ВАЛОРИЗАЦИЈА УПИТНИКА НАМЕЊЕНОГ ПРОЦЕНИ КВАЛИТЕТА ЖИВОТА СТУДЕНАТА

Апстракт Квалитеи живота је једна од битних одредница друштвеног повезивања, преференција и егзистенције младих. Он представља интегрални фактор који се мора уважавати приликом размишљања о развоју савременог окружења студентске популације. Значајно је истаћи да период студирања у животу сваког младог човека представља специфично време које обилује бројним изазовима али и могућностима. Досад је у нашем ближе окружењу вршено веома мало студија које су у фокусу истраживања имале процену квалитета живота студената. Истраживање које је сprovedено на узорку од 568 студената из Новог Сада и Суботице имало је за циљ проверу метријских карактеристика модификоване верзије WHOQOL-BREF скале намењене процени перцепције квалитета живота код студената (ПКЖ-С). Метрика скале шесцирана је применом два приступа: (1) провером њене унутрашње сагласности, где је утврђено да скала у целини има добру унутрашњу сагласност (Кромбахова алфа = 0,903), као и појединачни домени/субскеле (телесно здравље – 0,868; психичко здравље – 0,634; социјални односи = 0,790 и окружење = 0,752); (2) провером валидности засноване на коефицијенту унутрашње корелације скале, где је Сирманова корелација раније показала високе вредности. У циљу идентификације латентне структуре перцепције квалитета живота, примењена је и факторска анализа. На основу анализе главних компоненти утврђено да је свих 26 варијабли скале дало прихватљиву тежину екстрахованим факторима, чиме је додатно потврђено да ПКЖ-С скала има одговарајућу валидност. Полазећи од добрих метријских карактеристика добијених у овој студији, истраживачкој пракси се може препоручити ПКЖ-С као применљива мултиајтемска скала.

Кључне речи: квалитет живота, студенти, скала.

Увод

Мада још увек не постоји консензус око свеобухватне дефиниције појма квалитета живота (а тиме ни прихваћеног „златног стандарда“ његовог мерења), још увек као једна од најзаступљенијих егзистира (Felce & Perry, 1993) она по којој је квалитет живота свеукупно, опште благостање, које укључује објективне чиниоце и субјективно вредновање физичког, материјалног, социјалног и емотивног благостања, укључујући

¹ E-mail: mnesic08@yahoo.com

лични развој и сврсисходне активности. Све то се посматра кроз индивидуални (лични) скуп вредности одређене особе. Савремено гледиште већине аутора стоји на сагласном становишту да појам квалитета живота подразумева комбинацију објективних и субјективних варијабли (Cummins, 1995). Стога се може говорити о сагласности око два основна аспекта концептуализације квалитета живота: субјективност (односи се на чињеницу да се квалитет живота може разумети само из перспективе појединца) и мултидимензионалност (која потиче из психометријске традиције мерења здравственог статуса која инсистира на процени више различитих димензија живота појединца).

Квалитет живота је интегрални фактор контекста развоја савременог окружења младих. Првенствено, јер представља значајан чинилац за идентификацију и усвајање одређеног стила живота, што је свакако кореспондентно с активностима „трагања“ за индивидуалним идентитетом код младих. С друге стране, квалитет живота може представљати и битну одредницу њиховог друштвеног повезивања, преференција, претензија и дистанцирања (Nešić i sar., 2015). Посебно је значајно истаћи да период студирања у животу сваког младог човека представља специфично време које обилује бројним изазовима, али и могућностима. „Студентски живот“ подразумева знатан број промена код младе особе, посебно на когнитивном, емоционалном и друштвеном пољу. То, поред осталог, подразумева промене у „количини“ времена која се посвећује проучавању одређеног (одабраног) студијског подручја (од почетних информација до развијања систематског и критичког разматрања различитих чињеница и података); усвајању „нових“ (специфичних) норми понашања које одређују начин живота; одвајање од родитеља и живот у новој средини итд. Дакле, реч је о раздобљу у животу младог човека које је карактеристично по процесима прилагођавања. Током студирања сваки појединац је, у већој или мањој мери, обухваћен изазовима чије успешно савладавање може да делује подстицајно на многе сегменте његове личности (самопоштовање и сл.). Исто тако, у овом периоду живота се млади по први пут интензивније сусрећу и с неуспехом, односно уче да се носе са последицама евентуалних неуспеха. Све ово може бити значајан повезујући фактор с општим квалитетом живота студентске популације (Marčinko i sar., 2011).

Теоријска полазишта истраживања

Проблем здравих животних навика код младих данас је једно од најчешће иницираних питања када се сагледавају услови живота и рада студентске популације. Зато се здраве животне навике могу посматрати и у контексту њиховог укупног квалитета живота. Новија истраживања су показала расте број студената код којих доминирају животне навике окарактерисане као нездраве (Nešić i sar., 2014.). Међу појавама ризичним по здравље, издвајају се: неправилна и нередовна исхрана, недостатак физичке активности, седентарни начин живота, пушење, конзумирање алкохола и употреба наркотичких средстава (Lolić i sar., 2012). Познато је да се животне навике формирају у најранијим фазама људског развоја. Позитивне животне навике, нарочито оне које су битне за здравље, као што су правилна исхрана, редовна физичка активност, избегавање дувана и алкохола, редовне здравствене контроле и сл., стичу

се и развијају током целог живота, тако да знатно утичу и на укупан квалитет живота појединца. Стога се може говорити и о повезаности квалитета живота с одговарајућим животним стилем.

