

POIMANJE KVALITETA ŽIVOTA MEĐU STUDENTSKOM POPULACIJOM UNIVERZITETA U TUZLI

Orhan Jašić

Fakultet islamskih nauka, Univerzitet u Sarajevu, BiH

Željko Kaluđerović

Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

U središtu istraživanja autora ovog rada jeste sintagma „kvalitet života”, koju oni, najprije, razmatraju na teorijskoj ravni i iz perspektive njenog mogućeg adekvatnog misaonog obuhvatanja. Generalno gledano, pojam kvaliteta života koristi se za ocjenu općeg blagostanja pojedinca, ali i društva. Kvalitet života autori izučavaju primarno iz bioetičke prizme, i on najčešće obuhvata područja fizičkog i psihičkog zdravlja, razinu neovisnosti, socijalne odnose, osobni kontekst, religijsku dimenziju i osobna vjerovanja. U drugom dijelu ovog teksta autori su ispitali praktičke implikacije razumijevanja ove sintagme među studentskom populacijom Univerziteta u Tuzli, odnosno percepciju kvaliteta života studenata pomenutog univerziteta. Iz provedenog anketiranja očividno je da studenti Univerziteta u Tuzli imaju nižu samoocjenu kvaliteta života kao i ukupan kvalitet života izražene kroz četiri domena prema Kuminsovim (Cummins) normama. Studenti imaju najbolje odgovore iz domena fizičkog zdravlja, premda je i u ovom aspektu jedva dostignut prag prema Kuminsovim normama. Zatim slijede pokazatelji vezani za psihičko zdravlje, a nakon njih socijalna domena. Studenti su po pitanju kvaliteta života iskazali najveće nezadovoljstvo u domeni životne okoline. Konačno, autori su utvrdili da nije potvrđena njihova druga hipoteza da studenti Univerziteta u Tuzli imaju visok kvalitet života, osim u pomenutoj domeni fizičkog zdravlja.

Ključne riječi: *kvalitet života, poimanje, bioetika, četiri domena, studenti, Univerzitet u Tuzli*

1. Uvod

Već je dugi niz godina kvalitet života u središtu zanimanja brojnih istraživača i znanstvenika, a i jedna je od tema koje prožimaju život svakog čovjeka. Povijesno gledajući, definicije i mjerenja kvaliteta života uvelike su se razlikovali i mijenjali. Iz sfere ekonomskih istraživanja, kvalitet života je s vremenom postao predmet interesovanja socioloških, religioloških, filozofskih, medicinskih pa i psiholoških istraživanja.

S druge strane, ljudi nerijetko i ne razmišljaju mnogo o svom životnom stilu, koji se u vremenu neoliberalizma, globalizacije i informacijskih tehnologija umnogome mijenja u odnosu na način života prije samo nekoliko godina, a kamoli desetljeća ili pak stoljeća. Kvalitet življenja direktno je vezan za pojam života, koji spada u jednu etičku disciplinu koja tek posljednjih godina postaje nešto više poznata na prostorima tzv. Zapadnog Balkana, a to je bioetika. Svaki pojedinac ocjenjuje i svoj kvalitet života, osobito kada je u pitanju zdravlje, hedonistički aspekt života, intelektualnost, osjećanje samopouzdanja i sigurnosti u životu.

Današnja slika svijeta umnogome se mijenja, te se čovjek današnjice susreće s mnogobrojnim bioetičkim problemima, pri čemu neki od njih nisu postojali u prošlosti. O takovrsnim problemima dužni su govoriti, između ostalog, i teolozi, vjeroučitelji i vjerski službenici.

1. 1. Definicije kvaliteta života

Sam kvalitet života određena je percepcija svakog pojedinca o njegovu položaju u životu u kontekstu vlastite kulture i sustava vrijednosti, u kojima živi u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, modele i zanimanja. Sam je pojam pod utjecajem fizičkog i psihološkog zdravlja, kao i pod utjecajem osobnih vjerovanja, društvenih odnosa, same racionalnosti i tzv. datosti koje se pojavljuju u njegovu životu (WHOQOL). Kvalitet života obuhvata sedam područja:

- fizičko zdravlje,
- psihičko zdravlje,
- razinu neovisnosti,
- društvene odnose,
- osobni kontekst (ekonomiju, slobodu, sigurnost, informacije, sudionništvo, ambijent, promet, klimu, prijevoz) i duhovnost,

- religiju i
- osobna vjerovanja.

Temelj je svega vlastita autonomija i samoodređenje, po mogućnosti sa što manje društvenih obaveza (Tomašević 2006: 402–403).

Općenito, pojam kvaliteta života koristi se za ocjenu općeg blagostanja pojedinca, ali i društva. Ovaj termin rabi se široko u kontekstu u oblastima kao što je međunarodni razvoj, društveni napredak, briga o zdravlju, ali i u političkoj opredijeljenosti. Kvalitet života nije isto što i životni standard, što se često koristi u svakodnevnom govoru. Životni standard primarno je utemeljen na dohotku i novcu. Osim indikatora životnog standarda, kvalitet života uključuje ne samo materijalno stanje i zaposlenost već i izgradnju povoljnog okruženja – ambijenta života, fizičko i mentalno zdravlje, edukaciju, rekreaciju i odmor te pripadnost društvu. Kada je riječ o sreći kao o elementu kvaliteta života, ona je subjektivna i teško mjerljiva, i uglavnom nije povezana sa životnim standardom i bogatstvom.

