebno mentalnog zdravlja, za ukupnu kvalitetu života pojedinca. Stoga je važno ulagati u održavanje i poboljšanje mentalnog zdravlja i psiholoških aspekata kako bi se unaprijedila opća kvaliteta života pojedinaca te u konačnici promicala sreća i funkcionalnost društva kao cjeline. Također, rezultati pokazuju kako postoji statistički značajna razlika između ispitivanih skupina na pitanja koja su vezana za prihvaćanje tjelesnog izgleda, mogućnosti koncentracije i doživljavanja negativnih osjećaja gdje starije ispitanice pokazuju veće zadovoljstvo i bolju situaciju u odnosu na mlađe ispitanice. Stoga možemo reći da se uočava stabilnost psihičkog zdravlja porastom godina (17,18).

U literaturi socijalni kontakti su vrlo zanimljivi za istraživanje i opažanje. Prema istraživanju autora Mužinića i sur. starijim osobama je društveni život vrlo važan te da su na vrhu liste čimbenika koji utječu na kvalitetu života (19). Također, autorica Brajković navodi da je starija populacija ljudi zadovoljnija svojim socijalnim odnosima od mlađe populacije, dok neki autori poput Despot – Lučanin iznose činjenice kako socijalni odnosi slabe porastom dobi i da su kod starije populacije prilično slabi. Pregledom rezultata ovog istraživanja, uočavamo da postoji značajna razlika u seksualnoj aktivnosti ispitivanih skupina. Razlog tomu je da je mlađa skupina ispitanica u godinama gdje je seksualna aktivnost na vrhuncu, dok starija skupina u toj dobi više ni ne razmišlja o seksualnom životu, a i neke ispitanice su ostale bez seksualnog partnera.(18,20).

Još jedan od čimbenika kvalitete života je okolina u koju se ubrajaju razni faktori kao što su zdrav okoliš, dostupnost informacija, prilika za rekreaciju, stambeni prostor, dostupnost

medicinskih usluga i dr. Razina iskazanog zadovoljstva u ovoj domeni ukazuje na općenito zadovoljstvo ispitanica navedenim čimbenicima. Iako, iskazuju nezadovoljstvo pružanja medicinskih usluga te ekonomskim primanjima. Isto tako, primjećuje se značajna razlika u domeni zadovoljstva stambenim prostorom gdje su starije ispitanice pokazale veće zadovoljstvo od mlađih ispitanica. Ovakav rezultat ne iznenađuje uzevši u obzir da je jedan dio mlađih ispitanica još na fakultetu ili trenutno nezaposlen te i dalje žive pod roditeljskim krovom te pokazuju nezadovoljstvo (13).

Rezultati generalno pokazuju da su procjene kvalitete života u svim segmentima pomaknute prema višim vrijednostima u obje skupine ispitanica. Sveukupno gledano, može se reći kako su obje skupine ispitanice prilično zadovoljne ili zadovoljne u znatnoj mjeri u sva 4 dijela koje je obuhvaćao upitnik. Što se tiče postavljenih hipoteza, hipoteza 1 kaže da je mlađa populacija žena zadovoljnija svojim zdravljem od starije populacije, što su rezultati i pokazali pa se navedena hipoteza može prihvatiti jer je uočljiv opći trend smanjivanja fizičkog zdravlja s porastom godina. Nadalje, hipoteza 2 kaže da su osobe starije životne dobi zadovoljnije svojim društvenim interakcijama od mlađih osoba, ali rezultati pokazuju opadanje društvenih interakcija s povećanjem godina, iako nema statistički značajne razlike u odnosu na dob. Posljednja hipoteza kaže da su osobe mlađe životne dobi zadovoljnije svojim psihičkim zdravljem od osoba starije životne dobi, ipak rezultati pokazuju blagi porast psihičkog zdravlja tj. njenu stabilnost tijekom starenja. Stoga, hipoteze 2 i 3 u ovom slučaju mogu se odbaciti.

