

# NEKI ASPEKTI KVALITETE ŽIVOTA ADOLESCENATA SA I BEZ CEREBRALNE PARALIZE

MARIJANA GOJČETA, INES JOKOVIĆ OREB, RENATA PINJATELA

Primljeno: 11.01.2008.  
Prihvaćeno: 11.04.2008.

Izvorni znanstveni rad  
UDK: 376.2

**Sažetak:** Kvaliteta života je individualan doživljaj zadovoljstva životom. Zadovoljstvo općenito vlastitom kvalitetom života, ali i pojedinim dimenzijama koje ju određuju, utvrđujemo subjektivnim pristupom na osnovi procijenjenog stupnja zadovoljstva kod pojedinca.

Cilj ovog istraživanja odnosio se na utvrđivanje nekih aspekata kvalitete života adolescenata sa i bez cerebralne paralize. Uzorak istraživanja činile su dvije skupine ispitanika; prvu skupinu činilo je 80 ispitanika s cerebralnom paralizom, a drugu 80 ispitanika bez cerebralne paralize. Istraživanje je provedeno u okviru projekta: "Samoprocjena nekih aspekata kvalitete života adolescenata s cerebralnom paralizom". Primijenjen je mjerni instrument "Upitnik za samoprocjenu kvalitete života (USKŽ)" (konstruiran za potrebe ovog istraživanja), koji ima utvrđene mjerne karakteristike i primjenjiv je u istraživačke svrhe za procjenu doživljaja zadovoljstva u nekim aspektima kvalitete života. Rezultati istraživanja pokazuju da se ispitanici s cerebralnom paralizom razlikuju od ispitanika bez cerebralne paralize u nekim aspektima kvalitete života. Adolescenti s cerebralnom paralizom izražavaju veće zadovoljstvo u varijablama koje pokrivaju socijalni aspekt kvalitete života, dok adolescenti bez cerebralne paralize procjenjuju da su zadovoljniji u varijablama koje određuju psihološki aspekt kvalitete života. Dobiveni rezultati potvrđuju određenje kvalitete života kao složene psihološke kategorije determinirane objektivnim okolnostima u kojima pojedinac živi, karakteristikama njegove ličnosti te razinom očekivanja.

Utjecaj spola, kronološke dobi i vrste srednje škole na procijenjenu kvalitetu života nije statistički značajan što ukazuje na nepostojanje kvantitativnih razlika između ispitanika sa i bez cerebralne paralize. Težina motoričkog ispada utjecala je na samoprocjenu nekih aspekata kvalitete života adolescenata s cerebralnom paralizom. Samostalno pokretni ispitanici s cerebralnom paralizom ističu zdravlje kao bitan element kvalitete života i razlika među njima.

**Cljučne riječi:** kvaliteta života, adolescenti, cerebralna paraliza

## UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (The World Health Organization-WHO) u dokumentu „Procjena kvalitete života / Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization“ 1995. godine definira kvalitetu života kao percepciju stanja u životu svakog pojedinca u kontekstu kulturnih i vrijednosnih sustava kojemu pripada i u relaciji s osobnim ciljevima, očekivanjima, standardima. Kvaliteta života je opsežni koncept koji u sebi sadrži fizičko zdravlje, psihološko stanje, stupanj neovisnosti i socijalnih odnosa, osobnih vjerovanja i njihovih odnosa prema istaknutim značaj-

kama okoline. Kvalitetu života ne može se jednostavno označiti terminima zdravlje, stil života, zadovoljstvo životom, mentalnim stanjem, već je to multidimenzionalni koncept koji uključuje percepciju svakog pojedinca o različitim aspektima života (Procjena kvalitete života (WHOQOL): Razvoj i osnovne psihometrijske značajke / The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties).

