Kvalitet života studenata visoke zdravstvene škole strukovnih studija "Medika"

Anita Kovačić Popović¹, Vojin Vidanović¹, Ivana Đorđević¹, Željko Vlasić^{1,2}

1. Visoka zdravstvena škola strukovnih studija „Medika“, Srbija, Beograd,

2. Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd, Srbija

Za korespondenciju

Dr Vojin Vidanović

Adresa: VZŠŠ "MEDIKA" Mitropolita Petra br. 8, 11000 Beograd

Kontakt: vojinvidanovic@gmail.com

Proces prihvatanja/ Article history:

Primljeno/Received 01.04.2021

Revidirano/Received in revised form
15.04.2021.

Prihvaćeno/Accepted 20.04.2021.

SAŽETAK

Uvod: Samoprocena kvaliteta života studenata pruža nam povratne informacije informacije o percepciji sopstvenog fizičkog zdravlja, psihičkog stanja, socijalnim odnosima, okruženju, kao i o generalnom kvalitetu života.

Cilj istraživanja je da se proceni kvalitet života studenata visoke zdravstvene škole, a zatim uporedi sa sociodemografskim karakteristikama ispitanika.

Metodologija Uzorak čini 50 studenata visoke zdravstvene škole strukovnih studija "Medika" iz Beograda, Loznice, Kruševca i Vrbasa. Korišćena je anketa o sociodemografskim karakteristikama i upitnik kvaliteta života Svetske zdravstvene organizacije WHOQOL-BREF. Za statističku obradu podataka korišćeni su Kolmogorov-Smirnov test, interkvartilni rang, Kruskal-Wallis test i Mann-Whitney test.

Rezultati istraživanja pokazuju da je kvalitet života studenata relativno visok. Ustanovljena je razlika između studenata prve i druge godine studija u domenu generalnog kvaliteta života i psihičkog stanja ($p < 0,05$). U domenima generalnog kvaliteta života, psihičkog i socijalnog stanja primećuje se razlika između studenata koji studiraju u Beogradu i onih koji studiraju u unutrašnjosti. Statistički značajna razlika nije ustanovljena između četiri domena kvaliteta života (fizičko zdravlje, psihičko stanje, socijalno stanje, okruženje) i obeležja: pol, starost, smer studija, radni i bračni status.

Zaključak: Kvalitet života studenata može da utiče na svakodnevno funkcionisanje pojedinca u različitim životnim domenima.

Ključne reči: Kvalitet života, percepcija, studenti, visoko obrazovanje, zdravstvo

QUALITY OF LIFE IN MEDICAL STUDENTS OF HIGH SCHOOL OF PROFESSIONAL STUDIES "MEDICA"

ABSTRACT

Self-assessment of quality of students life gives a feedback information on perception of physical health, psychological state of being, social relations, environment as well as of general quality of life.

Aim research is to assess quality of life of students of vocational college school, and then to cross-examine with social demography of students sample.

Methodology: Sample consists of 50 students of higher medical school of vocational studies "Medika" in Belgrade, Loznica, Kruševac and Vrbas. Questionnaire of social and demographical characteristics and Questionnaire on quality of life of World Health Organization (WHOQOL-BREF) have been used. Statistical interpretation of results uses descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, interquartile range, Kruskal-Wallis H test and Mann-Whitney test.

Results indicate relatively high quality of students life. Significant difference has been established between students of first and second year of studies, in domain of general life quality and psychological state ($p < 0,05$). In domains of general life quality, psychological and social functioning, difference can be observed between students that study in Belgrade and in other towns. Statistically significant difference has not been established between four quality of life domains (Physical health,

Conclusion: Psychological, Social relationships, Environment) and sample stratifications: gender, age, studies, work status and marriage status.

Quality of life can influence daily functioning of individuals in various life domains.