Mnogobrojne su definicije kvaliteta života. Kvalitet života je subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva (Krizmanović & Kolesarić 1989: 199–184). Kvalitet života je sveukupno opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivnu procjenu fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog blagostanja, zajedno s osobnim razvojem i svrhovitom aktivnošću, a sve vrednovano kroz osobni skup vrijednosti pojedinca (Felce & Perry 1995: 51–74). Kvalitet života je osobna percepcija vlastitog načina života u kontekstu kulture, sustava vrijednosti, težnji, izgleda za budućnost, standarda i interesa (The Whoqol Group 1995: 403–409). Za razliku od sintagme *kvalitet života*, sintagma *svetost života* pretpostavlja jednu sasvim drugu dimenziju govora o životu, ali ni ovdje nije riječ o jednom i jedinstvenom poimanju i pristupu životu. Općenito je riječ o shvaćanju i tumačenju ljudskoga života kao božjeg dara, iz čega proizlazi intrinzična vrijednost života poistovjećena sa svetošću koja je određena podrijetlom, izvorom života (Matulić 2001: 311).

1. 2. Kvalitet života kao bioetički pojam

Kvalitet života izučavaju mnogi znanstvenici poput ekonomista, ljekara, sociologa, teologa, religiologa, socijalnih radnika i pravnika. Od svih nabrojanih znanosti, poput teologije, sociologije, filozofije, religiologije, pojam kvaliteta života najbliži je bioetici. Sintagma *kvalitet života* sačinjena je od dvije riječi, koje imaju svoje znakovito značenje u mladome znanstvenome multidisciplinarnome području koje se naziva bioetika. Naime, bioetika obuhvaća

discipline poput: medicine, filozofije, teologije, religiologije, sociologije te nerijetko rabi njihove metode pri razmatranju bioetičkih problema, od kojih se osobito ističe pojam *života*, a samim time i *kvaliteta života*. Bioetički problemi se prvenstveno odnose na život i na sve ono što je vezano za život, za živu i neživu prirodu. Bioetika razrađuje mjesto čovjeka u prirodi, njegov odnos prema njoj, kao i većinu deontoloških problema.

No, da bi se valjano razumjelo šta je to kvalitet života, neophodno je ukratko se osvrnuti i na pojam bioetike. Prema definiciji koja se nalazi u bioetičkoj enciklopediji, ona je sustavno proučavanje moralnih dimenzija – uključujući moralno gledanje, odluke, ponašanje i odgovorno držanje – znanosti o životu i skrbi za zdravlje, primjenjujući različite etičke metodologije s interdisciplinarnom impostacijom (Reich 1995: I/21). Također, ona je nazvana i znanost opstanka, a kao kolegij predaje se na učilištima znatno kasnije. Bioetika integrira i druge znanosti njihovim doprinosima za opstanak svih oblika života, pa je nazvana i integrativna bioetika.

Bioetika je otvoreno područje susreta i dijaloga različitih znanosti i djelatnosti, te različitih pristupa i pogleda na svijet, koji se okupljaju radi artikuliranja, diskutiranja i rješavanja etičkih pitanja vezanih za život, za život u cjelini i u svakom od dijelova te cjeline, za život u svim njegovim oblicima, stupnjevima, fazama i pojavnostima. Pretpostavka ove definicije jeste uvid u *isprepletenost odnosâ unutar svijeta živoga*, a potom i u *isprepletenost problemâ* s kojima se u tehno-znanstvenom dobu suočava čovjek, s jedne strane, te onih problema koji se tiču i drugih živih bića i prirode u cjelini, s druge strane (Jurić 2007: 83).

Bioetiku je moguće osim spomenutih podjela također podijeliti i na svjetovnu bioetiku i religijsku bioetiku. Kada govorimo ovdje o religijskoj bioetici, riječ je prvenstveno o govoru o bioetici iz islamskog teološkog rakursa. Islamski svjetopogled o problemima bioetike utemeljen je na osnovnim i nepresušnim vrelima islama, primarno na *Kur'anu*, a potom i na vjerovjesnikovoj tradiciji (*sunnetu*). Na osnovu datih izvora, shodno vremenu, uz uporabu razuma, muslimanski intelektualci pokušavaju proniknuti u probleme sadašnjice i sutrašnjice. Takovrsni problemi su nesumnjivo i bioetički problemi, o kojima nerijetko možemo čuti na televiziji, radiju, ili pak čitati u novinama i na internetu.

Pojam *život* u svakodnevnoj je upotrebi, čini se prirodnim, jasnim i, može se reći, općepoznatim. Štoviše, uz njega se vežu različite skupine riječi: početak života, životni vijek, životni stil, kvalitet života, smisao života, dobar život, način života, održavanje u životu, život vrijedan življenja, istraživanje života, psihologija života, stresni život, svakodnevni život i sl. (Gosić 2011: 18). Ljudski život je za vjerujuće ljude božji dar koji se samo jednom dobiva. I bez obzira na to da li su ljudi svjesni toga i koliko ozbiljno to prihvaćaju, iz ove prizme promatrano, nikada neće dobiti novu šansu da ga žive. Musliman

je dužan voditi računa o kvalitetu svog života. Nijedan trenutak života on ne smije uzaludno, bez razloga i smisla, protračiti. I kada se odmara, čini to da bi bio spremniji za kasnije aktivnosti, a ne da bi, kako se to danas često kaže, „ubio vrijeme”. Muslimanski učenjak Muhamed al-Gazali kaže: „Odmor je pravo umornih, a ne besposlenih” (Hasanović, rukopis). Binomi „kvalitet života” i „svetost života” dobijaju svoju punu afirmaciju često kroz polemičke i radikalno suprotstavljene intonacije, u bioetičkim raspravama o kliničkoj bioetici, tj. o konkretnim bioetičkim vrednovanjima pojedinačnih slučajeva, u kojima se postavlja pitanje smisla, prije svega ekonomske i psihološke naravi, nastaviti s liječničkim tretmanom ako je kvalitet života pacijenta sveden na tzv. minimum vrijednosti (Matulić 2011: 311). Korisno je istaći činjenicu da se sintagme *kvalitet života* i *svetost života*, kao referencijalne točke za valorizaciju etičkoga govora u optici „tradicionalnoga” (svetost života) i „modernoga” (kvalitet života) govora o ljudskom životu, u eri bioetike poistovjećuju sa suvremenim sintagmama „kultura smrti” i „kultura života” (isto).