Osobna procjena zadovoljstva životom uključuje sljedeća subjektivna razmišljanja: koliko je za pojedinca važno određeno područje i koliko je osoba zadovoljna tim područjem. Znanstvenici, na osnovi studija opće populacije, predlažu razne

**Tablica 1.** Područja kvalitete života

TJELESNO I MATERIJALNO BLAGOSTANJE	materijalna i financijska sigurnost zdravlje
ODNOSI S DRUGIM LJUDIMA	odnosi s bračnim drugom, odgoj djece, odnosi s roditeljima, braćom, sestrama i drugim rođacima, odnosi s prijateljima
SOCIJALNE, DRUŠTVENE I GRAĐANSKE AKTIVNOSTI	pomaganje drugim ljudima, sudjelovanje u lokalnim i državnim poslovima
OSOBNI RAZVOJ I ISPUNJENJE	intelektualni razvoj, razumijevanje i planiranje karijera, kreativnost i osobno izražavanje
REKREACIJA	socijalizacija s drugima, pasivne i promatračke rekreativne aktivnosti, sudjelovanje u aktivnoj rekreaciji

grupe životnih područja. *Flanagan (1978)*, na primjer, kategorizira 15 dimenzija kvalitete života u 5 područja kako je prikazano u Tablici 1.

Shvatimo li kvalitetu života kao doživljaj zadovoljstva životom (u cijelosti ili pojedinim njegovim aspektima) određen individualnim iskustvom, aspiracijama, željama i vrijednostima pojedinca, njegovim kognitivnim i konativnim karakteristikama te objektivnim uvjetima u kojima pojedinac živi (*Gojčeta i sur., 2005*) tada subjektivnim pristupom kvaliteti života, gdje težište stavljamo na doživljaj zadovoljstva načinom života i njegovim uvjetima te mogućnostima i ograničenjima koje život nameće, pojedinac može procijeniti svoju kvalitetu života na osnovi doživljaja uspješnosti u različitim životnim ulogama (*Krizmanić, Kolesarić, 1989; Pastuović, 1993; Pastuović i sur., 1995*).

Postoje razrađene tehnike (upitnici i ankete) za ispitivanje vrijednosnog sustava, za dobivanje podataka o zadovoljenju ciljeva i aspiracija u različitim aspektima života, za ispitivanje prošlih iskustava i niza osobina ličnosti. Tim psihologijskim mjernim instrumentima na indirektan način određujemo kvalitetu života pojedinca. Obzirom da je kvaliteta života opći sintetički doživljaj, direktan pristup u istraživanju (pojedinac daje

svoju subjektivnu procjenu zadovoljstva životom) je primjereniji. Psihologijskim mjernim instrumentom "Skale za mjerenje kvalitete življenja (SKŽ)" (*Krizmanić, Kolesarić, 1992*) kao i "Upitnikom za samoprocjenu kvalitete života (USKŽ)" (*Gojčeta i sur., 2005*) na direktan način pristupamo proučavanju ovog problema.

Kvaliteta života osoba s cerebralnom paralizom ovisi o genetskim faktorima, zdravlju i funkciji, bolestima, zdravstvenoj njezi, individualnim odgovorima, dobrostanju i boljitku. Stoga i instrumenti koji se koriste za procjenu kvalitete života u toj populaciji, moraju uzeti u obzir sve te faktore (*Vitale i sur., 2005*). U posljednjih nekoliko godina su u središte istraživanja došle i psihosocijalne posljedice kod osoba s cerebralnom paralizom. Kao rezultat toga, kvaliteta života i kvaliteta života temeljena na zdravlju postale su osnovne varijable u kliničkim istraživanjima. (*Bjornson i McLaughlin, 2001; Varni i sur., 2005*). Međutim, malobrojna su istraživanja kvalitete života u populaciji osoba s teškoćama u razvoju koja ispituju doživljaj zadovoljstva životom koristeći direktan i subjektivan pristup. Uglavnom se provode objektivna istraživanja indikatora kvalitete života koja indirektno ukazuju na kvalitetu života pojedinaca s teškoćama u razvoju. Stoga je nužno provoditi istraživanja

s direktnim i subjektivnim pristupom problemu u svrhu utvrđivanja doživljaja kvalitete života kod osoba s teškoćama u razvoju.

