Tjelesna aktivnost i samoprocjena kvalitete života kod adolescenata i kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Maglica, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Kinesiology / Sveučilište u Splitu, Kineziološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:221:908815

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of Faculty of Kinesiology, University of Split

SVEUČILIŠTE U SPLITU
KINEZIOLOŠKI FAKULTET
Zavod za antropološku kineziologiju i zdravlje

TJELESNA AKTIVNOST I SAMOPROCJENA KVALITETE ŽIVOTA KOD ADOLESCENATA I KOD DJECE BEZ ODGOVARAJUĆE RODITELJSKE SKRBI

(DIPLOMSKI RAD)

Student:
Lucija Maglica

Mentor:
Dr. sc. Hrvoje Karninčić, izv. prof.

Sumentor:
Dr. sc. Ana Penjak, doc.

Split, 2018.

SADRŽAJ

1. UVOD 6

1.1. Kvaliteta života – teorijski okvir 6

1.2. Kvaliteta života – upitnik 7

1.3. Kvaliteta života – dosadašnja istraživanja 9

1.4. Tjedna tjelesna aktivnost – teorijski okvir 11

1.5. Tjedna tjelesna aktivnost – upitnik 12

1.6. Tjedna tjelesna aktivnost – dosadašnja istraživanja 13

1.7 Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi – dosadašnja istraživanja 14

2.CILJ 16

3.HIPOTEZE 17

4.METODE 18

4.1. Uzorak ispitanika 18

4.2. Uzorak varijabli 18

4.3. Metode obrade podataka 19

5. REZULTATI 20

6. RASPRAVA 22

7. ZAKLJUČAK 24

8. LITERATURA 25

9.PRILOZI 28

8.1. Upitnik – *World Health Organization Quality of Life* 28

8.2. Upitnik – *The International Physical Activity Questionnaire* 31

10. ŽIVOTOPIS 33

SAŽETAK

Ovo istraživanje provedeno je da bi se utvrdile tjedne navike fizičkih aktivnosti kod djece adolescenata polaznika redovitih škola i kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi (BORS) te ustanovile povezanosti između domena kvalitete života i domena fizičke aktivnosti. U ovom istraživanju sudjelovao je 91 sudionik (15.4±1.2 god.). Uzorak je podijeljen na dva poduzorka; prvu grupu čine učenici jedne srednje škole u Splitu (n=75), dok su u drugoj grupi štićenici Dječjeg doma za nezbrinutu djecu „Maestral" (n=16). Uzorak varijabli sastoji se od 9 varijabli, i to četiri domene kvalitete života upitnika *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) i pet domena za subjektivnu procjenu tjednih fizičkih aktivnosti upitnika *The International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Razlike među grupama testirane su Mann-Whitney U testom; samo u varijabli „lagana tjelesna aktivnost" dobivena je statistički značajna razlika (p=0.02). Spearmanova korelacija rangova korištena je kako bi se utvrdila povezanost između varijabli za samoprocjenu kvalitete života i tjednih fizičkih navika za ukupnom uzorku i za obe grupe posebno. Tako je intenzivna tjelesna aktivnost značajno povezana sa psihološkom (ρ=0,27), socijalnom (ρ=0,24) i okolinskom (ρ=0,23) kvalitetom života. Kod učenika srednje škole samo je okolinski aspekt kvalitete života povezan s umjerenom tjelesnom aktivnošću (ρ=0,29), a kod štićenika Dječjeg doma „Maestral" koeficijent korelacije je puno viši (ρ=0,55). Lagana tjelesna aktivnost je povezana sa subjektivnom procjenom kvalitete života samo kod učenika srednjih škola, i to s fizičkim aspektom kvalitete života (ρ=-0,27). Totalna fizička aktivnost povezana je sa psihološkim i okolinskim aspektom kvalitete života na ukupnom uzorku i kod srednjoškolaca, dok je kod učenika Dječjeg doma „Maestral" visoko značajno povezana sa socijalnim aspektom (ρ=0.58) i s okolinskim aspektom kvalitete života (ρ =0.62). Djeca BORS-a imaju sličnu količinu tjelesnih aktivnosti kao i ostala djeca, ali sport za njih ima i poseban značaj. Što se više bave sportom, zadovoljniji su socijalnom domenom kvalitete života. Rezultati istraživanja sugeriraju da su okolinski uvjeti važni i usko povezani s intenzivnim i umjerenim fizičkim aktivnostima, što znači da je potrebno toj djeci osigurati sve materijalne uvjete za bavljenje sportom, odnosno fizičkim aktivnostima.