1. 3. Mjerenje kvaliteta života

Danas se rade brojna istraživanja, koja su u obliku indeksa ljudskog razvoja (*Human Development Index*) i najčešće su povezana sa životnim standardom. Kvalitet života se danas najčešće procjenjuje tjelesnim, duhovnim, materijalnim i okolišnim blagostanjem. Ljudi to uglavnom opisuju ocjenom subjektivnog zadovoljstva životom, koristeći se pozitivnim dijelom skale raspona od nezadovoljan do zadovoljan. Kumins (Cummins) i suradnici objasnili su da se kvalitet života održava u homeostazi. Homeostatički sistem sličan je ravnoteži koja se javlja kod krvnog tlaka ili tjelesne temperature, koje se u normalnim okolnostima zadržavaju na optimalnoj razini za funkcioniranje organizma. Slično je i s kvalitetom života. Interakcija okolnih uvjeta i psiholoških osobina pojedinca određuje subjektivnu procjenu kvaliteta života. U svakodnevnom životu subjektivna percepcija kvaliteta života prilično je stabilna te se, u prosjeku, procjenjuje kao $\frac{3}{4}$ maksimalne vrijednosti. Do narušavanja ravnoteže subjektivnog doživljaja dolazi ukoliko se promjene okolni uvjeti ili neka od psiholoških varijabli pojedinca. Međutim, ljudi imaju tendenciju i u takvim situacijama pronaći ravnotežu i vratiti se u homeostazu (Cummins 2003a: 159–190).

U literaturi postoje brojna istraživanja kvaliteta života i pojedinih aspekata koji taj kvalitet čine. Ekonomisti procjenjuju kvalitet života na temelju društvenog proizvoda ili ekonomskog standarda, dok je za ekologe kvalitet života ovisan prvenstveno o očuvanosti prirodne sredine. Nutricionisti zastupaju zdravu prehranu kao važan činitelj kvalitetnog života, a sociolozi se bave društvenim odnosima među različitim grupama ljudi. Menadžeri su

usmjereni na kvalitet života u radnoj organizaciji, na koji utječu radni uvjeti i odnosi na radnom mjestu. Psiholozi i zdravstveni djelatnici proučavaju kvalitet života sa stajališta pojedinca. Oni često kvalitet života dovode u vezu sa zdravljem. Postoji najviše instrumenata kojima se zahvaća i mjeri konstrukt kvaliteta života povezan s domenom zdravlja, a može ih se podijeliti u tri skupine. Poticaj za razvoj ovog upitnika bila je želja da se izradi instrument primjenjiv u različitim kulturama, zemljama različitog stupnja industrijskog razvoja, različite dostupnosti zdravstvenih usluga i drugih čimbenika koji mogu utjecati na kvalitet života. Kako bi se osiguralo okruženje za razvoj upitnika, bilo je potrebno univerzalno definirati kvalitet života.

Jedan od takvih poduhvata pokrenula je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) formiranjem skupine za ispitivanje kvaliteta života. Prema njihovom mišljenju, kvalitet života definira se kao percepcija uloge pojedinca u kontekstu kulture i vrijednosti u kojima živi te u odnosu na njegove ciljeve, očekivanja, standarde i brige (The World Health Organization Quality of Life Group 1996). Iz spomenutog je vidljivo da je ovdje riječ o subjektivnoj evaluaciji kvaliteta života u okvirima kulture, socijalne okoline i okruženja u kojem pojedinac živi. Kako bi se instrumentom uzele u obzir različitosti pojedinih kultura, odabrano je 15 zemalja, centara za ispitivanje kvaliteta života, koje su bile uključene u izradu Upitnika kvaliteta života Svjetske zdravstvene organizacije (u daljem tekstu WHOQOL). U projektu su sudjelovali istraživači iz 15 zemalja sa svih kontinenata (iz Evrope su bile uključene Hrvatska, Španjolska, Rusija i Velika Britanija). Cilj projekta bila je konstrukcija psihometrijski valjanog instrumenta koji će biti moguće upotrebljavati u različitim kulturama i koji će stoga davati odgovore na složenija pitanja o međusobnom utjecaju psiholoških, tjelesnih i socijalnih varijabli na zdravlje pojedinca. Upitnik WHOQOL u originalu se sastoji od 100 čestica (WHOQOL-100) koje ispituju šest domena kvaliteta života:

- tjelesno zdravlje,
- psihičko zdravlje,
- neovisnost,
- socijalne odnose,
- okolinu i
- religiozna/osobna vjerovanja.

Upitnik je primjenljiv na oboljele osobe, na osobe pod stresom i na zdravu populaciju ljudi. Nedavne analize pokazale su da se domena neovisnosti može povezati s domenom tjelesnog zdravlja, a da se duhovne i religijske vrijednosti mogu uvrstiti u domenu psihičkog zdravlja.