Поједина истраживања (Boot & Chakravaty, 2002; Godin & Kok, 1996; Pierro et al., 2003; Sharkey & Gaskill, 2008) која су се бавила питањима здравог животног стила (*heathy lifestyle*) утврдила су његову повезаност са физичким вежбањем, спортом и рекреацијом, то јест, активним начином живота. У том контексту може се говорити и о позитивној индивидуалној перцепцији квалитета живота. Здрав (активни) животни стил би, стога, требало посматрати као вишедимензионални систем понашања појединца који није детерминисан искључиво физичким активностима. Њега одређују и друга понашања и навике које су повезане са здрављем – правилна исхрана, редовни превентивни здравствени прегледи, контрола стреса, елиминисање штетних животних навика (конзумација алкохола, пушење и сл.), што имплицитно одређује и квалитет живота појединца (Nešić i sar., 2014). И истраживања која су се бавила квалитетом живота студената у западним земљама (Cummins, 2003) показала су да млади имају знатно нижу перцепцију квалитета живота у односу на општу популацију. Компаративно истраживање о перцепцији квалитета живота хрватских и аустралијских студената (Marčinko i sar., 2011) показало је да су студенти у Хрватској релативно задовољни квалитетом свога живота, то јест знатно задовољнији у односу на своје вршњаке у Аустралији. Исто тако, истраживање које је реализовано на студентској популацији Универзитета у Тузли (Jašić & Kaluđerović, 2015) идентификовало је да студенти овог универзитета имају нижу перцепцију квалитета живота, то јест нижи укупан квалитет живота изражених кроз четири домена процене (Куминсове норме).

Методологија истраживања

Ово емпиријско истраживање реализовано је у виду трансверзалне студије чији је циљ био провера метријских карактеристика модификоване верзије WHOQOL-BREF упитника/ске на српском језику (*World Health Organization Quality of Life Questionnaire – BREF*) намењене процени квалитета живота код студената (*WHOQOL-BREF...*, 1996).

Узорак испитаника сачињавало је укупно 568 студената, оба пола, из три војвођанске високошколске установе: Факултета за спорт и туризам из Новог Сада, Универзитета Едуконс из Новог Сада и Високе школе струковних студија за образовање васпитача и тренера у Суботици.

За прикупљање података коришћен је упитник чија се конструкција заснивала на верзији упитника за самопроцену квалитета живота Светске здравствене организације WHOQOL-BREF (1996) који је, у суштини, скраћена верзија упитника WHOQOL-100 (De Vries & Van Heck, 1997). Обе верзије упитника квалитет живота третирају као мултидимензионални простор. Као полазна основа за креирање упитника у овом истраживању пошло се од карактера испитаника (доминирају студенти факултета чији су студијски програми кинезиолошке профилисаности), те је основна верзија WHOQOL-BREF примењена у неким ранијим студијама (Martinis, 2005) модификована прилагођавањем формулација једног броја ајтема, односно додавања нових ајтема

прилагођених карактеру узорка. Профил квалитета живота је и у нашем упитнику, као инструменту за процену *перцепције квалитета живота код студената* (ПКЖ-С) обухваћен кроз четири простора (домена): телесно здравље, психичко здравље, социјални односи и окружење. Упитник је структуриран из два дела: (а) као простор независних варијабли, који је обухватио питања која се односе на неке опште карактеристике узорка (пол, године, стручна спрема, бављење спортом) и (б) као простор зависних варијабли, у облику десетостепене скале (1–10) са укупно 26 ајтема којима су обухваћени дефинисани простори/домени квалитета живота: телесно здравље (7 ајтема), психичко здравље (7 ајтема), социјални односи (4 ајтема) и окружење (8 ајтема). Временска одредница за питања постављена у упитнику била је „у последње две недеље“, унутар које су испитаници процењвали свој квалитет живота.

Метрика ПКЖ-С скале у овом истраживању тестирана је применом два поступка: (1) провером њене унутрашње сагласности (Scale Reliability Analysis) која је заснована на Кронбаховом алфа коефицијенту и (2) провером валидности засноване на коефицијенту унутрашње корелације скале (Спирманова корелација ранга – ρ). Такође, у циљу идентификације латентне структуре перцепције квалитета живота испитаника, примењена је и факторска анализа (анализа главних компонената – Principal Components Analysis) са методом косе ротације (Direct Oblimin), уз статистичко закључивање на нивоу значајности од 0,05 (Sig. <).