Key words: Quality of life, Perception, Students, Higher education, Health care

UVOD

U poslednjih dvadeset godina, kvalitet života postao je predmet interesovanja različitih disciplina, što se može primetiti po broju objavljenih studija. Butov navodi da je pretraživanjem baze podataka za period 2008. godine nađeno da se kvalitet života pominje u 20355 studija [1]. Danas se studije o kvalitetu života sprovode na nivou Svetske zdravstvene organizacije, UNESCO-a i OECD-a [2]. Postoji širok opseg definicija i pristupa kvalitetu života. Svetska zdravstvena organizacija definiše kvalitet života kao ličnu percepciju sopstvenog načina života u kontekstu kulture, sistema vrednosti, težnji, izgleda za budućnost, standarda i interesa [3]. Možemo primetiti da je glavni kriterijum istraživača subjektivnog pristupa kvalitetu života lično viđenje sopstvenog života. Pored subjektivnog aspekta, postoji i objektivni aspekt kvaliteta života koji podrazumevaju objektivne karakteristike osoba i uslova u kojima one žive. Od polazne definicije kvaliteta života zavisi i način njenog merenja.

Kvalitet života je multidimenzionalan i zavisi od više domena. U različitim studijama se definišu različiti domeni kvaliteta života, a među njima postoje preklapanja u najmanje tri domena. Birnbacher ističe da većina istrumenata obuhvata fizičku, psihičku i socijalnu dimenziju kvaliteta života [4]. Osnovni domeni kvaliteta života prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji tiču se: fizičkog blagostanja, okruženja, socijalne relacije, psihološkog blagostanja, nivoa nezavisnosti i veroispovedi [3]. Pored ovih domena pojedini autori su ispitivali i druge indikatore koji utiču na kvalitet života. Indikatori se mogu razlikovati u zavisnosti od zemlje, regionalno-ekonomskih integracija i organizacija [5].

Prema subjektivnoj proceni, Petrak i saradnici smatraju da svaka osoba kvalitet života doživljava različito, s toga se većina autora slaže da postoje zajednički činioci koji su potrebni radi procene i vrednovanja, kao i da je za procenu kvaliteta života bitno znati i koja je subjektivna važnost tih potreba za pojedinca kao i opseg u kojem osoba smatra da su te potrebe zadovoljene [6]. Isti autori navode da osobe koje žive u različitim kulturama i pripadaju različitim generacijama imaju različito shvatanje kvaliteta života. Cummins objašnjava da nepostojanje merne jedinice koja bi omogućila poređenje kvaliteta života u različitim populacijama i kulturama predstavlja veliko ograničenje za merenje kvaliteta života [7]. Merenjem kvaliteta života trebalo bi utvrditi pojedinačne potrebe osoba, što bi značilo obuhvatanje više životnih dimenzija i stanja osobe.

Pregledom dosadašnjih studija, većina radova se odnosila na bolesnu populaciju u čijim se rezultatima spominje niži kvalitet života ove grupe ispitanika. Sa druge strane, nedovoljan je broj radova koji se tiče kvaliteta života zdrave populacije [8]. Studentska populacija, iako spada u zdravu populaciju, obuhvata brojne činioce koji mogu da narušavaju kvalitet života ove grupe. Većina činioca koji narušavaju kvalitet života su različiti stresori koji su posledica akademskih obaveza, ličnog i porodičnog života, okruženja u kome žive, kao i ekonomskih uslova [9].

Cilj istraživanja je da se istraži kvalitet života studenata visoke zdravstvene škole na nivou fizičkog zdravlja, psihičkog stanja, socijalnih odnosa i okruženja. Istražiti sociodemografske karakteristike studenata visoke zdravstvene škole, kao i uticaj sociodemografskih karakteristika na kvalitet života studenata.

METOD RADA

Studija je sprovedena u periodu od oktobra do novembra 2020. godine među studentima visoke zdravstvene škole strukovnih studija „Medika“, koji su iz Beograda, Loznice, Kruševca i Vrbasa. Podaci su prikupljeni elektronskim popunjavanjem upitnika. Upitnik je poslat na adrese elektronske pošte studenata. Studentima je dato uputstvo za pravilno popunjavanje upitnika kome su dobrovoljno pristupili. Učešće je bilo anonimno. Uzorak istraživanja činilo je 50 studenata, oba pola (5(10%) muškaraca, 45(90%) žena, uzrasta od 19 do 59 godina.