U bazi znanstvenih radova Web of Science u razdoblju od 1999. do 2007. objavljeno 206 radova koji su se bavili kvalitetom života osoba s motoričkim poremećajima (cerebralnom paralizom), dok su od 1989. do 1999. objavljena 34 rada na tu temu. Tako su, na primjer, u istraživanju „Determinante podudaranja mišljenja djece i roditelja o kvaliteti života: Europska studija o djeci s cerebralnom paralizom / Determinants of Child-Parent Agreement in Quality-of-Life Reports: A European Study of Children With Cerebral Palsy” (White-Koning i sur., 2007) uspoređivane procjene kvalitete života djece s cerebralnom paralizom i njihovih roditelja, te da li i u kojoj mjeri osobine djece, teškoća oštećenja, socioekonomski faktori i roditeljski stres utječu na procjenu kvalitete života roditelja i procjenu koju su dala djeca s cerebralnom paralizom. Rezultati su pokazali da djeca u 8 od 10 ispitivanih područja procjenjuju kvalitetu života višom nego njihovi roditelji. Također, visoka razina stresa negativno utječe na roditeljsku procjenu kvalitete života njihove djece.

Procjena kvalitete života djece i adolescenata s kroničnim poremećajima postala je posljednjih godina važna tema istraživanja. Napredak u medicinskim disciplinama prenijela je u pedijatrijskoj medicini žarište s tretmana poremećaja na „upravljanje“ kroničnim zdravstvenim stanjima (Eiser, Morse, 2001). Djeca i adolescenti s cerebralnom paralizom tijekom svoga života suočavaju se s psihološkim, socijalnim i fizičkim posljedicama povezanim s njihovim stanjem (Wiley, Renk, 2007; Berrin i sur., 2007). Dajući taj raspon posljedica, identificirajući potencijalne predikto-re kvalitete života može se značajno doprinijeti koncipiranju tretmana koji mogu poboljšati život djece i adolescenata s cerebralnom paralizom. Većina prethodnih studija o kvaliteti života osoba s cerebralnom paralizom obično su uključivale mali uzorak djece, nisu koristile uzorke na bazi populacije ili su počivale na roditeljskim izvješćima. Daljnja poteškoća u nekim studijama je što su instrumenti bili fokusirani na funkcije i aktivnosti, terapijske posljedice ili utjecaj na

roditelje. Takve studije su kvalitetu života djece s poteškoćama neizbježno procjenjivale niže nego kod opće populaciju, ali pogrešno je nazvati dobiveni rezultat kvalitetom života jer zadovoljstvo djece njihovim životima ne mora korespondirati s njihovom mogućnošću da poduzmu određene zadatke ili aktivnosti ili s posljedicama za njihovu obitelj (Dickinson, 2007).

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje razlika u samoprocjeni nekih aspekata kvalitete života adolescenata sa i bez cerebralne paralize u odnosu na spol, kronološku dob i završenu srednju školu. U skladu s definiranim ciljem istraživanja postavljene su hipoteze istraživanja.

Polazna hipoteza ( $H_1$ ) istraživanja pretpostavlja postojanje razlika u samoprocjeni nekih aspekata kvalitete života između adolescenata sa i bez cerebralne paralize. Daljnje hipoteze istraživanja polazile su od pretpostavki da težina motoričkog ispada utječe na samoprocjenu kvalitete života adolescenata s cerebralnom paralizom ( $H_{1,1}$ ) i da je samoprocjena nekih aspekata kvalitete života adolescenata sa i bez cerebralne paralize pod utjecajem spola ( $H_{1,2}$ ), kronološke dobi ( $H_{1,3}$ ) i vrste srednje škole ( $H_{1,4}$ ).

## METODE RADA

### Uzorak ispitanika

Temeljem definiranog problema i cilja istraživanja te formuliranih hipoteza kreiran je uzorak ispitanika. Uzorak (N=160) se sastoji od dvije skupine ispitanika. Prvu skupinu ispitanika formiraju ispitanici s cerebralnom paralizom (N=80) Centra za odgoj, obrazovanje i osposobljavanje Dubrava, Zagreb, a drugu skupinu ispitanici bez cerebralne paralize (N=80) dobivenu slučajnim odabirom srednjoškolaca zagrebačkih srednjih škola. Ispitanici su izjednačeni prema:

- *spolu* (88 muških i 72 ženskih),
- *kronološkoj dobi* (32 u dobi od 15 godina, 52 u dobi od 16 godina, 48 u dobi od 17 godina i 28 u dobi od 18 godina), i
- *vrsti srednje škole* (42 pohađa upravno-birotehničku srednju školu, 26 pohađa srednju eko-

nomsku školu, 54 pohađa grafičku srednju školu i 38 pohađa školu za tekstil, kožu i dizajn).