Ključne riječi: djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi, kvaliteta života, fizičke aktivnosti

ABSTRACT

The aim of the study was to determine physical activity habits among adolescents who attend regular schools system and physical activity habits among children without parental care. The study aims to establish correlation between the quality of life domain and the physical activity domain. The sample consisted of 91 participants (age 15.4±1.2). The sample was divided in two subsamples: the fist group consisted of secondary school pupils in Split (n=75); the second group consisted of children without adequate parental care placed in home "Maestral" (n=16). The variable sample consisted of nine variables out of which four variables that questioned the quality of life by means of the *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) questionnaire and five variables that questioned subjective assessment of weekly physical activities by means of *The International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Differences between groups were tested by Mann-Whitney U Test. Statistical significant difference was found only in the 'light physical activity' variable. Correlation among the quality of life self-assessment variable and weekly physical activity habits on total sample and for both groups separately was established by Spearman coefficient rank. Heavy physical activity intensity level significantly correlates with psychological quality of life (ρ=0,27), social quality of life (ρ=0,24) and sorroundings (ρ=0,23). Only the sorroundings aspect of life correlates with moderate physical acitivy intensity level among secondray school pupils (ρ=0,29), while the same coefficient is much higher among children placed in home "Maestral" (ρ=0,55). Light physical activy intensity level and individual quality of life self-assessment variable, among secondray school pupils, correlate with physical quality of life (ρ=-0,27). Total physical activity, psychological and surroundings aspect of quality of life correlation was established on total sample and among secondray school pupils, while among children placed in home "Maestral" it significantly correlates with social aspect (ρ=0.58) and surroundings aspect of quality of life (ρ=0.62). Children placed in home "Maestral" share similar amount of physical activities as the other pupils but sport for them has particular meaning. The more sports they do, the more satisfied-regarding the social domain of quality of life-they feel. The results suggest that surroundings conditions closely correlate with high and moderate physical activities intensity levels which leads us to the conclusion that all the necessary material conditions for children without adequate

parental care should be assured so that they could be involved in sports, i.e., in physical activities.
Key words: children without adequate parental care, quality of life, physical activties

1. UVOD

Pojam *nezbrinuta djeca* (eng. *orphans*) odnosi na djecu koja su bez odgovarajuće roditeljske skrbi (BORS) zbog smrti ili zbog napuštanja (Zhonghu i Chengye, 2007). Dječji dom „Maestral" je jedini dom za nezbrinutu djecu u Splitu i kao takav sudionik ovoga istraživanja. Na području Hrvatske (u odnosu na ostatak svijeta) malo je istraživanja koja se bave nezbrinutom djecom.

Vježbanje može osigurati pravilan rast i razvoj pojedinca; to je kvalitetan način provođenja slobodnog vremena te put prema kvalitetnom starenju. Jedna od najvažnijih komponenti vježbanja kod ugroženih skupina je ona socijalna komponenta sporta (Walseth, 2006). Kroz sportski kolektiv osobe razvijaju osjećaj pripadanja grupi pa se često od sportaša može čuti da im je klub „druga obitelj". Međutim, situacija sa sportom i ugroženim skupinama je malo kompleksnija. Sport može povećati socijalizaciju ugroženih skupina, ali može ih i izložiti raznim oblicima nasilja (Elling, De Knop i Knoppers, 2001). Sport bi trebao pozitivno utjecati na kvalitetu života djece bez odgovarajuće obiteljske skrbi. Istraživanja kvalitete života promatraju istu kroz nekoliko domena. To definiranje kvalitete života zapravo je obuhvatilo sve ono što mora biti zadovoljeno da bi se moglo reći da je kvaliteta života dobra. Stoga se postavlja pitanje kako se fizička aktivnost, kao samo jedan čimbenik, reflektira na kvalitetu života djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

U radu će se istražiti tjedne navike po pitanju fizičke aktivnosti kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi na splitskom području.