5. ZAKLJUČCI

Zaključci koji proizlaze iz ovog istraživanja ukazuju na postojanje razlika u kvaliteti života u cjelini, ali i u pojedinim njenim domenama u odnosu na dob. Mlađa skupina ispitanica zadovoljnija je svojim životom od starije skupine. . Smanjeno zadovoljstvo u jednoj domeni djelomično se kompenzira većim zadovoljstvom u drugoj. Mlađa skupina ispitanica ima bolju kvalitetu života u fizičkoj domeni zdravlja, dok je razlika u korist starije skupine zabilježena u psihičkoj domeni zdravlja. Društvena interakcija jednako je zastupljena u obje dobne skupine. Kroz različite životne faze mijenja se važnost pojedinih čimbenika koji doprinose ukupnom zadovoljstvu životom. S dobi se povećava samopouzdanje koje čini psihičku domenu zdravlja. Psihičko zdravlje pokazalo se kao važan aspekt kvalitete života tijekom cijelog životnog vijeka. Subjektivni čimbenici, poput percepcije zdravlja, društvene podrške i osjećaja svrhe, jednako su važni kao i objektivni čimbenici, poput socioekonomskog statusa. Ove razlike u percepciji i iskustvima ukazuju na potrebu za personaliziranim pristupom pri kreiranju politika i programa usmjerenih na poboljšanje kvalitete života žena u različitim dobnim skupinama.

6. LITERATURA

1. Pequeno, N. P. F., Cabral, N. L. A., Marchioni, D. M., Lima, S. C. V. C., & Lyra, C. O. (2020). Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 208. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01347-7>
2. Smith, A. (2000). *Researching quality of life of older people: concepts, measures and findings*. Keele: Keele University. Dostupno na: <https://www.semanticscholar.org/paper/RESEARCHING-QUALITY-OF-LIFE-OF-OLDER-PEOPLE%3A-AND-Smith/697fe109028f3bbe5d3915e710cee635ebe25799>
3. Cummins, R.A. (1995). On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Social Indicators*. Dostupno na: https://link.springer.com/chapter/10.1007/1-4020-3742-2_18
4. Vuletić, G., Mujkić, A. (2002). Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički vjesnik*. 124 Suppl 2. 64-70. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/26762415_Sto_cini_osobnu_kvalitetu_zivot_a_Studija_na_uzorku_Hrvatske_gradske_populacije_What_makes_quality_of_life_study_on_Croatian_urban_population
5. Orešković S. Koncepti kvalitete života. *Soc. ekol. Zagreb*, Vol. 3 (1994) No. 3-4 (263-274) Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/205613>
6. Maksimović K. Kvaliteta života u RH. Diplomski rad. 2021. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Ekonomski fakultet u Osijeku. Dostupno na: <https://repositorij.efos.hr/islandora/object/efos%3A4431/datastream/PDF/view>
7. Felce, D., Perry, J. (1993). *Quality of life: A contribution to its definition and measurement*. Cardiff: Mental Handicap in Wales Applied Research Unit. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
8. Slavuj L. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geografski odsjek, PMF, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb*. UDK: 303.4:304.3 Pregledni članak. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/126610>
9. Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011.). *Quality of life: Factors determining its measurement complexity*. *Engineering Economics*. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/267416658_Quality_of_Life_Factors_Determining_its_Measurement_Complexity
10. Psatha, E., Deffner, A., & Psycharis, Y. (2011.). *Defining the quality of urban life: Which factors should be considered?* Dostupno na: <https://www.mdpi.com/1660->

11. Kovač B. Mjerenje kvalitete života vezane uz zdravlje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene skrbi. Zdravstveni glasnik, 2017. Vol. 3. No. 1 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/373852>
12. Rod I. Analiza utjecaja održivosti na kvalitetu života. Diplomski rad. 2023. Sveučilište Sjever. Dostupno na: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A6620/datastream/PDF/view>
13. Martinis T. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet 2005. Dostupno na: <http://bib.irb.hr/datoteka/261924.TinaMartinis.pdf>
14. Farin, J. E., et al. (2013). Association Between Physical Function and Quality of Life in Older Adults. Journal of Aging and Health, 25(4), 530-548. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9564593/>
15. Skevington, S. M., Lotfy, M., O'Connell, K. A., & WHOQOL Group (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 13(2), 299–310. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>
16. Clement-Carbonell V, Portilla-Tamarit I, Rubio-Aparicio M, Sánchez-Romera JF. Sleep Quality, Mental and Physical Health: A Differential Relationship. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 Jan 8;18(2):460. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020460>
17. Vuletić G. Odnos subjektivne kvalitete života i samoprocijenjenog zdravlja J. appl. health sci. 2022; 8(2): 226-234 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/407113>
18. Despot - Lučanin, Petrak O. , M., Lučanin, D. Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. Rev. soc. polit., god. 13, br. 1, str 37-51, Zagreb 2006. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/47808>
19. Mužinić, R., Žitnik, E. (2007). Kvaliteta života starijih osoba rezultati istraživanja. Split: Udruga Mi.). Doatupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/206234>
20. Brajković L. Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi. Disertacija, Zagreb 2010. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu. Dostupno na: <https://medlib.mef.hr/824/1/brajkovic.pdf>