Na osnovu podataka iz medicinskog statusa, ispitanici s cerebralnom paralizom prema težini motoričkog ispada (definiranoj kao samostalnost u kretanju) podijeljeni su u tri skupine:

- *samostalno pokretni* (n=32),
- *pokretni uz pomoć pomagala* (štapa ili štaka, hodalica) (n=20), i
- *pokretni uz pomoć invalidskih kolica* (n=28).

Navedeno određenje motoričkog ispada vezano je uz socijalnu komponentu kvalitete života. Motorički ispadi, koji su svima jasno vidljivi, određuju emocionalni i socijalni razvoj osobe s cerebralnom paralizom pa time i njezino zadovoljstvo životom.

#### ***Uzorak varijabli i mjerni instrument***

Sukladno navedenom odabran je mjerni instrument i uzorak varijabli. Primijenjen je mjerni instrument "Upitnik za samoprocjenu kvalitete života (USKŽ)" (konstruiran za potrebe ovog istraživanja), koji ima utvrđene mjerne karakteristike i primjenjiv je u istraživačke svrhe za procjenu doživljaja zadovoljstva u nekim aspektima kvalitete života (Gojčeta, i sur., 2005). Nezavisna varijabla istraživanja je težina motoričkog ispada, a zavisne varijable su varijable "Upitnika za samoprocjenu kvalitete života" (USKŽ). "Upitnik za samoprocjenu kvalitete života" (USKŽ) ima utvrđene sljedeće mjerne karakteristike: pouzdanost, homogenost i diskriminativnost te ima utvrđenu faktorsku strukturu. Varijable "Upitnika za samoprocjenu kvalitete života" (USKŽ) su:

- dobivenim džeparcem ja sam ... (V1),
- materijalnim stanjem svojih roditelja ja sam ... (V2),
- uvjetima stanovanja ja sam ... (V3),
- odnosom s braćom/sestrama i rođacima ja sam ... (V4),
- zbog pažnje i ljubavi koju dobivam od roditelja ja sam ... (V5),
- razgovor s roditeljima pričinjava mi ... (V6),
- sudjelovanje u društvenim aktivnostima u meni stvara osjećaj ... (V7),
- svojim položajem među prijateljima ja sam ... (V8),

uspjehom koji postižem u školi ja sam ... (V9),

gledanje sportskih natjecanja pruža mi ... (V10),

načinom na koji provodim svoje slobodno vrijeme ja sam ... (V11),

smatram da sam svojim sadašnjim načinom života ... (V12),

planovima za budućnost ja sam ... (V13),

u religiji pronalazim ... (V14), i

društvom u kojem živim ja sam ... (V15).

Upitnik sadrži 15 nedovršenih tvrdnji koje, prema podacima iz literature, pokrivaju psihološki, socijalni i ekonomski aspekt kvalitete života. Tvrdnjama je pridružena skala Likertova tipa od pet stupnjeva (1 - veliko nezadovoljstvo, 2 - malo nezadovoljstvo, 3 - ni nezadovoljstvo ni zadovoljstvo, 4 - malo zadovoljstvo, 5 - veliko zadovoljstvo). Od ispitanika se tražilo da se opredijele za stupanj odgovora koji najbolje odgovara njihovoj procjeni zadovoljstva ili nezadovoljstva okolnostima na koje se tvrdnja odnosi. Svaka tvrdnja upitnika predstavlja jednu varijablu.

Istraživanje je provedeno anonimno, jednim ispitivanjem adolescenata s cerebralnom paralizom i adolescenata bez cerebralne paralize u njihovim razrednim odjeljenjima tijekom jedne školske godine. Ispitanicima je na početku ispitivanja dana kratka usmena uputa o načinu popunjavanja upitnika.

#### ***Metode obrade podataka***

Od statističkih metoda obrade podataka, obradenih pomoću statističkog programa Statistica (Statsoft), u istraživanju je izvršena jednosmjerna i dvosmjerna analiza varijance i diskriminativna analiza.