U istraživanju su korišćeni sociodemografski upitnik i Upitnik kvaliteta života Svetske zdravstvene organizacije. Sociodemografski upitnik je dizajniran za potrebe ovog istraživanja i sadržao je pitanja koja se odnose na karakteristike ispitanika (pol, starost, status na studijama, studijski smer, godina studija, mesto studiranja, razlog upisa studija, reakcije okruženja na studiranje, radni status, bračni status, deca, uslovi stanovanja). Upitnik kvaliteta života Svetske zdravstvene organizacije WHOQOL-BREF predstavlja kratku formu upitnika WHOQOL-100 [10]. Ovi upitnici su razvijeni u saradnji sa petnaest međunarodnih centara sa namerom da se upotrebljavaju u različitim kulturama, omogućavajući međunarodna poređenja [11]. WHOQOL-BREF je instrument koji ima visoku pouzdanost i validnost [12, 13] i smatra se najboljim instrumentom za merenje kvaliteta života opšte populacije, koji je dostupan u slobodnoj formi za neprofitna istraživanja. Validnost i pouzdanost WHOQOL-BREF upitnika na srpskom jeziku potvrđena

je u istraživanju o kvalitetu života starije populacije u Vojvodini [14]. Upitnik se sastoji od 26 pitanja, od kojih se prva dva odnose na procenu kvaliteta života i zadovoljstvo sopstvenim zdravljem, a ostalih 24 pitanja pripadaju domenima fizičkog zdravlja (obavljanje svakodnevnih aktivnosti, zavisnost od medicinske pomoći, energija i umor, kretanje, san i odmor, bol, radni kapacitet), psihičkog stanja (fizički izgled i pojava, pozitivna i negativna osećanja, samopoštovanje, koncentracija), socijalnih odnosa (lični odnosi, socijalna podrška, seksualna aktivnost) i okruženja (novčani prihodi, fizička sigurnost i bezbednost, sloboda, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite, stambeni uslovi, aktivnost u slobodno vreme, dobijanje informacija, transport). Odgovori na svaku tvrdnju daju se na skali Likertovog tipa od 1-5, gde jedan označava najmanje slaganje sa pojedinom tvrdnjom. Odgovori su transformisani na skalu od 0-100.

Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su X2 testom. Normalnost raspodele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. S obzirom da raspodela numeričkih varijabli statistički značajno odstupa od normalne, razlike numeričkih varijabli između dva nezavisna skupa testirani su Mann-Whitneyevim U testom. Razlike numeričkih varijabli između tri ili više nezavisnih skupina testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve p vrednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $p=0,05$.

Statistička obrada i analiza urađena je u statističkom paketu SPSS v24 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows. Tabelarno i grafičko predstavljanje urađeno je u Excel programu.

REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo 50 ispitanika, do toga 10% muškaraca i 90% žena. Ukupno 36% uzorka starosti je 19 do 29 godina, 38% starosti je 30 do 39 godina, dok preko 40 godina ima 26% ispitanika. Svi ispitanici su samofinansirajućeg statusa. Na smeru za medicinske sestre je najveći procenat ispitanika (88%), na smeru za fizioterapeuta 12%. Na prvoj godini je oko polovine ispitanika (54%), dok drugu godinu studija pohađa 46% ispitanika. Zaposlenih u zdravstvu u uzorku je 76%, a negde drugde [Z11] zaposlenih ili nezaposlenih je 24%. U braku je 60%

ispitanika, a ostali su razvedeni ili nisu u braku, dok decu ima 62% ispitanika. U svom stanu živi 56% ispitanika, a ostali žive ili kod roditelja ili iznajmljuju stan. Ogromna većina ispitanika kao razlog upisa navode želju za usavršavanjem (74%), a njih 92% ispitanika dobilo je pozitivne reakcije svojih porodica (Tabela 1).