2. Studenti

Studenti su populacija mladih koju, iako pripada dijelu najzdravijeg stanovništva, treba promatrati kao vrlo osjetljiv segment društva. Teško je odrediti kada točno osoba ulazi u odraslu dob, ali se najčešće kao granica uzima dob od 18 godina. U ovom životnom dobu obično se završava unutrašnja tranzicija iz adolescentnog u zrelo doba kada se snažno mijenjaju obrasci ponašanja. Uobičajeni životni ciklus odrasle dobi počinje završetkom srednje škole nakon čega neki mladi ljudi preuzimaju odgovornost odraslih tražeći posao i osamostaljujući se, dok se drugi upisuju na fakultete. Studenti su grupa koja je izložena neuobičajenim pritiscima, kao što su prilagođavanje novom društvenom i fizičkom okruženju i promjena socijalne mreže. Pred njih se postavljaju visoki akademski zahtjevi da bi dosegli željene ciljeve u karijeri. Kao rezultat toga, studenti mogu imati više samouvida i više spremnosti da priznaju konflikt, strah ili sumnju u sebe i u svoju budućnost u odnosu na druge populacijske skupine (Bryant 1986: 142–153). Studenti se prilagođavaju novim potrebama unutrašnjeg i vanjskog okruženja i tada se pod različitim utjecajima formiraju stavovi prema religiji, zdravlju i rizičnom ponašanju, što je osnova za stanje kvaliteta života u starijim godinama. Dosadašnji nalazi o kvalitetu života zdrave populacije na koje je ukazao Kumins pokazuju da se studenti razlikuju od ostatka populacije, da su izdvojeni kao posebna skupina (Cummins 2003b: 225–256). Zaštita zdravlja mladih ljudi u svim njegovim aspektima (fizičkim, mentalnim i socijalnim) predstavlja snažnu obavezu i odgovornost svih segmenata društva.

3. Istraživanje

3.1. Metode istraživanja

Istraživanje je rađeno na osnovu upitnika o ispitivanju stavova studenata glede kvaliteta života.

3.2. Svrha i ciljevi istraživanja

Svrha i glavni cilj istraživanja bili su:

- ispitati percepciju kvaliteta života studenata Univerziteta u Tuzli.

Radna hipoteza istraživanja bila je:

- studenti imaju visok kvalitet života.

Nulta hipoteza istraživanja bila je:

- studenti imaju nizak kvalitet života.

3. 3. *Ispitanici*

Ispitanici su bili studenti Univerziteta u Tuzli, s različitih studijskih grupa, i to s grupacije tehničkih fakulteta, Ekonomskog, Pravnog, Fakulteta tjelesnog odgoja te Medicinskog i Filozofskog fakulteta.

Pošto je upitnik bio obiman, prije pristupa istraživanju urađena je kratka edukacija ispitanika i pružene su odgovarajuće informacije, koje su pojasnile svrhu i ciljeve istraživanja. Studenti su dragovoljno i anonimno ispunjavali ponuđene upitnike, u skladu s etičkim kodeksom (Anonymous 2001). Univerzitet u Tuzli dao je saglasnost za kompletno istraživanje.

3. 4. *Metode*

Za istraživanje je korišćen standardizirani upitnik. Tiskano je i randomizirano podijeljeno 600 kompleta upitnika koje su studenti popunili. Od ukupnog broja upitnika validno je popunjeno 526 upitnika.

Upitnik o kvalitetu života preuzet je od Svjetske zdravstvene organizacije SZO odnosno WHO (*World health organization*) poznate pod akronimom WHOQOL-BREF (*World Health Organisation Quality of Life – Bref*).¹ Ovaj upitnik je skraćeni oblik Upitnika o kvalitetu života Svjetske zdravstvene organizacije WHOQOL-100. Koristi se za procjenu kvaliteta življenja za opću populaciju i ne odnosi se na neku određenu bolest ili stanje. Obuhvata veći broj područja kvaliteta življenja, ima najširu uporabu, ispituje demografske i međukulturalne razlike u kvalitetu življenja. WHOQOL uključuje subjektivnu procjenu kvaliteta življenja u okvirima kulture, socijalne okoline i okruženja u kojem pojedinac živi (Pibernik Okanović 2001: 133–143). U upitniku se postavlja vremenski okvir od dva tjedna unutar kojeg sudionik procjenjuje. Upitnik sadrži 26 pitanja. Prva dva pitanja o samoprocjeni kvaliteta življenja i za WHOQOL-BREF dobija se profil kvaliteta života koji polazi od modela koji objašnjava kvalitet života kroz četiri domene: tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, socijalni odnosi i okolina. Zadovoljstva vlastitim zdravljem analizirana su odvojeno, dok su od ostalih pitanja, koristeći formule priložene uz upitnik, formirane domene:

- domena 1 – fizičko zdravlje (fizička),
- domena 2 – psihičko zdravlje (psihološka),

¹ Problematika iz ovog upitnika umnogome je bioetičkog karaktera.

- domena 3 – društveni odnosi (socijalna) i
- domena 4 – okolina.

Zadovoljstvo kvalitetom življenja i zadovoljstvo zdravljem ocjenjuju se ocjenama od 1 do 5 kojima ispitanik opisuje vlastiti doživljaj tih oblasti. Značajnije ocjena je sljedeće:

- ocjena 1 – vrlo loše,
- ocjena 2 – prilično loše,
- ocjena 3 – ni dobro ni loše,
- ocjena 4 – prilično dobro,
- ocjena 5 – vrlo dobro.

Problematika koja se razrađuje u ovom upitniku tumačena je s bioetičkog stanovišta.

3. 5. Obrada dobijenih podataka

Za analizu rezultata rabio se standardni Statistički paket za društvena istraživanja (SPSS) verzija 10.0. U statističkoj obradi rezultata upotrebene su standardne metode deskriptivne statistike. Za testiranje statističke značajnosti razlike izabranih varijabli korišćeni su χ^2 -test i t-test. Za multivarijantne korelacijske analize rabljeni su neparametrijski Spermanov test korelacije i multivarijantna analiza varijance s linearnom regresionom analizom – ANOVA. Statističke hipoteze testirane su na nivou od $\alpha = 0,05$, tj. razlika među varijablama smatrala se značajnom ako je $P < 0,05$.