1.1. Kvaliteta života – teorijski okvir

Prema Orešković (1994), kvaliteta života širok je pojam koji se koristi u različitim strukama u različitome značenju: u ekonomiji označava tzv. životni standard, odnosno ukupnost materijalnih i društvenih uvjeta koji omogućuju određeni način života; u medicini najčešće označava stupanj sačuvanih funkcija bolesnika; u psihološkom smislu kvaliteta života individualna je procjena vlastitoga zadovoljstva načinom života, njegovim tijekom, uvjetima, perspektivama te mogućnostima i ograničenjima. Ta

procjena, utemeljena na individualnom iskustvu, očekivanjima, težnjama i vrijednosnom sustavu pojedinca, određena je i psihofiziološkim sklopom karakteristika pojedinca. Tako definirana kvaliteta života obuhvaća sve ono što mora biti zadovoljeno da bi se moglo reći da je kvaliteta života dobra. Ako samo jedan aspekt -ekonomski, psihološki ili medicinski- nije zadovoljen, odnosno ako osoba nije potpuno zadovoljna tim dijelom svoga života, sigurno je da će krajnji „rezultat" biti umanjen za tu stavku. Dakle, percepcija te osobe o kvaliteti života neće biti kao kod one osobe koja je podjednako zadovoljna svim aspektima podjednako.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kvaliteta života predstavlja ispitanikovu percepciju o poziciji njegovog života u sredini u kojoj živi te povezanost tog položaja s njegovim vlastitim ciljevima, očekivanjima, standardima i brigama (WHO, 2018d).

Ova definicija je kao skraćena verzija prve, opsežno opisane definicije. Druga definicija naglašava ono bitno, a to je percepcija. Dakle, ne može se zaključiti da osoba ima dobru kvalitetu života ako ispunjava sve uvjete koji su navedeni u prvoj definiciji a ako ta osoba ne smatra da ima sve, odnosno ako je njena percepcija vlastita života drugačija. Isto tako, ne može se odmah zaključiti da osoba ima lošu kvalitetu života ako ta osoba smatra da je sretna onim što ima, što znači da je barem jedan aspekt (ili domena) pozitivno zadovoljen i da će poboljšati krajnji rezultat, odnosno ocjenu u upitniku o kvaliteti života.

1.2. Kvaliteta života – upitnik

Puni naziv kratice WHOQOL je *World health organization quality of life* (u prijevodu: *Kvaliteta života Svjetske zdravstvene organizacije*), a predstavlja ime projekta koji je pokrenut 1991. godine pokrenula Svjetska zdravstvena organizacija. Cilj projekta bio je razviti međunarodno priznati instrument koji bi mjerio kvalitetu života, a da je primjenjiv u različitim državama, neovisno o kulturalnim razlikama ili razlikama u načinu življenja (upravo da bi se populacije ljudi iz različitih država mogle uspoređivati). Upitnik je trenutno dostupan na 20 jezika.

WHOQOL-100 odnosi se na pitanja koja su osmislili znanstvenici i za koje smatraju da odražavaju kvalitetu života. Postoji 6 širih domena (psihičko zdravlje, fizičko zdravlje, razina nezavisnosti, socijalna domena, okolinski faktori, religioznost/duhovnost). Svaka domena sastoji se od više aspekata, a svaki aspekt ujedinjuje 4 pitanja. Postoje još 4

pitanja koja se odnose na subjektivnu procjenu kvalitete života i zdravlja te skupa s ostatkom čine ukupno 100 pitanja. Uz sva pitanja ponuđeni su brojčani odgovori od 1 do 5 koji prikazuju stupanj slaganja, odnosno neslaganja s pitanjem (takozvana Likertova skala).

WHOQOL-BREF je kraća inačica izvornog instrumenta koji može biti prikladan za upotrebu u velikim istraživačkim studijama ili kliničkim ispitivanjima. Dostupan je na 19 jezika. Autori upitnika izdvojili su 26 čestica od kojih su sastavili kraću verziju upitnika. Od ukupnog broja njih 24 mjere 4 domene kvalitete života: tjelesno zdravlje, psihičko zdravlje, socijalne odnose te okolinske faktore.
S obzirom da se ovo istraživanje bazira na mlađoj populaciji te kako koncentracija djece ne bi pala i posljedično ugrozila istinitost odgovora, u ovom istraživanju korištena je kraća verzija oba upitnika (WHO, 2018b, 2018c).