U cilju ispitivanja pouzdanosti mernog instrumenta, koristili smo Krombach alfa koeficijent. Sve skale imaju dobru pouzdanost, tj. pouzdanost iznad 0,70 (Tabela 2.).

Skala kvaliteta života meri pet dimenzija: generalni kvalitet života, fizičko zdravlje, psihičko stanje, socijalno stanje i okruženje. Prikazane su prosečne ostvarene vrednosti na skalama. Vrednosti su prikazane preko Medijane i interkvartilnog ranga, s obzirom da ostvarene vrednosti na skalama nemaju normalnu raspodelu.

Teorijski maksimum Supskale: Generalni kvalitet života je $Max=10$, dok je prosečna ostvarena vrednost na uzorku $Me=8,0\pm 2,0$, te se može zaključiti da je kvalitet života ispitanika visok. Prosečne vrednosti kvaliteta života u oblasti fizičkog zdravlja iznosi $Me=26,0\pm 4,0$, a teorijski maksimum je $Max=35$, te je i ovaj aspekt relativno visoko ocenjen. Teorijski skor na supskali: psihičko stanje je $Max=30$, a prosek na uzorku je $Me=24,0\pm 3,0$, što je relativno dobar rezultat. Od maksimalnih 15 na socijalnom stanju, prosek koji su ispitanici ostvarili je $Me=13,5\pm 2,2$, što ukazuje da je kvalitet života i u ovom domenu odličan. Okruženje je relativno visoko ocenjeno – $Me=30,0\pm 7,0$, od maksimalnih $Max=40$ (Tabela 3).

U tabeli 4. možemo primetiti da nakon prikazanih prosečnih vrednosti kvaliteta života na celom uzorku, ispitali smo da li između pojedinih sociodemografskih grupa postoji razlika između skorova na određenim supskalama. Generalni kvalitet života bolji je kod ispitanika koji su prva godina studija ($Me=9,00$) u odnosu na one koji su druga godina ($Me=8,00$), $p<0,05$. Veći kvalitet života imaju studenti iz Loznice ($Me=9,00$) i Kruševca ($Me=9,00$) u odnosu na studente iz Beograda ($Me=8,00$), $p<0,05$. Psihičko zdravlje ispitanika prve godine je bolje ($Me=26,00$) u odnosu na one koji su druga godina ($Me=24,00$), $p<0,05$. Veći kvalitet života u oblasti psihičkog zdravlja imaju studenti iz Loznice ($Me=26,00$) i Kruševca ($Me=26,00$) u odnosu na studente iz Beograda ($Me=24,00$), $p<0,05$. Socijalno stanje ispitanika iz Loznice ($Me=14,00$) i Kruševca ($Me=14,00$) bolje je u odnosu na studente iz Beogra-

Tabela 1. Opšti podaci o ispitanicima

	N=50 n(%)		N=50 n(%)
Pol		Bračni status	
muški	5(10%)	udata	30(60%)
ženski	45(90%)	neudata / razvedena	20(40%)
Uzrast		Deca	
19-29	18(36%)	da	31(62%)
30-39	19(38%)	ne	19(38%)
40+	13(26%)	Mesto stanovanja	
Status studija		svoj stan	28(56%)
budžet	0(0%)	kod roditelja / iznajmljen stan	22(44%)
samofinansiranje	50(100%)	Razlog upisa	
Smer studija		želja za usavršavanjem	37(74%)
medicinska sestra	44(88%)	finansijski razlog	6(12%)
fizioterapeut	6(12%)	želja da se pomogne	3(6%)
Godina studija		usavršavanje i finansije	2(4%)
prva	27(54%)	saveti porodice	1(2%)
druga	23(46%)	bolje radno mesto	1(2%)
Mesto studiranja		Reakcije porodice	
Beograd	23(46%)	pozitivne	46(92%)
Loznica	13(26%)	negativne	0(0%)
Kruševac	11(22%)	neutralne	4(8%)
Vrbas	3(6%)		
Radni status			
zaposlen u zdravstvu	38(76%)		
zaposlen negde drugde / nezaposlen	12(24%)		