Резултати истраживања

Примењени инструмент конструисан је као скала за индивидуалну процену индикатора квалитета живота студената (ПКЖ-С). Коначној верзији упитника претходило је неколико пробних истраживања. Иницијални упитник се састојао од 29 тврдњи, али је након провере метрике задржано 26 ајтема који обухватају све четири субске (као и основна верзија WHOQOL-BREF упитника). У прелиминарним истраживањима коришћене су две скале, распона 1–5 и 1–10. Нека претходна истраживања (Cummins, 2003) показала су да је десетостепена скала знатно прецизнија (осетљивија) и да тачније детерминише квалитет живота истраживане популације, што се и у нашим прелиминарним истраживањима показало као тачно. Због тога је у коначној верзији скале задржан десетостепени распон, односно испитаници су своју процену исказивали избором једне од десет позиција на скали Ликертовог типа, где је оцена 1 представљала најнижи, а оцена 10 највиши степен задовољства за сваки од понуђених индикатора квалитета живота.

Добијени резултати показују да скала у целини има добру унутрашњу сагласност (табела 1), на шта указује Кронбаов коефицијент алфа који је значајно већи од препоручене теоријске вредности 0,7 (De Vellis, 2003). Такође је и унутар четири субске, које су обухватиле домene као и у оригиналној верзији WHOQOL-BREF упитника, утврђена њихова висока унутрашња сагласност (табела 2). Мада не постоји асполутна сагласност око минималне прихватљиве вредности за алфа коефицијент, један број аутора (Hair et al., 1998; Nuh et al., 2006) сматра да је то вредност 0,6. У контексту метријских карактеристика субске у нашем истраживању прихваћен је овакав методолошки став.

Табела 1. Елементи унутрашње сагласности ПКЖ-С скале

Ајтем		Ск. просек	Стд. дев.	Утицај уклањања ставке на алфа коефицијент	
1	Ниво дневних физичких активности	T31	6,78	1,904	,881
2	Редовност бављења спортско-рекреативним активностима	T32	6,25	2,765	,889
3	Телесна кондиција	T33	6,02	2,382	,880
4	Здравље у целини	T34	7,87	1,531	,879
5	Спавање и одмор	T36	6,85	2,464	,887
6	Квалитет и редовност дневних obroка	T37	7,30	1,933	,878
7	Општи радни капацитет	T38	7,70	1,439	,882
8	Представа о сопственом телесном изгледу	P39	7,42	2,051	,879
9	Учесталост негативних осећања	P310	4,41	1,965	,898
10	Учесталост позитивних осећања	P311	7,45	1,758	,879
11	Лично самопоуздање	P312	7,52	1,841	,876
12	Религијска уверења	P313	7,43	2,164	,892
13	Лична уверења	P314	8,49	1,300	,884
14	Учење, памћење и концентрација	P315	7,50	1,683	,881
15	Лично (унутрашње) стање	CO16	7,53	1,645	,877
16	Друштвени односи и подршка околине	CO17	7,64	1,588	,877
17	Односи са вршњацима/пријатељима	CO19	8,07	1,692	,882
18	Контакти на друштвеним мрежама	CO20	6,93	2,684	,888
19	Извори финансија / финансијска стабилност	O21	6,50	2,128	,882
20	Осећај слободе, физичке безбедности и личне сигурности	O22	7,93	1,359	,879
21	Квалитет и доспупност здравствене и социјалне заштите	O23	6,84	2,508	,881
22	Факултет/студирање (радно место)	O24	8,23	1,383	,882
23	Могућности за стицање нових знања и вештина у нашој земљи	O26	7,07	2,126	,889
24	Могућности за упражњавање рекреације и спорта у месту становања	O27	8,57	1,534	,886
25	Квалитет животне средине (загађење, бука, клима)	O28	6,03	1,943	,885
26	Квалитет саобраћаја и превоза у месту становања	O29	6,06	2,232	,890
Σ ПКЖ-С		7,15	Кронбахов алфа коеф.	,903	

Табела 2. Елементи унутрашње сагласности за субскеле ПКЖ-С упитника

Субскала/Ајтем		Ск. просек	Утицај уклањања ставке на алфа коефицијент	Кр. алфа
Телесно здравље		6,96		
1	T31	6,78	,818	,868
2	T32	6,25	,839	
3	T33	6,02	,811	
4	T34	7,87	,846	
5	T36	6,85	,852	
6	T37	7,30	,837	
7	T38	7,70	,835	
Психичко здравље		7,16		
8	П39	7,42	,600	,634
9	П310	4,41	,634	
10	П311	7,45	,467	
11	П312	7,52	,485	
12	П313	7,43	,582	
13	П314	8,49	,507	
14	П315	7,50	,476	
Социјални односи		7,53		
15	CO16	7,53	,737	,790
16	CO17	7,64	,600	
17	CO19	8,07	,690	
18	CO20	6,93	,776	
Окружење		7,15		
19	O21	6,50	,731	,752
20	O22	7,93	,691	
21	O23	6,84	,683	
22	O24	8,23	,697	
23	O26	7,07	,704	
24	O27	8,57	,692	
25	O28	6,03	,664	
26	O29	6,06	,741	
Σ ПКЖ-С		7,15	ПКЖ-С Кр. алфа:	,903

Провера валидности ПКЖ-С скале утврђена је поступком идентификације коефицијента унутрашње корелације (Спирманова корелација ранга) (табела 3). Вредности коефицијента корелације скорова појединачних домена (субскеле: телесно здравље, психичко здравље, социјални односи, околина) показују високу повезаност с укупним скаларним просеком ПКЖ-С, што потврђује валидност анализираних домена (субскала) и скале у целини (на нивоу значајности- $r < 0.001$).