Prva domena, tjelesno zdravlje, sastoji se od pitanja koja obuhvaćaju: dnevne aktivnosti, ovisnost o lijekovima, energija i umaranje, pokretljivost, bol i uznemirenost, spavanje i odmor te radni kapaciteti. Druga domena, psihičko zdravlje, obuhvaća: predodžba tijela i izgled, negativni osjećaji, pozitivni osjećaji, samopoštovanje, religioznost/duhovnost/ osobna vjerovanja, mišljenje, učenje te koncentracija. Treća domena (socijalni odnosi) sastoji se od osobnih odnosa, socijalne podrške te seksualne aktivnosti. Zadnja domena, domena o okolinskim faktorima odnosi se na: izvori financija, sloboda, tjelesna sigurnost i zaštićenost, zdravstvena i socijalna skrb, dostupnost i kvaliteta, kućna okolina, dostupnost informacija i usluga, mogućnost rekreacije, okoliš (zagađenje/buka/promet) te prijevoz.

Za izračun koristile su se sljedeće formule:

1. domena: (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18

2. domena: Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)

3. domena: Q20 + Q22

4. domena: Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25

Iz upitnika je izbačeno pitanje br. 21 jer se odnosi na seksualne navike, a s obzirom da je prosječna dob 15 godina – to pitanje je suvišno. Pouzdanost upitnika je prilično

visoka, što znači da domene tjelesnog, psihičkog zdravlja te okolina imaju koeficijent pouzdanosti a>0.75, dok je domena socijalnih odnosa na granici s umjerenom pouzdanošću a >0.68. Upitnik je pokazao i dobru diskriminativnu valjanost za svaku od domena, a najuspješnije je razlikovanje zdravih i oboljelih osoba na domeni tjelesnog te zatim psihičkog zdravlja (Skevington, Lotfy i O'Connell, 2004).

1.3. Kvaliteta života – dosadašnja istraživanja

Kvaliteta života je pojam koji može obuhvatiti veliku populaciju, može dati brojne rezultate o različitim skupinama, veže se za različite teme i, što je najvažnije, rezultati takvih istraživanja daju vrlo korisne informacije i zaključke koji su potrebni kako bi se neke stvari mijenjale i unaprijedile. Većinom su to istraživanja vezana uz specifične grupe ljudi (osobe kojima su potrebni određeni medicinski tretmani, osobe koje žive u nekim posebnim sredinama, ili osobe kojima nisu zadovoljene sve materijalne i/ili nematerijalne potrebe i slično). Za prikaz kvalitete života mogu se koristiti različiti instrumenti.

Idući članak istraživao je kvalitetu života djece koja su oboljela od celijakije želeći dokazati kako posebni režim prehrane može utjecati na kvalitetu života:

„Imati kroničnu bolest, poput celijakije, može dovesti do značajno smanjene kvalitete života djeteta čak i u periodu prije postavljanja dijagnoze. U djece sa simptomima bolesti, kod koje je kvaliteta života u trenutku postavljanja dijagnoze bila niža nego u referentnoj populaciji, došlo je do značajnog poboljšanja nakon godinu dana pridržavanja bezglutenske dijete. Kvaliteta života djece oboljele od celijakije ovisi o njihovom pridržavanju bezglutenske dijete, pa je tako niža opća kvaliteta života bila zabilježena u adolescenata koji se nisu pridržavali dijetalnog režima. Restrikciju u prehrani može biti teško prihvatiti i provoditi, pogotovo u doba adolescencije, pa je tako o striktnom pridržavanju bezglutenske dijete izvijestilo 50 do 81 % adolescenata“ (Knez, Ružić, Nikšić i Peršić, 2011)

Ovo istraživanje je iz još jednoga razloga bitno. Knez i sur. (2011) naglašavaju kako se ne radi se samo o kvaliteti života te skupine ljudi, nego i o kvaliteti života njihovih

bližnjih: „Neke od specifičnosti vezane uz celijakiju pokazuju da bliski rođaci oboljelog mogu imati grižnju savjesti zbog toga što oni sami nisu bolesni, mogu osjećati anksioznost te prisustvovati raznim socijalnim situacijama koje mogu biti zahtjevne za oboljelog člana njihove obitelji.“ Tako je zaključeno da će na kvalitetu života ispitanika i njegovih bližnjih utjecati pravilna bezglutenska prehrana zato što će poboljšati zdravlje osobe, a vrlo vjerojatno i smanjiti zavisnost osobe o medicinskome tretmanu. No, da bi prehrana bila što pravilnija, sve bi se bližnje osobe trebale informirati o istome kako bi što više olakšali sebi i drugome.