Tabela 2. Skala pouzdanosti

	Cronbach's Alpha
Generalni kvalitet života	0,854
Fizičko zdravlje	0,723
Psihičko stanje	0,755
Socijalno stanje	0,802
Okruženje	0,749

da ($Me=13,00$), $p<0,05$. Ispitanici koji imaju sopstveni stan procenjuju da je njihovo socijalno stanje bolje ($Me=14,00$) u odnosu na one koji žive sa roditeljima i/ili iznajmljuju stan ($Me=13,00$), $p<0,05$.

Između ostalih kategorija statistički značajne razlike ne postoje na domenima kvaliteta života (Tabela 4).

Iz analize razlika izostavljene su varijable: status studija, razlog upisa i reakcije porodice, kao i kategorija: Vrbas iz varijable mesto studiranja. Razlog je mali broj ispitanika po kategorijama (manje od 5 jedinica po kategoriji).

^a Mann-Whitney, ^b Kruskal Wallis;

Tabela 3. Prosečne ostvarene vrednosti na Skali kvaliteta života

	M i SD Min.-Max.
Generalni kvalitet života	8,0±2,0 (6,0 - 10,0)
Fizičko zdravlje	26,0±4,0 (20,0 - 30,0)
Psihičko stanje	24,0±3,0 (16,0 - 28,0)
Socijalno stanje	13,5±2,2 (10,0 - 15,0)
Okruženje	30,0±7,0 (17,0 - 40,0)

DISKUSIJA

Naše istraživanje pokazuje da je kvalitet života studenata relativno visok. Ovo možemo povezati sa istraživanjem koje je ispitivalo zadovoljstvo studenata u Zagrebu, gde su rezultati pokazali da su studenti zadovoljni kvalitetom života, što se najviše ogledalo u domenu fizičke sigurnosti, odnosima sa prijateljima i prihvatanjem okoline, dok su najmanje zadovoljni slobodnim vremenom [15,16].

Osobe koje žive u različitim kulturama i pripadaju drugim generacijama mogu imati značajno različito