4. Rezultati i rasprava

4. 1. Opći rezultati o ispitanicima

Istraživanje je obuhvatilo 526 studenata. Najviše ispitanika je s Filozofskog, Medicinskog, Farmaceutskog, Tehnološkog, Pravnog i Ekonomskog fakulteta. Odabir studenata bio je randomiziran. Broj studenata prema vrsti studija prikazan je na tabeli. Od općih podataka u upitnik su se unosili podaci o: spolu, datumu rođenja, fakultetu koji se pohađa, prisustvu bolesti, pušenju cigareta i konzumiranju alkohola. Najveću skupinu ispitanika obuhvatali su studenti muslimani, njih 453.

Tabela 1. Struktura studenata prema studijskom profilu

Ukupno studenti			Ukupno
Fakultet	Tehnološki	Broj ispitanika	56
	Tehnički	Broj ispitanika	25
	Pravni	Broj ispitanika	96
	Medicinski	Broj ispitanika	113
	FTOS	Broj ispitanika	39
	Filozofski	Broj ispitanika	102
	Farmacija	Broj ispitanika	12
	Ekonomski	Broj ispitanika	83
Ukupno		Broj ispitanika	526
		Postotak ispitanika	100,0%

4. 1. 1. Rezultati dobijeni u istraživanju kvaliteta života studenata

Rezultati dobijeni u istraživanju kvaliteta života studenata strukturirani su u nekoliko skupina. Prva skupina rezultata odnosi se na samoocjenu kvaliteta života svih studenata i posebno izdvojeno studenata muslimana. Tako su prikazani rezultati koji se odnose na ukupan kvalitet života svih studenata i studenata muslimana, a koji su dobijeni statističkom obradom odgovora na više pitanja koja se odnose na ovaj aspekt. Osim toga, dobijeni rezultati su prikazani i s aspekta kvaliteta života po domenima, kao što su: fizičko i psihičko zdravlje, društveni odnosi i odnosi prema okruženju. Prikazani su i diskutirani rezultati vezani za kvalitet života u odnosu prema spolu svih studenata te za kvalitet života prema vrsti fakulteta koji pohađaju svi studenti i studenti muslimani.

4. 2. Samoocjena kvaliteta života svih studenata i studenata muslimana

Samoocjena kvaliteta života studenata dobijena je putem odgovora na pitanje: Kako biste procijenili kvalitet svog života? Pri tome su ponuđeni odgovori: veoma loš, loš, ni loš ni dobar, dobar i veoma dobar.

Tabela 2. Distribucija odgovora na pitanje o samoocjeni kvaliteta života

Ukupno studenti (US)			Studenti muslimani (SM)		
Samoocjena	Frekven- cija	Posto- tak	Samoocjena	Frekven- cija	Posto- tak
veoma loš	8	1,5	veoma loš	6	1,3
loš	0	0	loš	0	0
ni loš ni dobar	139	26,4	ni loš ni dobar	119	26,3
dobar	287	54,6	dobar	257	56,7
veoma dobar	91	17,3	veoma dobar	70	15,5
nisu odgovorili	1	0,2	nisu odgovorili	1	0,2
Ukupno	526	100,0	Ukupno	453	100,0

Prosječno je kvalitet života samoocjenilo 67,25 odsto svih anketiranih studenata, a kod studenata muslimana 67,02 odsto. Veoma mali postotak studenata procijenio je kvalitet svog života kao veoma loš i to 1,5 odsto od ukupne populacije studenata i 1,3 odsto studenata muslimana.

S bioetičkog stanovišta koje proučava čovjeka i kvalitet njegova života u okruženju, po prethodno navedenim domenama, može se konstatirati da je kvalitet života studenata dobar, čemu je nesumnjivo jedan od razloga i optimistično raspoloženje mladih generacija te snaga i potraga za boljim životom i boljim sutra, što se ostvaruje i kvalitetnim sveučilišnim obrazovanjem.

4. 2. 1. Ukupna ocjena kvaliteta života svih studenata i studenata muslimana

Prosječan kvalitet života, prema WHO kategorijama, ima ukupno 68,1 odsto studenata i 68,3 odsto studenata muslimana. Utvrđeno je da među studentima nema ispitanika koji su kvalitet svog života ocijenili kao veoma loš i loš.

Tabela 3. Kvalitet života izračunat iz WHO domena pomoću 24 pitanja

Ukupno studenti (US)			Studenti muslimani (SM)		
Kategorija	Frekvencija	Postotak	Kategorija	Frekvencija	Postotak
veoma loš	0	0	veoma loš	0	0
loš	0	0	loš	0	0
srednje	72	13,7	srednje	63	13,9
dobar	432	82,1	dobar	371	81,9
veoma dobar	22	4,2	veoma dobar	19	4,2
Ukupno	526	100,0	Ukupno	453	100,0

Hi kvadrat test podudaranja pokazuje da u uzorku svih studenata postoji statistički značajna većina među ispitanicima koji imaju dobar kvalitet života (82,1%) u odnosu na ispitanike koji imaju srednje kvalitetan (13,7%) i veoma kvalitetan život (4,2%), hi (2, n = 526) = 570,772, $p < 0,0001$. Takođe, hi kvadrat test podudaranja pokazuje da su ispitanici muslimani koji imaju dobar kvalitet života statistički značajno u većini u odnosu na ispitanike koji imaju srednje kvalitetan i veoma kvalitetan život, hi (2, n = 453) = 487,205, $p < 0,0001$.

4. 2. 2. Kvalitet života po domenama

Kvalitet života je istraživao po sljedećim domenama:

- domena fizičko zdravlje;
- domena psihičko zdravlje;
- domena društveni odnosi;
- domena okolina.