Табела 3. Вредности коефицијента корелације домена са скором укупне ПКЖ-С скале

Субскеале	ПКЖ-С скала	
	Спирманов коеф.	Сиг.
1) Телесно здравље	,808	,000
2) Психичко здравље	,869	,000
3) Социјални односи	,739	,000
4) Окружење	,721	,000

На основу утврђених коректних метријских карактеристика примењеног упитника, који овој скали дају капацитет истраживачке применљивости, као и у контексту идентификованих оцена квалитета живота испитаника (скаларних просека који су доминантно усмерени ка позитивном крају скале, са просечном скалном вредношћу – 7,15), било је могуће утврдити и латентну структуру перцепције квалитета живота студената обухваћених истраживањем.

Анализа главних компонената добијених након облимин ротације, открила је присуство чак шест компонената са карактеристичним вредностима (*Eigenvalues*) преко један, које објашњавају 34,95%, 15,05%, 10,87%, 7,45%, 6,54% и 4,27% варијансе. Међутим, добијени дијаграм превоја (*Scree plot*) показао је постојање прихватљиве тачке лома иза треће компоненте (слика 1), те је на основу Кателовог критеријума одлучено да се задрже прве три компоненте, које објашњавају значајан проценат укупне варијансе (60,91%), што је у складу и са препорученим процедурама тумачења резултата факторске анализе (Pallant, 2009).

Свих 26 варијабли дало је одговарајућу факторску тежину екстрахованим компоненатама у изолованим факторима (табела 4), чиме је додатно потврђено да ПКЖ-С скала има одговарајућу валидност и да се може примењивати као самостална скала за процену квалитета живота студената.

Хијерархијска структура матрице склопа (*PaternMatrix*) показује да је први фактор сатуриран са укупно једанаест ајтема (3, 1, 2, 8, 12, 9, 6, 7, 11, 4 и 22). Запажа се да овај фактор обухвата индикаторе који се доминантно односе на аспекте телесног здравља, тако да се, полазећи од семантике обухваћених ајтема, овај фактор може именовати као – фактор телесног здравља.

Други издвојени фактор је обухватио девет ајтема (27, 26, 19, 17, 20, 23, 28, 10 и 24) који се превасходно односе на контекст квалитета живота условљен животним окружењем, те са њиме повезаним и социјалним односима. Полазећи од семантичког контекста, овај фактор је назван – фактор животног и радног окружења.

Када је реч о трећем издвојеном фактору, запажа се да је он у погледу своје садржајности сатуриран од укупно шест ајтема (14, 13, 21, 15, 16 и 29). Њихов садржајни контекст упућује на питања која су првенствено повезана са квалитетом живота у односу на перцепцију индивидуалног психичког здравља (као битног чиниоца здравља у целини). Имајући у виду формулацију ајтема у упитнику, као логичан терминолошки оквир за овај фактор наметнуо се – фактор психичког здравља.

Табела 4. Факторска анализа за 26 ајтема ПКЖ-С скале

Ајтем	Матрица склопа			Комуналитети
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	
TZ3	,849			,882
TZ1	,826			,812
TZ2	,752			,591
TZ8	,736			,817
PZ12	,736			,813
PZ9	,729			,851
TZ6	,696			,502
TZ7	,654			,688
PZ11	,581			,654
TZ4	,566			,709
O22	,496			,692
O27		,867		,702
O26		,746		,619
SO19		,672		,619
SO17		,656		,836
SO20		,632		,836
O23		,624		,602
O28		,598		,364
PZ10		–,500		,277
O24		,474		,667
PZ14			,803	,802
PZ13			,776	,677
O21			,745	,673
PZ15			,723	,672
SO16			,553	,823
O29			,404	,603

Показатељ адекватности узорка $KMO=0,629$

Бартлетов тест сферичности= 19801,614

$Cu\bar{i}=0,000$

Слика 1. Дијаграм прелома (Screeplot) за ПКЖ-С скалу

Дискусија

Уопштено говорећи, квалитет живота треба да се посматра као вишедимензионални конструкт који се налази под комплексним утицајем физичког здравља појединца, његовог психолошког стања, нивоа независности, социјалних односа, личних веровања и односа према важним аспектима личног окружења. Према Светској здравственој организацији, квалитет живота представља лично опажање сопствене животне позиције, у контексту културног и вредносног система у коме појединац живи и у односу према својим циљевима, очекивањима, стандардима и интересима (WHOQOL group, 1998). Због тога процена квалитета живота, генерално, може бити разматрана из два угла: (1) субјективног, као индивидуална оцена (самопроцена) појединца и (2) објективног, као оцена посматрача/експертска процена. Тако је зависно од тога ко врши процену код комплексних истраживања могућа некада појава и дивергентних оцена (Stojković i sar., 2010).