Tabela 4. Kvalitet života u različitim sociodemografskim grupama

	Generalni kvalitet života	p	Fizičko zdravlje	p	Psihičko stanje	p	Socijalno stanje	p	Okruženje	p
Pol		0,908 ^a		0,327 ^a		0,316 ^a		0,259 ^a		0,339 ^a
muški	8(7-10)		24(21-27)		23(16-28)		13(11-14)		29(23-33)	
ženski	8(6-10)		26(20-30)		24(16-27)		14(10-15)		30(17-40)	
Uzrast		0,086 ^b		0,970 ^b		0,245 ^b		0,277 ^b		0,497 ^b
19-29	9(6-10)		26(20-30)		24(16-27)		14(10-15)		30(21-40)	
30-39	8(6-10)		24(20-29)		25(16-28)		13(11-15)		30(22-40)	
40+	8(6-9)		26(20-29)		24(17-26)		13(10-15)		29(17-36)	
Smer studija		0,878 ^a		0,6190 ^a		0,797 ^a		0,771 ^a		0,549 ^a
med sestra	8(6-10)		26(20-30)		24(16-28)		13,5(10-15)		30(17-40)	
fiziotera- peut	8(7-10)		24(23-27)		24(22-27)		13,5(13-15)		30(25-40)	
Godina studija		<0,05 ^a		0,431 ^a		<0,05 ^a		0,704 ^a		0,067 ^a
prva	9(6-10)		26(20-29)		26(16-28)		14(10-15)		31(23-40)	
druga	8(6-10)		25(20-30)		24(17-27)		13(10-15)		30(17-36)	
Mesto studiranja		<0,05 ^b		0,459 ^b		<0,05 ^b		<0,05 ^b		0,087 ^b
Beograd	8(6-9)		25(20-29)		24(16-27)		13(10-15)		29(17-37)	
Loznica	9(6-10)		27(22-30)		26(16-28)		14(11-15)		32(23-40)	
Kruševac	9(7-10)		24(21-29)		26(19-27)		14(10-15)		31(24-40)	
Radni status		0,972 ^a		0,845 ^a		0,406 ^a		0,243 ^a		0,487 ^a
zaposlen u zdravstvu	8(6-10)		26(20-30)		25(16-28)		14(10-15)		29,5(17-40)	
zaposlen negde drugde / nezaposlen	8(7-10)		25,5(23-29)		24(22-27)		13(10-15)		30,5(24-40)	
Bračni status		0,815 ^a		0,136 ^a		0,256 ^a		0,072 ^a		0,321 ^a
udata	8(6-10)		27(20-30)		24,5(16-28)		14(10-15)		30,5(17-40)	
neudata / razvedena	8(6-10)		24(20-29)		24(16-27)		13(10-15)		29(21-40)	
Deca		0,480 ^a		0,332 ^a		0,197 ^a		0,350 ^a		0,362 ^a
da	8(6-10)		27(20-30)		24(17-28)		14(10-15)		30(17-40)	
ne	9(6-10)		25(20-29)		24(16-27)		13(10-15)		29(21-40)	
Mesto stanovanja		0,610 ^a		0,495 ^a		0,326 ^a		<0,05 ^a		0,240 ^a
svoj stan	8(6-10)		27(20-29)		25(16-28)		14(10-15)		30,5(17-40)	
kod roditelja / iznajmljen stan	8,5(6-10)		24,5(20-30)		24(16-27)		13(10-15)		29(23-40)	

shvatanje kvaliteta života i stoga osobu treba posmatrati u socijalnom kontekstu, naglašavajući važnost psihosocijalne perspektive. Obeležja ljudi kao što su pol, starost i socijalni status su varijable koje deluju ne samo na uslove života ljudi, već i na njihovo subjektivno viđenje onoga što čini dobar ili loš kvalitet života [6,17]. U našem istraživanju pokazalo se da je generalni kvalitet života bolji kod ispitanika koji su prva godina studija u odnosu na one koji pohađaju drugu godinu, kao i da veći kvalitet života imaju studenti iz Loznice i Kruševca, nego studenti u Beogradu ($p < 0,05$). Studije drugih autora koji su koristili isti merni instrument za procenu kvaliteta života nisu se bavili procenom studentske populacije u cetrlnom i ruralnom području. Međutim, dobijeni podaci vezani za stepen studija i kvalitet života su u suprotnosti sa rezultatima koji su prikazani u istraživanju kvaliteta života studenata u Republici Hrvatskoj, gde studenti diplomskih studija iskazuju veće zadovoljstvo životom od studenata postdiplomskih studija [18]. Ovo se može objasniti činjenicom da su studenti iz Republike Hrvatske sa većim kvalitetom života već imali završene diplomatske studije, a naši studenti su procenjavani u okviru osnovnih studija.

Kvalitet života pojedinca povezan je sa uslovima stanovanja i okruženja u kojem žive [19]. U domenu socijalnog stanja možemo izdvojiti da studenti iz Beograda imaju niži kvalitet života, za razliku od studenata iz Loznice i Kruševca ($p < 0,05$). Na veći kvalitet život utiče rešeno stambeno pitanje, pa tako studenti koji su imali sopstveni stan procenili su da je njihovo socijalno stanje bolje u odnosu na studente koji žive sa roditeljima ili iznajmljuju stan ($p < 0,05$). Mitić ukazuje da su bolji uslovi stanovanja povezani sa boljim uspehom tokom studiranja [20]. Tokom studiranja, često se podrazumeva nedostatak vremena za odmor i san, fizičke i rekreativne aktivnosti, ali i promene zdravstvenih navika [21]. Obaveze studenata promene celokupni životni ritam pojedinca, što može da utiče i na psihičko zdravlje studenata.