Domene su definirane kroz WHO upitnik, a podaci su obrađeni statistički i dobijene su ocjene kvaliteta života izražene u procentima.

Tabela 4. Kvalitet života studenata izražen kroz domene WHO upitnika

Domena	Ukupno studenti – % kvaliteta	Studenti muslimani – % kvaliteta
fizičko zdravlje	70,2	70,8
psihičko zdravlje	66,8	65,9
socijalna domena	65,3	66,1
okolina	63,8	64,2

Najbolje ocjene kvaliteta života dobijene su u domeni fizičkog zdravlja kod svih studenata, a najlošije u domeni okoline. Nema statističke značajnosti u svim domenama kvaliteta života svih testiranih studenata i studenata muslimana.

4. 2. 3. Kvalitet života u odnosu na spol svih studenata i studenata muslimana

Kao prosječan, kvalitet svog života od ukupnog broja svih studenata ocjenilo je 68,2 odsto studentkinja i 67,9 odsto studenata. Nema statistički značajne razlike među polovima ($p < 0,257$). U uzorku svih studenata kod muškaraca postoji statistički značajno veći procenat onih koji imaju srednje kvalitetan i veoma kvalitetan život u odnosu na žene kod kojih je izraženiji dobar kvalitet života.

Tabela 5. Kvalitet života svih studenata u odnosu na spol

Ukupno studenti (US)			Kvalitet života – WHO kategorija			Ukupno
			srednje	dobar	veoma dobar	
Spol	Ženski	Broj	41	262	7	310
		Postotak	13,2%	84,5%	2,3%	100,0%
	Muški	Broj	31	170	15	216
		Postotak	14,4%	78,7%	6,9%	100,0%
Ukupno		Broj	72	432	22	526
		Postotak	13,7%	82,1%	4,2%	100,0%

Postoji značajna razlika između spolova u kategorijama kvaliteta života, $hi(2, n = 526) = 7,326, p < 0,026$, Cramer $V = 0,118$.

Tabela 6. Kvalitet života studenata muslimana u odnosu na spol

Ukupno studenti (US)			Kvalitet života - WHO kategorija			Ukupno
			srednje	dobar	veoma dobar	
Spol	Ženski	Broj	37	227	4	268
		Postotak	13,8%	84,7%	1,5%	100,0%
	Muški	Broj	26	144	15	185
		Postotak	14,1%	77,8%	8,1%	100,0%
Ukupno		Broj	63	371	19	453
		Postotak	13,9%	81,9%	4,2%	100,0%

Kvalitet svog života kao prosječan ocjenilo je 68,4 odsto studentkinja muslimanki i 68,1 odsto studenata muslimana. Nema statistički značajne razlike između ispitanih u odnosu na pol ($p < 0,242$). Rezultati ukazuju na to da kod muškaraca muslimana postoji statistički značajno veći procenat onih koji imaju srednje dobar i veoma dobar kvalitet života u odnosu na žene muslimanke kod kojih je izraženiji dobar kvalitet života. Hi kvadrat test neovisnosti pokazao je da postoji značajna razlika između spolova u kategorijama kvaliteta života, $hi(2, n = 453) = 12,055, p < 0,002$, Cramer $V = 0,16$.

Tabela 7. Kvalitet života prema WHO kategorijama

Ukupno studenti (US)			Kvalitet života – WHO kategorije			Ukupno
			srednje	dobar	veoma dobar	
Fakultet	Tehno- loški	Broj	9	46	1	56
		Postotak	16,1%	82,1%	1,8%	100,0%
	Tehnički	Broj	5	20	0	25
		Postotak	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	Pravni	Broj	14	81	1	96
		Postotak	14,6%	84,4%	1,0%	100,0%
	Medi- cinski	Broj	19	89	5	113
		Postotak	16,8%	78,8%	4,4%	100,0%
	FTOS	Broj	4	30	5	39
		Postotak	10,3%	76,9%	12,8%	100,0%
	Filozofski	Broj	9	87	6	102
		Postotak	8,8%	85,3%	5,9%	100,0%
	Farmacija	Broj	1	11	0	12
		Postotak	8,3%	91,7%	0,0%	100,0%
	Ekonom- ski	Broj	11	68	4	83
		Postotak	13,3%	81,9%	4,8%	100,0%
	Ukupno	Broj	72	432	22	526
		Postotak	13,7%	82,1%	4,2%	100,0%

4. 2. 4. Kvalitet života svih studenata i studenata muslimana u zavisnosti od vrste fakulteta koji pohađaju

Proporcija ispitanika s obzirom na kvalitet života na pojedinim fakultetima ne razlikuje se značajno. Hi kvadrat test neovisnosti pokazao je da ne postoji statistički značajna razlika u kvalitetu života ispitanika s obzirom na fakultet koji pohađaju, hi (14, n = 526) = 17,139, $p < 0,249$, Cramer V = 0,128.

Tabela 8. Kvalitet života studenata muslimana u odnosu na fakultet koji pohađaju

Studenti muslimani (SM)			Kvalitet života – WHO kategorije			Ukupno
			srednje	dobar	veoma dobar	
Fakultet	Tehno- loški	Broj	9	36	0	45
		%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	Tehnički	Broj	5	20	0	25
		%	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	Pravni	Broj	11	68	1	80
		%	13,8%	85,0%	1,3%	100,0%
	Medi- cinski	Broj	16	82	4	102
		%	15,7%	80,4%	3,9%	100,0%
	FTOS	Broj	3	21	5	29
		%	10,3%	72,4%	17,2%	100,0%
	Filozofski	Broj	8	72	5	85
		%	9,4%	84,7%	5,9%	100,0%
	Farma- ceutski	Broj	1	10	0	11
		%	9,1%	90,9%	0,0%	100,0%
	Eko- nomski	Broj	10	62	4	76
		%	13,2%	81,6%	5,3%	100,0%
	Ukupno	Broj	63	371	19	453
		%	13,9%	81,9%	4,2%	100,0%

Proporcija ispitanika s obzirom na fakultet na kome studiraju ne razlikuje se značajno. Hi kvadrat test neovisnosti pokazao je da ne postoji statistički značajna razlika u kvalitetu života ispitanika studenata muslimana s obzirom na fakultet koji pohađaju, $\chi^2(14, n = 453) = 22,103, p < 0,077, \text{Cramer } V = 0,156$.