Razlike među skupinama na sumarnim varijablama provjerene su jednosmjernom i dvosmjernom analizom varijance. Kvalitativne razlike provjerene su diskriminativnom analizom.

#### ***Rezultati i diskusija***

Kako bi se ustanovilo postojanje kvalitativnih razlika između skupina ispitanika u procijenjenoj kvaliteti života, provedena je diskriminativna analiza rezultata na pojedinačnim čestica-

ma "Upitnika za samoprocjenu kvalitete života" (USKŽ). Diskriminativnom analizom pojedinačnih varijabli "Upitnika za samoprocjenu kvalitete života" (USKŽ) na ukupnom uzorku ispitanika dobiveni su rezultati koji statistički značajno razlikuju ispitanike s cerebralnom paralizom od ispitanika bez cerebralne paralize u procijenjenoj kvaliteti života (vidi Tablicu 2.).

**Tablica 2.** Vrijednosti modela razlika između skupina ispitanika na skali USKŽ

	Nm	WLambda	F (7,152)	p
USKŽ	7	0.83575	4.2674	.0002

Legenda:

Nm = Broj varijabli u modelu

WLambda = Wilksov lambda

F = F-omjer

p = Razina značajnosti

USKŽ = Upitnik za samoprocjenu kvalitete života

**Tablica 3.** Rezultati diskriminativne analize na skali USKŽ na ukupnom uzorku ispitanika

	WLambda	PLambda	F (1,152)	p
V9	.910920	.917482	13.67080	.000304
V12	.854927	.977572	3.48727	.063768
V14	.869771	.960888	6.18696	.013950
V7	.864235	.967043	5.18013	.024243
V13	.856268	.976041	3.73112	.055268
V10	.848589	.984873	2.33461	.128605
V8	.843236	.991126	1.36098	.245195

Legenda:

(V7) Sudjelovanje u društvenim aktivnostima u meni stvara osjećaj ...

(V8) Svojim položajem među prijateljima ja sam ...

(V9) Uspjehom koji postizem u školi ja sam ...

(V10) Gledanje sportskih natjecanja pruža mi ...

(V12) Smatram da sam svojim sadašnjim načinom života ...

(V13) Planovima za budućnost ja sam ...

(V14) U religiji pronalazim ...

WLambda = Wilksov lambda

PLambda = Parcijalna lambda

F = F-omjer

p = Razina značajnosti

Iz Tablice 2. vidljivo je da se diskriminativni model sastoji od 7 varijabli i značajno razlikuje skupine ispitanika ( $p < 0.0002$ ). U Tablici 3. prikazane su varijable koje formiraju model razlika i

iz nje je vidljivo da ispitanici s cerebralnom paralizom izražavaju veće zadovoljstvo u varijablama mjernog instrumenta koje pokrivaju socijalni aspekt kvalitete života (odnosi s drugim ljudima, duhovne vrijednosti, uspjeh u školi), dok ispitanici bez cerebralne paralize doživljavaju veće zadovoljstvo u indikatorima koji određuju psihološki aspekt kvalitete života (razumijevanje, planiranje i osobno izražavanje). Dobiveni podaci potvrđuju određenje kvalitete života kao složene psihološke kategorije determinirane objektivnim životnim okolnostima, psihofizičkim karakteristikama, osobinama ličnosti, aspiracijama, vrijednostima i očekivanjima pojedinca te podudarnošću realnog sa željenim načinom života. Na osnovi dobivenih pokazatelja zaključujemo da se ispitanici s cerebralnom paralizom značajno razlikuju od ispitanika bez cerebralne paralize u samoprocjeni nekih aspekata kvalitete života. Time je hipoteza  $H_1$  prihvaćena.

Diskriminativna analiza provedena kod ispitanika s cerebralnom paralizom koji su prema težini motoričkog ispada, definiranoj kao samostalnost u kretanju, podijeljeni u tri skupine pokazala je postojanje razlika (razina značajnosti je na granici) među njima na pojedinačnim varijablama primijenjenog mjernog instrumenta (vidi Tablicu 4. i Tablicu 5.).