Posmatrajući psihičko zdravlje studenata visoke zdravstvene škole strukovnih studija možemo primetiti razliku između studenata prve i druge godine, u korist studenata koji su na prvoj godini ($p < 0,05$). Takođe, u oblasti psihičkog zdravlja veći kvalitet života imaju studenti iz unutrašnjosti, nego studenti iz Beograda ($p < 0,05$). Drugi istraživači su

primetili da se psihičko stanje studenata razlikuje u odnosu na stepen studija, pa se ono poslednjih godina intenzivno istražuje. U istraživanju psihičkog stanja studenata medicine iz Beograda, ustanovljena je značajna razlika između studenata prve godine i testiranih studenata nakon dve godine, gde su studenti prve godine imali bolje psihičko zdravlje [22]. Studiranje i usklađenost zahteva studiranja sa drugim područjima životnog funkcionisanja mogu prouzrokovati značajan nivo stresa za studente [23]. Ovo je od velikog značaja, jer stres može da utiče na smanjenje samopouzdanja kod studenata, kao i akademskog postignuća, što doprinosi nastanku problema fizičkog i psihičkog zdravlja [24.25].

ZAKLJUČAK

Istraživanje je sprovedeno sa ciljem da se utvrdi kvalitet života studenata visoke zdravstvene škole strukovnih studija "Medika" u domenu fizičkog zdravlja, psihičkog stanja, socijalnog stanja i okruženja, kao i generalnog kvaliteta života. Želeli smo da utvrdimo postoje li ralike u navedenim domenima na osnovu određenih sociodemografskih karakteristika studenata.

Dobijeni rezultati pokazali su da se studenti prve i druge godine statistički značajno razlikuju u domenu generalnog kvaliteta života i psihičkog stanja. Prema studiranja, studenti koji studiraju van Beograda procenjuju veći kvalitet života od studenata koji studiraju u Beogradu u domenima generalnog kvaliteta života, psihičkog i socijalnog stanja.

Usklađivanje poslovnih i porodičnih obaveza sa studijama može biti zahtevno i stresno. Obaveze koje se sa godinama studija povećavaju mogu uticati na niži generalni kvalitet života i psihičko stanje studenata, što kasnije može rezultirati i nižim akademskim postignućima. S toga je ovde i preporuka da se u daljim istraživanjima poveže kvalitet života u različitim domenima sa akademskim postignućem i mentalnim zdravljem studenata.

Ovo istraživanje predstavlja samo jedan od mogućih pristupa u analiziranju kvaliteta života u studentskoj populaciji i predstavlja samo osnovu za dalja istraživanja koja bi rezultirala poboljšanjem kvaliteta života studenata.