Prema općenito prihvaćenim Kuminsovim normama, kvalitet života za studente kreće se od 70 odsto do 80 odsto, generalno, kao i za domene fizi-

čkog i psihičkog zdravlja, socijalno-društvenih odnosa i okoliša. Kao grupa, naši su studenti postigli niži rezultat za ukupno blagostanje (US 68,1% i SM 68,3%), za domenu psihičkog zdravlja (US 66,8% i SM 65,9%), domenu društvenih odnosa (US 65,3% i SM 66,1%) i domenu okoliša (US 63,8% i SM 64,2%). Jedva je dostignut prag za domenu fizičkog zdravlja (US 70,2% i SM 70,9%). Literatura pokazuje da se kvalitet života prema WHOQOL-Bref upitniku u domenama psihičkog zdravlja, društvenih odnosa i okruženja uvelike razlikuje među državama.

Tabela 9. Kvalitet života među studentima raznih zemalja ispitivan WHOQOL-Bref upitnikom (rezultati iz literature)

Studija	Zemlja	Broj studenata	Fizičko zdravlje	Psihičko zdravlje	Socijalni odnosi	Okolina
Baumann i sur. (2011: 63)	Luksemburg	85	–	74,4	75,3	71,7
Baumann i sur. (isto)	Belgija	69	–	64,8	65,2	56,3
Baumann i sur. (isto)	Rumunjska	82	–	63,7	69,0	68,6
Da Costa i sur. (2008)	Brazil	136	71,3	70,4	71,3	68,4
Hassed i sur. (2008: 387–398)	Australija	148	70,9	65,6	–	–
Li i sur. (2008: 489–501)	Tajland	407	–	68,1	68,8	63,1
Wu i Yao (2007: 189–202)	Tajvan	304	–	54,4	60,6	58,8

Istraživanje (1) kvaliteta života rađeno je među evropskim studentima putem upitnika WHOQOL-Bref u domenama psihičkog zdravlja, socijalnih odnosa i okoline. Ispitanici su bili polaznici fakulteta jezika, književnosti, humanističkih znanosti, umjetnosti i obrazovanja iz Luksemburga, polaznici fakulteta za društvene i humanističke znanosti iz Belgije i polaznici fakulteta za socijalni rad iz Rumunjske. Statistički značajno najbolji kvalitet života u svim domenama imali su studenti iz Luksemburga, potom iz Brazila. Naša

studija je iskazala sličan rezultat procjene kvaliteta života kroz domene kao što su rezultati istraživanja kvaliteta života studenata iz Belgije, Rumunjske, Australije i Tajlanda. Najniže ocjene kvaliteta života dobijene su kod studenata s Tajvana.

Zaključci

Empirijsko istraživanje bioetičkog problema kvaliteta života studenata obavljeno je putem samoocjene kvaliteta života u domenima fizičkog i psihičkog zdravlja, društvenih odnosa i okoline, koji zajedno pokazuju ukupan kvalitet života. Prema općenito prihvaćenim Kuminsovim normama kvaliteta života za studente, te se norme generalno kreću u rangju od 70 odsto do 80 odsto. Iz dobijenih podataka očevidno je da studenti Univerziteta u Tuzli imaju nižu samoocjenu kvaliteta života kao i ukupan kvalitet života izražene kroz četiri domene prema Kuminsovim normama. Razlog tome je društveno-gospodarsko stanje u državi i kantonu. Muškarci i žene imaju podjednako dobar kvalitet života, što je izuzetno dobar pokazatelj. Studenti imaju najbolje odgovore iz domene fizičkog zdravlja, iako je i ovdje jedva dostignut prag prema Kuminsovim normama. Ispitana populacija posjeduje najbolje zdravlje, što je i razumljivo s obzirom na njihove godine. Riječ je o životnom periodu kada su nadiđene dječje bolesti, a još se nisu razvile kronične bolesti karakteristične za starije osobe. S druge strane, studenti su po pitanju kvaliteta života iskazali najveće nezadovoljstvo u domenu životne okoline. Najniži stupanj kvaliteta života studenti su iskazali prvenstveno zbog visoke razine zagađenosti zraka, vode i zemljišta, posebno zagađenog na području Tuzle. Poznato je da je Tuzla industrijski centar s brojnim stvarnim ili potencijalnim zagađivačima okoline, kao što su: kemijska industrija i energetika, zatim zagađenost zraka usljed individualnih ložišta, izražen gust promet itd. Zbog toga je potrebna briga kao i poduzimanje aktivnosti u okviru državnih institucija kao i institucija izvan države, potom Islamske zajednice kao i svakog pojedinca. Ove aktivnosti treba da budu usmjerene ka neprekidnom praćenju i poduzimanju mjera na smanjivanju štetnih efekata, koji nastaju eksploatacijom i zagađenjem okoliša. Vladine institucije trebalo bi da imaju efikasnije uspostavljene stručne organe koji neprekidno prate stupanj zagađenja okoliša, te planiraju mjere i aktivnosti kontroliranja njihova izvršenja. Osim Vladinih službenika i ustanova, u rješavanje ovog bioetičkog problema trebalo bi da se uključe i imami i vjeroučitelji u njihovu pastoralnom radu. Zagađivanje okoliša nosi sa sobom opasnosti koje se posljedično mogu odnositi na zdravlje ljudi, biljaka i životinja. Još jedan od vidova poboljšanja kvaliteta života kad je riječ o životnoj sredini bilo bi uvođenje predmeta bioetika na sve fa-