Углавном су новији радови који су се бавили проблематиком квалитета живота (Bosić Živanović i sar., 2012; Ilić i sar., 2011; Jocić Stojanović i sar., 2015; Kisić Tepavčević i sar., 2009; Reljić i sar., 2014) обухватили контекст његовог односа с одређеним здравственим проблемима људи (хроничним и акутним обољењима, наследним патолошких појавама, траумама и сл.). Међутим, квалитет живота је неопходно процењивати и код здраве популације, посебно код младих. До сада је у нашем ближе окружењу вршено веома мало студија које су у фокусу истраживања имала процену квалитета живота међу студентима. Нека од њих (Jašić & Kaluđerović, 2015; Lorger et al., 2012;

Obradović i sar., 2009; Perasović i Bartoluci, 2008; Stojković i sar., 2010) јасно указују на то да се овом питању мора посветити знатно већа пажња, будући да период студирања (тзв. студентског живота) пред младе људе поставља сасвим нове животне захтеве који могу имати импликација и на њихов укупан доживљај квалитета живота. Захтеви вишегодишњег боравка у окружењу високошколске установе (студирања) пред младе људе постављају бројне захтеве који, директно и/или индиректно, могу утицати на њихов био-психо-социјални аспект живота.

Детекција квалитета живота студентске популације може да пружи значајне информације о томе како млади доживљавају, то јест субјективно процењују, задовољство сопственом физичком, менталном и социјалном животном позицијом током студирања. Посебно ако се има у виду да студенти припадају делу здраве популације друштва, али који је изложен великом броју стресора различитог порекла (Stojković i sar., 2010). Новија истраживања говоре да је већина стресора последица академских обавеза које се пред студенте постављају (Dussler et al., 2005; Nešić i sar., 2014; Nešić i sar., 2016; Ongori & Agolla, 2009; Robotham, 2008), личног и породичног контекста у коме се они налазе, окружења, као и актуелних друштвено-економских услова (Beck et al., 1997), те да се могу препознати различите негативне последице њиховог деловања (Obradović i sar., 2009).

Када је реч о инструментима за „мерење“ квалитета живота, основна верзија WHOQOL-BREF упитника (WHOQOL-BREF, 1996) представља поуздан и валидан упитник којим се врши процена квалитета живота, што је потврђено у више различитих студија (Ač Nikolić i sar., 2011; Jašić & Kaluđerović, 2015; Karahasanović i sar., 2013; Martinis, 2005). Критеријуми вредновања, на овај начин извршене самопроцене од стране испитаника, засновани су на „бодовању“ исказане перцепције квалитета живота у сваком од четири домена (субскеале) упитника – како за домене засебно, тако и за скалу у целини (укупно задовољство квалитетом живота), при чему је она усмерена позитивно (већи број бодова указује на доживљај већег квалитета живота). Свако питање процењује се на Ликертовој скали петостепеној скали (од 1 до 5). Након трансформације бодова, која се врши у два корака, бодови за сваку супскалу (домен) крећу се у распону од 0 до 100. Препоручена норма изнад које се квалитет живота сматра задовољавајућим износи 60 (WHO, 1998).

Међутим, нека истраживања (Cummins, 2003) су показала су да је скала распона од 1 до 5 преуска за подробнију процену квалитета живота, тако је она проширена на распон од 0 (врло незадовољан) до 10 (врло задовољан). Уважавајући оваква истраживачка искуства, у нашој студији је као основа упитника ПЖЖ-С узет десетостепени скаларни распон (од 1 до 10). На тај начин десетостепена скала у суштини одражава процену квалитета живота којом су обухваћени распони скаларних просека: (1–2) лош квалитет живота, (3–4) задовољавајући квалитет живота, (5–6) добар квалитет живота, (7–8) веома добар квалитет живота, (9–10) одличан квалитет живота, што знатно повећава њену осетљивост и могућност прецизније градације за сваки индикатор у упитнику.

Без обзира да ли се као основни критеријум вредновања квалитета живота узме оригинална верзија трансформације скорова скале WHOQOL-BREF распона 1–5,

у скалу скорова 0–10 (DeVries & VanHeck, 1997), или се примени модификована скала ПКЖ-С, добијају се слични вредносни параметри за субскеале којима се мере појединачни домени: телесно и психичко здравље, окружење и социјални односи. Међутим, упитник ПКЖ-С се показао као знатно једноставнији за употребу, како у фази теренског истраживања (анкетирања) тако и у фази обраде података. С обзиром на то да се ради о скаларним просецима, који репрезентују смер и интензитет сваког процењеног индикатора, могуће је поуздано одредити скалну вредност за сваки домен (супскалу), али и за скалу у целини (као показатеља укупног квалитета живота). Такође, модификација скале која је креирана овим истраживањем упућује на став да ју је, без обзира на појединачне домене, препоручљиво примењивати као јединствени мултиајтемски упитник, којим је могуће идентификовати кључне факторе (латентну структуру) перцепције квалитета живота код студената.