LITERATURA

1. Butow P. Quality of life Research in Clinical Trials. CeMPED. Sydney. 2009. Available from: URL: http://www.cancerwa.asn.au/resources/2008-10-23_quality-of-life-research-phyllis-butow_session-handouts.pdf
2. Ilić I, Milić I, Arandelović M. Procena kvaliteta života-sadašnji pristupi. *Acta Medica Medianae* 2010; 49(4): 52-60.
3. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 1995; 41(10):1403-9. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k.
4. Beauchamp T. L. Does Ethical Theory Have a Future in Bioethics? *J Law Med Ethics* 2004; 32(2):209-17. DOI: 10.1111/j.1748-720X.2004.tb00467.x
5. Joković S, Pavlović J, Hadživuković N, Đević R., Vilotić S. Metode ispitivanja i pokazatelji kvaliteta života. *Bio-medicinska istraživanja*. 2017, 8 (1): 90-94. DOI: 10.7251/BII1701090J
6. Petrak O, Despot Lučanin J, Despot D. Kvalitet starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku* 2006; 13 (1): 37-51. DOI: 10.3935/rsp.v13i1.87
7. Cummins R. A. On the trail of the gold standard for life satisfaction, *Social Indicators Research* 1995; 35(2): 179-200. DOI: 10.1007/BF01079026
8. Mustur D, Vesović-Potić V, Ille T, Stanisavljević D, Ille M. Procena kvaliteta života u vezi sa zdravljem osoba obolelih od hroničnih artritisa. *Srp Arh Celok Lek*. 2009; 137(11-12):684-9. DOI: 10.2298/SARH0912684M
9. Beck DL, Hacket MB, Srivastava R, McKim E, Rockwell B. Perceived level and sources of stress in university professional schools. *Journal of Nursing Education*. 1997; 36(4):180-186. PMID: 9107596
10. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine* 1998; 28 (3): 551-558. DOI: 10.1017/s0033291798006667.
11. Bowling A. Measures of broader quality of life. In: *Measuring Health. A review of quality of life measurement scales*. 3rd ed. Berkshire:Open University Press, 2005; 148-164.
12. Jaracz K, Kalfoss M, Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 2006; 20(3): 251-260. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2006.00401.x.
13. Skevington SM., Lotfy M, O'Connell K.A. 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*, 2004, 13(2): 299-310. DOI: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00.
14. Ač-Nikolić E, Čanković S, Dragnić N, Radić I. Ispitivanje validnosti i pouzdanosti WHOQOL-BREF upitnika za populaciju starih u Vojvodini. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 2010, 131: 211-220. UDC 316.728-053.9(497.113).
15. Brkljačić T, Kaliterna Lipovčan Lj. Zadovoljstvo životom i osjećaj sreće kod studenata. *Suvremena psihologija* 2010, 13(2): 189-201. DOI: 0000-0002-2662-3156
16. Tokay Argan M, Mersin S. Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals. *Perspectives in psychiatric care*, 2021, 57(2): 660-666. DOI: 10.1111/ppc.12592
17. Aziz Y, Khan AY, Shahid I, Khan MA, Aisha. Quality of life of students of a private medical college. *Pakistan journal of medical sciences*, 2020, 36(2): 255-259. DOI: 10.12669/pjms.36.2.668
18. Kovčo Vukadin I. Kvalitet života studenata u Republici Hrvatskoj. Sveučilište u Zagrebu: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2016.
19. Tsai, Fu-Ju MSNa,b; Chen, Cheng-Yu PhDa; Yeh, Gwo-Liang PhDa; Hu, Yih-Jin PhDa; Tseng, Chie-Chien PhDa; Chen, Si-Chi PhDc Nursing students' relationships among meaning in life, well-being, and positive beliefs, *Medicine: October 2018 - Volume 97 - Issue 42 - p e12914* doi: 10.1097/MD.00000000000012914
20. Mitić J. Školski uspeh studenata u Beogradu. *Nastava i vaspitanje* 1995; 44(3):285-298.
21. Ilić Živojinović J. Analiza povezanosti socio-ekoloških faktora i akademskog stresa sa mentalnim zdravljem studenata. *Doktorska disertacija*. Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2014.
22. Erić L, Radovanović Z, Jevremović I. Mental disorders among Yugoslav medical students. *The British journal of psychiatry*, 1988, 152: 127-129. DOI: 10.1192/bjp.152.1.127.
23. Mak YW, Kao AHF, Tam LWY, Tse VWC, Tse DTH, Leung DYP. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Prim Health Care Res Dev*. 2018 Nov;19(6):629-636. doi: 10.1017/S1463423618000208. Epub 2018 Apr 6. PMID: 29623871; PMCID: PMC6692834.
24. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical Education*, 2007, 7 (1): 26-44. DOI: 10.1186/1472-6920-7-26
25. Hirsch JD, Nemlekar P, Phuong P, Hollenbach KA, Lee KC, Adler DS, Morello CM. Patterns of stress, coping and health-related quality of life in doctor of pharmacy students. *American journal of pharmaceutical education*, 2020, 84(3): 7547. DOI: 10.5688/ajpe7547