**Tablica 4.** Vrijednosti modela razlika između skupina ispitanika s cerebralnom paralizom na skali USKŽ

	Nm	WLambda	F (8,148)	p
USKŽ	4	0.82149	1.9113	.0623

Legenda:

Nm = Broj varijabli u modelu

WLambda = Wilksov lambda

F = F-omjer

p = Razina značajnosti

USKŽ = Upitnik za samoprocjenu kvalitete života

Ispitanici s cerebralnom paralizom pokretni uz pomoć invalidskih kolica i ispitanici s cerebralnom paralizom pokretni uz pomoć pomagala izražavaju veće zadovoljstvo u varijablama koje se odnose na socijalni aspekt kvalitete života. Samostalno pokretni ispitanici s cerebralnom paralizom važnim ocjenjuju socijalni aspekt kva-

**Tablica 5. Rezultati diskriminativne analize na skali USKŽ u odnosu na težinu motoričkog ispada**

	WLambda	PLambda	F (2,74)	p
V4	.894139	.918749	3.272168	.043479
V15	.850437	.965962	1.303798	.277661
V10	.850395	.966009	1.301915	.278167
V3	.847293	.969545	1.162218	.318435

Legenda:

(V3) Uvjetima stanovanja ja sam ...

(V4) Odnosom s braćom/sestrama i rođacima ja sam ...

(V10) Gledanje sportskih natjecanja pruža mi ...

(V15) Društvom u kojem živim ja sam ...

WLambda = Wilksov lambda

PLambda = Parcijalna lambda

F = F-omjer

p = Razina značajnosti

litete života, ali veći značaj pridaju zdravstvenom statusu i upravo je zdravlje indikator kvalitete života koji ih bitno razlikuje. Percepcija vlastitog tijela i sposobnosti, očekivanja i aspiracije kod samostalno pokretnih ispitanika s cerebralnom paralizom drukčije su u odnosu na ostale ispitanike s cerebralnom paralizom. Evidentne razlike između ispitanika s cerebralnom paralizom obzirom na težinu motoričkog ispada u samoprocjeni nekih aspekata kvalitete života sugeriraju prihvatanje  $H_{1,1}$ -hipoteze, ali uz napomenu da je potrebno detaljnije istražiti komponentu razlika.

Jednosmjerna i dvosmjerna analiza varijance pokazala je da između ispitanika s cerebralnom

**Tablica 6. Rezultati analize varijance za sumarne varijable na skali USKŽ između skupina ispitanika u odnosu na spol**

	dfE	MSE	dfe	MSe	F	p
1	1	8.09116	156	41.12448	.196748	.657973
2	1	11.56465	156	41.12448	.281211	.596663
12	1	47.56465	156	41.12448	1.156602	.283832

Legenda:

1 = Spol

2 = Skupine ispitanika

12 = Razlike između skupina ispitanika u odnosu na spol

dfE = Broj stupnjeva slobode između skupina ispitanika

MSE = Srednji kvadrat između skupina ispitanika

dfe = Broj stupnjeva slobode unutar skupina ispitanika

MSe = Srednji kvadrat unutar skupina ispitanika

F = F-omjer

p = Razina značajnosti

paralizom i ispitanika bez cerebralne paralize nema statistički značajnih kvantitativnih razlika. Po postignutim rezultatima na primijenjenim skalama ispitanici sa i bez cerebralne paralize u odnosu na spol međusobno se ne razlikuju (vidi Tablicu 6.). Utjecaj spola na procijenjenu kvalitetu života kod obje skupine ispitanika nije evidentan pa je  $H_{1,2}$  hipoteza odbačena.

Skupine ispitanika međusobno se po procijenjenoj kvaliteti života statistički značajno ne razlikuju u odnosu na kronološku dob (vidi Tablicu 7.). Stoga, hipoteza  $H_{1,3}$  nije potvrđena.