Закључак

Ова студија је приказала конструкцију и примену једног модификованог упитника намењеног процени квалитета живота код студената, базираног на инструменту WHOQOL-BREF. На основу неколико пробних истраживања конструисан је упитник за процену Перцепције Квалитета Живота код Студената (ПКЖ-С) са укупно 26 индикатора (ајтема) којима су обухваћена четири домена (субскеале) квалитета живота: телесно здравље (7 ајтема), психичко здравље (7 ајтема), социјални односи (4 ајтема) и окружење (8 ајтема). Упитник је димензиониран као десетостепена нумеричка скала, где су испитаници своју процену исказивали избором једне од позиција на скали Ликертовог типа (где је оцена 1 представљала најнижи, а оцена 10 највиши степен задовољства за сваки од понуђених индикатора квалитета живота). На тај начин десетостепена скала, у суштини, одражава процену квалитета живота који су обухваћени распоном скаларних просека: (1–2) лош квалитет живота, (3–4) задовољавајући квалитет живота, (5–6) добар квалитет живота, (7–8) веома добар квалитет живота, (9–10) одличан квалитет живота, што знатно повећава њену осетљивост и могућност прецизности градијације за сваки индикатор у упитнику.

Применом процедуре за идентификацију унутрашње сагласности скале (*Scale Reliability Analysis*) добијена је висока вредност коефицијента алфа (*Cronbach's Alpha* = 0,903). Такође су се и у погледу унутрашње сагласности субскеале добиле одговарајуће (прихватљиве) вредности овог коефицијента: домен телесно здравље (0,868), домен психичко здравље (0,634), домен социјални односи (0,790) и домен окружење (0,752). Тако се може говорити о коректној поузданости на овај начин (ре)конструисаног инструмента.

Валидност скале је анализирана поступком утврђивања њене унутрашње корелације. Применом Спирманове корелације ранга (*Spearman's rho*) утврђене су вредности које показују висок степен унутрашње корелације скорова појединачних домена са укупном скаларном вредношћу ПКЖ-С скале (телесно здравље – 0,808; психичко здравље – 0,869; социјални односи – 0,739; окружење – 0,721). Ниво значајности (Сиг. = 0,000) је био позициониран на $p < 0,001$.

Ради утврђивања латентне структуре фактора који детерминишу студентску перцепцију квалитета живота, примењена је и факторска анализа, која је уједно, додатно, потврдила валидност ПКЖ-С скале у целини. Добијене вредности Бартлетовог теста сферичности (*Bartlett's Test of Sphericity* = 19801,614) и Кајзер-Мајер-Оклиновог показатеља адекватности узорка ($KMO = 0,629$) указују на коректну валидност скале и оправданост примене факторске анализе. Анализом главних компонената постигнута је статистички прихватљива парсимонија и дефинисана трофакторска структура. Матрица склопа је показала да се у латентном простору студентске перцепције квалитета живота може говорити о доминантним факторима који су, у складу са својом ајтемском структуром, семантички дефинисани као: (1) телесно здравље (11 ајтема), (2) животно и радно окружење (9 ајтема) и (3) психичко здравље (6 ајтема).

Уз присуство три изолована доминантна фактора латентне структуре квалитета живота, овај упитник је препоручљиво примењивати као јединствену мултиајтемску скалу која у манифестном простору резултира просечном вредношћу (скаларним просеком) израчунатом из оцена којима испитаници (студенти) вреднују поједине аспекте задовољства квалитетом живота.

Примена (ре)конструисаног упитника приказана је на примеру студената из Новог Сада и Суботице, међу којима су доминирали испитаници који похађају студијске програме физичког васпитања и спорта (што је једно од могућих ограничења ове студије). Од наредних истраживања се очекује да приказани упитник провере и на широј студентској популацији (укључивањем испитаника који нису доминантно окренути редовном физичком вежбању, што, засигурно, ствара претпоставке о њиховој високој позитивној перцепцији квалитета живота, посебно у делу телесног и психичког здравља). Такође, полазећи од добрих метријских карактеристика добијених у овој студији, препоручљиво је да се ПКЖ-С примењује као јединствена мултиајтемска скала, те је и реално очекивати да се упитник покаже поузданим и применљивим у пракси истраживања квалитета живота међу студентима.