7. ŽIVOTOPIS

Iris Fabijančić rođena je 14.05.1998. godine u Rijeci. Osnovnu školu Vazmoslava Gržaljke pohađala je i završila u Buzetu u razdoblju 2005.-2013. godine. Nakon završene osnovne škole, 2013. godine upisuje Medicinsku školu u Rijeci, smjer sanitarni tehničar koju završava 2017. godine. Redoviti preddiplomski studij Sanitarnog inženjerstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci upisuje 2018. godine i završava 2022. godine. Iste godine upisuje diplomski studij Sanitarnog inženjerstva.

8. PRILOZI

Anketni upitnik – WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF

Jeste li sada bolesni? DA NE
Ukoliko jeste, navedite Vaš zdravstveni problem

Molim Vas, pročitajte svako pitanje, procijenite svoje osjećaje te na skali za svako pitanje zaokružite broj koji bi Vam najbolje odgovara.

1 (G1)	Vrlo lošom	Prilično lošom	Ni dobro ni loše	Prilično dobrom	Odličnom
Kakvom biste procijenili kvalitetu svog života?	1	2	3	4	5

2 (G4)	Vrlo nezadovoljna	Prilično nezadovoljna	Ni zadovoljna ni nezadovoljna	Prilično zadovoljna	Vrlo zadovoljna
Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?	1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja se odnose na to KOLIKO STE POTPUNO doživljavali ili bili sposobni obavljati neke stvari u protekla dva tjedna

	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri

3 (F1.4)	Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Koliko Vam je u svakidašnjem životu nužan neki medicinski tretman?	1	2	3	4	5
5 (F4.3)	Koliko uživate u životu?	1	2	3	4	5
6 (F22.1)	Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Koliko se dobro možete koncentrirati?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Koliko se osjećate fizički sigurnima u svakidašnjem životu?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Koliko je zdrav Vaš okoliš??	1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja se odnose na to KOLIKO STE POTPUNO doživljavali ili bili sposobni obavljati neke stvari u protekla dva tjedna

		Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
10 (F2.1)	Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Imate li dovoljno novaca za zadovoljavanje svojih potreba?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Koliko su Vam dostupne informacije koje su Vam potrebne u svakidašnjem životu?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Imate li priliku za rekreaciju?	1	2	3	4	5
		Vrlo slabo	Slabo	Ni slabo ni dobro	Dobro	Vrlo dobro
15 (F9.1)	Koliko se možete kretati uokolo?	1	2	3	4	5

Sljedeća pitanja se odnose na to koliko ste bili **ZADOVOLJNI** različitim dijelovima Vašeg života u protekla dva tjedna

		Vrlo nezadovoljna	Prilično nezadovoljna	Ni zadovoljna ni nezadovoljna	Prilično zadovoljna	Vrlo zadovoljna
16 (F3.3)	Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakodnevnih aktivnosti?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Koliko ste zadovoljni svoji radnim sposobnostima?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Koliko ste zadovoljni sobom?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Koliko ste zadovoljni podrškom što Vam daju Vaši prijatelji?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvima?	1	2	3	4	5

Sljedeće pitanje se odnosi na to KOLIKO ČESTO STE osjećali ili doživljavali neke stvari u protekla dva tjedna

26 (F8.1)	Nikada	Povremeno	Često	Prilično često	Stalno
Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su loše raspoloženje, Očaj, tjeskobu, potištenost?	1	2	3	4	5

A1. Koliko imate godina? _____

A2. Spol? _____

A3. Živate li u:

- 1 - Iznajmljenom stanu
- 2 - Vlastitom stanu
- 3 - Vlastitoj kući
- 4 - Domu umirovljenika
- 5 - Ostalo (navedite gdje): _____

A4. Kakav je sastav Vašeg kućanstva:

- 1 - Živim sam/a
- 2 - Živim s partnerom, bez djece
- 3 - Živim s partnerom i djecom
- 4 - Živim bez partnera s djecom
- 5 - Živim u kućanstvu koje dijelim s drugima

A5. Koji je najviši stupanj obrazovanja koji ste završili?

- 1 - Nisam išao/la u školu
- 2 - Osnovna škola
- 3 - Srednja strukovna škola
- 4 - Srednja škola (4 godine)
- 5 - Završena viša škola (VŠS)
- 6 - Završen fakultet (VSS)
- 7 - Magisterij
- 8 - Doktorat znanost