**Tablica 7. Rezultati analize varijance za sumarne varijable na skali USKŽ između skupina ispitanika u odnosu na kronološku dob**

	dfE	MSE	dfe	MSe	F	p
1	3	37.97331	152	40.43784	.939054	.423415
2	1	31.23552	152	40.43784	.772433	.380853
12	3	70.20087	152	40.43784	1.736019	.161996

Legenda:

1 = Kronološka dob

2 = Skupine ispitanika

12 = Razlike između skupina ispitanika u odnosu na kronološku dob

dfE = Broj stupnjeva slobode između skupina ispitanika

MSE = Srednji kvadrat između skupina ispitanika

dfe = Broj stupnjeva slobode unutar skupina ispitanika

MSe = Srednji kvadrat unutar skupina ispitanika

F = F-omjer

p = Razina značajnosti

**Tablica 8. Rezultati analize varijance za sumarne varijable na skali USKŽ između skupina ispitanika u odnosu na vrstu srednje škole**

	dfE	MSE	dfe	MSe	F	p
1	3	123.9128	152	38.32164	3.233494	.024042
2	1	22.4488	152	38.32164	.585799	.445235
12	3	91.4823	152	38.32164	2.387222	.071233

Legenda:

1 = Vrsta srednje škole

2 = Skupine ispitanika

12 = Razlike između skupina ispitanika u odnosu na vrstu srednje škole

dfE = Broj stupnjeva slobode između skupina ispitanika

MSE = Srednji kvadrat između skupina ispitanika

dfe = Broj stupnjeva slobode unutar skupina ispitanika

MSe = Srednji kvadrat unutar skupina ispitanika

F = F-omjer

p = Razina značajnosti

Na osnovu dobivenih podataka unutar skupine ispitanika s cerebralnom paralizom i između skupina ispitanika sa i bez cerebralne paralize u odnosu na vrstu srednje škole primjenom "Upitnika za samoprocjenu kvalitete života" (USKŽ) zaključujemo da se skupine ispitanika u procijenjenoj kvaliteti života obzirom na vrstu srednje škole ne razlikuju (vidi Tablicu 8.) te odbacujemo  $H_{1,4}$  hipotezu.

### ZAKLJUČAK

Subjektivnim pristupom problemu kvalitete života odnosno samoprocjenom doživljaja zadovoljstva u pojedinim segmentima života pojedina nastojali su se utvrditi neki aspekti kvalitete života adolescenata s cerebralnom paralizom. Analizom dobivenih podataka kroz istraživanje primjenom "Upitnika za kvalitetu života (UZKŽ)" na uzorku ispitanika sa (N=80) i bez (N=80) cerebralne paralize utvrđeno je sljedeće:

Ispitanici s cerebralnom paralizom razlikuju se od ispitanika bez cerebralne paralize u nekim

aspektima kvalitete života. Ispitanici s cerebralnom paralizom izražavaju veće zadovoljstvo u onim varijablama koje pokrivaju socijalni aspekt kvalitete života, a ispitanici bez cerebralne paralize procjenjuju se zadovoljnijim u varijablama koje određuju psihološki aspekt kvalitete života.

Obzirom na utjecaj težine motoričkog ispada evidentne su kvalitativne razlike među ispitanicima s cerebralnom paralizom. Ispitanici s cerebralnom paralizom pokretni uz pomoć invalidskih kolica i ispitanici s cerebralnom paralizom pokretni uz pomoć pomagala izražavaju veće zadovoljstvo u varijablama koje pokrivaju socijalni aspekt kvalitete života, dok samostalno pokretni ispitanici s cerebralnom paralizom ocjenjuju važnim socijalni aspekt kvalitete života, ali ističu zdravlje kao bitan element razlika među njima.

Utjecaj spola, kronološke dobi i završene srednje škole na procijenjenu kvalitetu života nije statistički značajan što ukazuje na nepostojanje kvantitativnih razlika između ispitanika sa i bez cerebralne paralize.