Литература

- Ač Nikolić, E., Čanković, S., Dragnić, N. i Radić, I. (2011). Ispitivanje validnosti i pouzdanosti WHOQOL-BREF upitnika za populaciju starih u Vojvodini. *Zdravstvena zaštita*, god. 40, br. 5, 1–6.
- Beck, D. L., Hacket, M. B., Srivastava, R., McKim, E. & Rockwell, B. (1997). Perceived Level and Sources of Stress in University Professional Schools. *Journal of Nurs Education*, Vol. 36, 180–186.
- Boot, F. & Chakravaty, M. (2002). *Cost and Consequences of Sedentary Living: New Battleground for an Old Enemy*. Washington: President's Council on Physical Fitness and Sports.
- Bosić Živanović, D., Medić Stojanoska, M. i Kovačev Zavišić, B. (2012). Kvalitet života obolelih od dijabetesa melitusa tipa 2. *Vojnosanitetski pregled*, god. 69, br. 10, 858–863.
- Cummins, R. A. (1995). On the Trail of the Gold Standard for Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, Vol. 35, No. 2, 179–200.
- Cummins, R. A. (2003). Normative Life Satisfaction: Measurement Issues and a Homeostatic Model. *Social Indicators Research*, Vol. 64, No. 2, 225–256.

- De Vries, J. & Van Heck, G. L. (1997). The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100): Validation Study with the Dutch Version. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 13, No. 3, 164–178.
- De Vellis, R. F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Dussler, L., Dunn, B., Wang, Y., Shelley, M. & Whalen, D. (2005). Personal, Health, Academic, and Environmental Predictors of Stress for Residence Hall Students. *Journal of American College Health*, Vol. 54, No. 1, 15–24.
- Felce, D. & Perry, J. (1993). *Quality of Life: A Contribution to its Definition and Measurement*. Cardiff: Mental Handicap in Wales Applied Research Unit.
- Godin, K. & Kok, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A Review of its Applications in Health-Related Behaviors. *American Journal of Health Promotion*, Vol. 11, No. 2, 87–98.
- Hair, J. E., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. 5th edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Huh, J., Delorme, D. E. & Reid, L. N. (2006). Perceived Third-Person Effects and Consumer Attitudes on Prevetting and Banning DTC Advertising. *Journal of Consumer Affairs*, Vol. 40, No. 1, 90–116.
- Ilić, D., Stefanović, S. i Janković, S. (2011). Kvalitet života kod pacijenata sa multiplom sklerozom. *Racionalna terapija*, god. 3, br. 2, 1–6.
- Jašić, O. i Kaluđerović, Ž. (2015). Poimanje kvaliteta života među studentskom populacijom Univerziteta u Tuzli. *Kom*, god. 4, br. 1, 57–77.
- Jocić Stojanović, J., Živković, Z., Šumarac Dumanović, M. i Veković, V. (2015). Kvalitet života gojazne dece sa astmom. *Timočki medicinski glasnik*, god. 40, br. 4, 276–280.
- Karahasanović, A., Ostojić, D. i Jukić, V. (2013). Kvaliteta života studenata socijalnog rada i osoba oboljelih od prve epizode shizofrenije u stanju remisije. *Ljetopis socijalnog rada*, god. 20, br. 3, 437–451.
- Kisić Tepavčević, D., Pekmezović, T., Drulović, J. (2009). Ispitivanje kvaliteta života bolesnika sa multiplom sklerozom. *Vojnosanitetski pregled*, god. 66, br. 8, 645–650.
- Lolić, V., Nešić, M., Fratrić, F. i Srdić, V. (2012). Životne navike i sportsko-rekreativne aktivnosti studenata Univerziteta Apeiron Banja Luka. *Sportske nauke i zdravlje*, god. 2, br. 1, 50–59.
- Lorger, M., Mraković, S. & Hraski, M. (2012). Quality of Life Factor for Young Athletes. *Croatian Journal of Education*, Vol. 14, No. 2, 359–385.
- Marčinko, I., Vuletić, G. i Šincek, D. (2011). Kvaliteta života studenata. U G. Vuletić (ur.), *Kvaliteta života i zdravlje* (str. 73–93). Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku.
- Martinis, T. (2005). *Percepcija kvaliteta života u funkciji dobi*. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Nešić, M., Perić, D., Ahmetović, Z. i Zubanov, V. (2014). Neka obeležja životnog stila novosadskih studenata u odnosu na subjektivnu percepciju zdravlja. U S. Pantelić (ur.), *FIS komunikacije, Zbornik radova* (str. 388–397). Niš: Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja Univerziteta u Nišu.
- Nešić, M., Rajić, D., Milić, Z. i Radoš, L. (2015). Životne navike kao determinanta aktivnog životnog stila subotičkih studenata. U D. Rajić (ur.), *VIII međunarodna interdisciplinarna stručno-naučna konferencija „Vaspitno-obrazovni i sportski horizonti“*, *Zbornik radova* (str. 166–179). Subotica: Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača i trenera.