kultete Univerziteta u Tuzli. Veoma je važno da studenti u svojim spoznajama i uvidima, koji osobito u humanističkim znanostima često imaju karakter vrijednosnih uvjerenja, ne idu ispod dostignutih civilizacijskih standarda etičko-moralne kulture i da različite teme promišljaju uz dužan oprez i svjesnost o dilemama sa kojima se mogu susresti u svom profesionalnom radu. Odgovarajući interdisciplinarni i pluriperspektivni pristup, kao i svijest o odgovornosti, trebalo bi da rezultiraju delikatnijim i odgovornijim odnosom budućih stručnjaka prema mogućnostima vlastite znanstvene discipline i značaju njenih učinaka. Konačno, moramo istaći da nažalost nismo potvrdili svoju drugu hipotezu – da studenti Univerziteta u Tuzli imaju visok kvalitet života osim u već pomenutoj domeni fizičkog zdravlja.

Primljeno: 4. decembra 2014.

Prihvaćeno: 24. aprila 2015.

Literatura

- Baumann, M., Ionescu, I. & Chau, N. (2011), „Psychological quality of life and its association with academic employability skills among newly-registered students from three European faculties”, *BMC Psychiatry* (11): 63–72.
- Bryant, F. B. & Marquez, J. T. (1986), „Educational status and the structure of subjective well-being in men and women”, *School Psychology Quarterly* 49 (2): 142–153.
- Costa, C. C., Bastiani, M., Geyer, J. G., Calvetti, P. Ü., Muller, M. C. & Andreoli, M. L. (2008), „Quality of life and spiritual well-being in Psychology students”, *Psicologia em Estudo* 13 (2): 249–255.
- Cummins, Robert A. (2003a), „Normative life satisfaction: measurement issues and a homeostatic model”, *Social Indicators Research* 64 (2): 225–256.
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., van Vugt, J. & Misajon, R. (2003b), „Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian unity wellbeing index”, *Social Indicators Research* 64 (2): 159–190.
- Felce, D. & Perry, J. (1995), „Quality of life: Its definition and measurement”, *Res Developmental disabilities* 16 (1): 51–74.
- Gosić, Nada (2011), *Bioetičke perspektive*, Zagreb, Pergamena.
- Hasanović, Zuhdija, *Kvalitet života*, npublicirani rukopis.
- Hassed, C., de Lisle, S., Sullivan, G. & Pier, C. (2008), „Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program”, *Advances in Health Sciences Education* 14 (3): 387–398.

- Jurić, Hrvoje (2007), „Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Ransselaera Pottera”, u: Velimir Valjan (ur.), *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*, Sarajevo, Bioetičko društvo BiH.
- Krizmanić, M. i Kolesarić, V. (1989), „Pokušaj konceptualizacije pojma 'kvaliteta života'”, *Primijenjena psihologija* (10): 179–184.
- Li, K., Kay, N. & Nokkaew, N. (2009), „The Performance of the World Health Organization's WHOQOL-BREF in Assessing the Quality of Life of Thai College Students”, *Social Indicators Research* 90 (1): 489–501.
- Matulić, Tonči (2001), *Bioetika*, Zagreb, Glas koncila.
- Pibernik Okanović, Mirjana (2001), „Psychometric properties of the World Health Organisation quality of life questionnaire (WHOQOL-100) in diabetic patients in Croatia”, *Diabetes Research and Clinical Practice* 51 (2): 133–143.
- Reich, Warren T. (1995), „Introduction”, u: *Encyclopedia of Bioethics*, New York, Vol. I.
- Whoqol Group (1995), „Whoqol Group, The World Health Organization Quality of Life Assessment: Position Paper from the World Health Organization”, *Social Science and Medicine* (41): 1403–1409.
- Tomašević, Luka (2006), „Bioetički izazovi. Izazovi globalne bioetike i biotehnologije”, *Bogoslovska smotra* 76 (2): 395–415.
- Wu, C. & Yao, G. (2007), „Examining the relationship between global and domain measures of quality of life by three factor structure models”, *Social Indicators Research* 84 (2): 189–202.

Perception of Quality of Life Among Student Population at the University of Tuzla

Orhan Jašić

Faculty of Islamic Studies, University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Željko Kaluđerović

Faculty of Philosophy, University of Novi Sad, Serbia

At the centre of the research of the authors' study is the phrase „quality of life”, which they, at first, consider at a theoretical level and from a perspective of its potential adequate scope of thinking. Generally speaking, the concept of quality of life is used to evaluate general well-being of individuals, but also of societies. The authors study the quality of life primarily through the prism of bioethics, and it usually encompasses areas of physical and psychological health, level of independence, social relationships, personal context, religious dimension and personal beliefs. In the second part of this paper the authors examine practical implications of the understanding of this phrase among the student population at the University of Tuzla, i.e. the perception of the quality of life of students at this University. According to the conducted survey it is obvious that the students at the University of Tuzla have lower self-assessment of the quality of life, as well as of the overall quality of life expressed through the four domains according to Cummins' standards. The best answers students gave for the domain of physical health, although even for this aspect the threshold of Cummins' standards was barely reached. Then follow the indicators related to mental health and social domain. Regarding the quality of life the students showed the greatest dissatisfaction in the field of environment. Finally, the authors found that their hypothesis stating that the students at the University of Tuzla have a high quality of life, except in the aforementioned domain of physical health, has not been confirmed.

Key words: *quality of life, perception, bioethics, four domains, students, University of Tuzla*