## LITERATURA

- Berrin, S.J., Malcarne, V.L., Varni, J.W., Burwinkle, T.M. i sur. (2007). Pain, Fatigue, and School Functioning in Children with Cerebral Palsy: A Path-Analytic Model. *Journal of Pediatric Psychology* 2007 32(3):330-337
- Bjornson, K. F., & McLaughlin, J. F. (2001). The measurement of health-related quality of life in children with cerebral palsy. *European Journal of Neurology*, 8(Suppl. 5), 183-193.
- Dickinson, H.O., Parkinson, K.N., Ravens-Sieberer U. i sur. (2007). Self-reported quality of life of 8-12-year-old children with cerebral palsy: A cross-sectional European study. *LANCET* 369 (9580): 2171-2178 JUN 30 2007
- Diener, E., Rahtz, D.R. (ur.) (2000). *Advances in quality of life theory and research. Social indicators research series (4)*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Eiser, C., Morse, R. (2001). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Archives of Disease in Children*, 84, 205-211.
- Flanagan J.C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *Am Psychol* 1978;33:138-147.
- Gojčeta, M., Joković-Turalija, I., Mejovšek, M. (2005). Neke metrijske karakteristike upitnika za samoprocjenu kvalitete života adolescenata, *Hrvatska revija za edukacijska istraživanja*, 2005, 41, 1, 17-25.
- Krizmanić M., Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma kvalitete života, *Primijenjena psihologija*, 1989, 10, 179-184.
- Krizmanić M., Kolesarić, V. (1992). *Priručnik za primjenu skala kvalitete življenja (SKŽ)*, Naklada Slap, Jastrebarsko
- Livingston, M.H., Rosenbaum, P.L., i sur. (2007). Quality of life among adolescents with cerebral palsy: what does the literature tell us? *DEV MED CHILD NEUROL* 49 (3): 225-231 MAR 2007
- Pastuović, N. (1993). Kvaliteta života kao kriterij održivosti razvoja-psihologijski pristup, *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 1993, 2, 3, 471-479.
- Pastuović, N., Kolesarić, V., Krizmanić, M. (1995). Psychological variables as predictors of quality of life, *Review of Psychology*, 1995, 2, 1-2, 49-61.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization, *Soc Sci Med* 1995, 41:1403-1409
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998, 46:1569-1585.
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Sherman, S.A. i sur. (2005). Health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy: Hearing the voices of the children. *Dev Med Child Neurol* 47 (9): 592-597 SEP 2005
- Vitale, M.G., Roye, E.A., Julie C. Choe, Joshua E. Hyman, Francis Y. Lee, and David P. Roye, Jr. (2005). *J Pediatr Orthop*, Volume 25, Number 6, November/December 2005
- White-Koning, M., Arnaud, C., Dickinson, Heather O., i sur. Determinants of Child-Parent Agreement in Quality-of-Life Reports: A European Study of Children With Cerebral Palsy. *Pediatrics* Vol. 120 No. 4, pp. e804-e814
- Wiley, R., Renk, K. (2007). Psychological Correlates of Quality of Life in Children with Cerebral Palsy. *J Dev Phys Disabil* (2007) 19:427-447



## SOME ASPECTS OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT CEREBRAL PALSY

**Abstract:** *The quality of life is the individual experience of satisfaction in life. The satisfaction in general with the person's quality of life but also with the individual dimensions determining it, is determined by subjective approach based on the assessed level of satisfaction of the individual.*

*The scope of the research has been to establish some aspects of the quality of life of the adolescents with and without cerebral palsy. The research sample was made of the two groups of the respondents; the first group was made of 80 respondents with cerebral palsy, and the second of 80 respondents without cerebral palsy. The investigation was conducted within the Project of "Self-Assessment of Some Aspects of the Quality of Life of the Adolescents with Cerebral Palsy". The applied measuring instrument was the "Questionnaire for Self-Assessment of the Quality of Life (USKŽ)" (made for the requirements of the research), with the determined measuring characteristics and applicable for the research purposes for assessment of the experience of satisfaction in some aspects of the quality of life. The results of the research have shown that in some aspects of the quality of life the respondents with cerebral palsy differ from the respondents without cerebral palsy. The adolescents with cerebral palsy have shown greater satisfaction in the variables covering the social aspect of the quality of life, while the adolescents without cerebral palsy have assessed to experience more satisfaction in the variable determining the psychological aspect of the quality of life. The obtained results have confirmed the definition of the quality of life as complex category determined by the objective circumstances in which the individual lives, traits of his/her personality and level of expectation.*

*The impact of the sex, chronological age and type of the high school education on the assessed quality of life is not statistically significant which indicates the inexistent quantitative difference between the respondents with and without cerebral palsy. The degree of the motor disorder has affected the self-assessment of some aspects of the quality of life of the adolescents with cerebral palsy. The respondents with cerebral palsy independent in terms of motion have emphasized health as the important element of the quality of life and differences among them.*

**Keywords:** *quality of life, adolescents, cerebral palsy*