- Nešić, M., Rajić, D., Srdić, V. i Nimčević, I. (2016). Visokoškolska ustanova kao izvor stresa kod studenata. U M. Jovanović (ur.), *VI međunarodna naučna konferencija „Sportske nauke i zdravlje“, Zbornik sažetaka* (str. 61–62). Banja Luka: Fakultet sportskih nauka Univerziteta Aperiion.
- Obradović, D., Pantić, M. i Latas, M. (2009). Procena psihičkog stanja studenata medicinskog fakulteta. *Engrami*, god. 31, br. 3–4, 47–55.
- Ongori, H. & Agolla, J. E. (2009). An Assessment of Academic Stress among Undergraduate Students. The Case of University of Botswana. *Educational Research and Review*, Vol. 4, No. 2, 63–70.
- Pallant, J. (2009). *SPSS priručnik za preživljavanje*. Beograd: Mikro knjiga.
- Perasović, B. i Bartoluci, S. (2008). Slobodno vrijeme i kvaliteta života mladih. U M. Andrijašević (ur.), *Zbornik radova međunarodne znanstveno-stručne konferencije Kineziološka rekreacija i kvaliteta života* (str. 15–24), Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Pierro, A., Mannetti, L. & Livi, S. (2003). Self-Identity and the Theory of Planned Behavior in the Prediction of Helath Behavior and Leisure Activity. *Self & Identity*, Vol. 2, No. 1, 47–60.
- Reljić, V., Maksimović, N., Janković, J., Mijović, B., Perić, J. i Janković, S. (2014). Procena kvaliteta života adolescenata sa aknama. *Vojnosanitetski pregled*, god. 71, br. 7, 634–638.
- Robotham, D. (2008). Stress among Higher Education Students: Towards a Research Agenda. *Higher Education*, Vol. 56, No. 6, 735–746.
- Stojković, T., Ralić, T. i Latas, M. (2010). Kvalitet života kod studenata medicinskog fakulteta. *Engrami*, god. 32, br. 3, 43–51.
- Sharkey, J. B. i Gaskill, E. S. (2008). *Vežbanje i zdravlje*. Beograd: Datastatus.
- WHOQOL-BREF – *Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Field Trial Version* (1996). Geneva: World Health Organization.

Примљено: 10. 05. 2016.

Прихваћено за штампу: 04. 06. 2016.

QUESTIONNAIRE VALORISATION AIMED AT ESTIMATING STUDENTS' QUALITY OF LIFE

Abstract *Quality of life is one of essential determinants of social connecting, preferences and existence of the young. It is an integral factor which should be held in estimation when studying the development of contemporary environment of students' population. It is important to point out that the period of study is specific with numerous challenges and opportunities for a young person. So far, only few studies in our surroundings focused on valorizing the quality of life of students. The research conducted on a sample of 568 students from Novi Sad and Subotica was aimed at estimating metric characteristics of a modified version of the WHOQOL-BREF scale for estimating students' perceptions of their quality of life (PQL-S). The scale metric was tested by two procedures: (1) examination of its internal compatibility, where it was determined that the scale has, on the whole, satisfactory internal compatibility (Krombach' Alpha = 0,903) as well as individual domains/subscales (physical health – 0.868; mental health – 0.634; social relationships = 0.790 and environment = 0.752); (2) validity check based on the coefficient of internal correlation scale where the Spearman's rank correlation showed high values. In order to identify latent structures of quality of life we used the factor analysis. Based on the analysis of main components it was determined that all 26 scale variables gave acceptable weight to the extracted factors which additionally confirmed that the PQL-S has adequate validity. Considering good metric characteristics, obtained in this study, the PQL-S can be recommended as an applicable multi-item scale.*

Keywords: *quality of life, scale, students.*

ВАЛОРИЗАЦИЈА ВОПРОСНИКА ПРЕДНАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Резюме *Качество жизни представляет собой важную характеристику общественных отношений, предпочтений и существования молодежи. Это неотъемлемый фактор, который следует учитывать при определении построения и развития современной окружающей среды студенческой популяции. Следует отметить, что студенческие годы в жизни каждого молодого человека представляют особый период, богатый не только проблемами и вызовами, но и возможностями. До сих пор в нашем ближайшем окружении проведено очень мало исследований, в центре внимания которых была оценка качества жизни студентов. Данное исследование, проведенное на примере 568 студентов из Нови-Сада и Суботицы, направлено на проверку метрических характеристик модифицированной версии WHOQOL-BREF шкалы, предназначенной для оценки восприятия качества жизни студентов (ВКЖ-С). Метрика шкалы была протестирована с использованием двух методов: (1) проверки ее внутреннего согласия (альфа Кромбаха – 0,903), а также проверки отдельных доменов/субшкал (физическое здоровье – 0,868, психическое здоровье – 0,634, социальные отношения – 0,790 и окружающая среда – 0,752); (2) проверки достоверности на основе коэффициента внутренней корреляции шкалы, где корреляция ранга по Спирману показала высокие ценности. Для выявления скрытой структуры восприятия качества жизни был использован факторный анализ. На основе анализа главных компонент показано, что все 26 переменных шкалы дают приемлемый вес экстрагированным факторам, чем дополнительно подтверждается соответствующая валидность ВКЖ-С шкалы. Исходя из хороших психометрических характеристик, полученных в данном исследовании, можно рекомендовать ВКЖ-С в качестве применимой шкалы.*

Ключевые слова: *качество жизни, студенты, шкала.*