Još jedno istraživanje koje je provedeno na području Hrvatske istraživalo je kvalitetu života obitelji na različitim ruralnim područjima. Naime, autori su kao mjerni instrument u istraživanju koristili upitnik koji je konstruiran za potrebe šireg istraživanja kvalitete života i procjeni razvijenosti zajednica u razvojno ugroženim zajednicama u Hrvatskoj. Dobiveni rezultati potvrdili su pretpostavku o postojanju značajnih razlika u nekim aspektima kvalitete života obitelji koje žive u ruralnim zajednicama različitog stupnja razvijenosti. Tako je njihov socioekonomski status vidno lošiji u odnosu na obitelji koje žive u razvijenijim ruralnim područjima. Iznenađujuće je da nije dobivena značajnija razlika u zdravstvenom statusu iako Miljenovićevo istraživanje dokazuje drugačije – da ispitanici iz nerazvijenih općina procjenjuju svoj zdravstveni status značajno lošijim od ispitanika u razvijenim općinama. Zato je zaključeno da: „navedeni nekonzistentni istraživački nalazi o (ne)prisutnosti rizika od narušavanja zdravstvenog statusa obitelji koje žive u nerazvijenim ruralnim sredinama upućuju na zaključak da je navedeni aspekt kvalitete života ruralnih obitelji potrebno detaljnije istražiti budućim istraživanjima“ (A. Miljenović, Kokorić-Blaženka, & Berc, 2016).
No, zanimljivo je kako su obiteljske i prijateljske veze, kao i osjećaj povezanosti i zajedništva ipak bolji kod ispitanih obitelji: „...u okolnostima snažne izloženosti vanjskim stresorima obitelj kao sustav može aktivirati svoje unutarnje resurse, funkciju samoodržanja i prevladavanja kriznih stanja te da upravo pod utjecajem izloženosti vanjskim rizicima u obiteljima može doći do porasta kvalitete obiteljskih odnosa, do jačanja obiteljske kohezivnosti i otpornosti” (Berc, 2012; Dučkić i Blažeka Kokorić, 2015; Walsh, 2015).

Gordia (2008) je u svojem istraživanju obuhvatio šire područje baveći se, ne samo tjelesnim aktivnostima i kvalitetom života kod djece, nego i konzumacijom alkohola te

indeksom tjelesne mase. Cilj istraživanja bio je pronaći korelaciju tjelesnih aktivnosti, konzumacije alkohola i indeksa tjelesne mase s kvalitetom života. Većina djece (čak 76,8% od njih 608) od 14 do 20 godina svrstana je u skupinu koja se bavi žestokim fizičkim aktivnostima. Također, preko 70% adolescenata pije alkohol u malim količinama, dok su njih 2,4% vjerojatni ovisnici. Što se tiče indeksa tjelesne mase, 84,7% ispitanika su spadali u normalnu tjelesnu kategoriju. Dobivenim rezultatima zaključeno je da nisku kvalitetu života imaju djeca koja su manje fizički aktivna, vjerojatno ovisnici o alkoholu, pretila djeca te djevojčice. Na temelju ovoga istraživanja težilo se poboljšati i utjecati na životne uvjete pojedinih skupina djece kroz školski sustav, posebno na satu tjelesne i zdravstvene kulture.

1.4. Tjedna tjelesna aktivnost – teorijski okvir

Svjetska zdravstvena organizacija tjelesnu aktivnost definira kao svaki tjelesni pokret uzrokovan skeletnim mišićima koji zahtijeva potrošnju energije. Tjedna tjelesna aktivnost odnosi se na prosjek ukupne aktivnosti na tjednoj bazi.
S druge strane, fizička neaktivnost identificirana je kao četvrti vodeći faktor rizika za globalnu smrtnost (6% smrti na globalnoj razini). Štoviše, procjenjuje se da je fizička neaktivnost glavni uzrok za oko 21-25% karcinoma dojke i debelog crijeva, 27% dijabetesa i otprilike 30% tereta ishemijskog srčanog oboljenja.
Intenzitet se odnosi na brzinu kojom se obavlja aktivnost i na veličinu napora potrebnih za obavljanje aktivnosti/vježbe. Isti se može odrediti prema odgovoru na pitanje: „Koliko teško neka osoba radi za obavljanje djelatnosti?”

Intenzitet različitih oblika tjelesne aktivnosti varira od osobe do osobe, a ovisi o iskustvima u vježbanju i relativnoj razini sposobnosti osobe.
Tako postoje umjerene fizičke aktivnosti (3-6MET-ova) a odnose se na: brzo hodanje, plesanje, vrtlarstvo, kućne poslove i čišćenje, lov i prikupljanje itd., dok u intezivne fizičke aktivnosti (> 6 MET-ova) spadaju: trčanje, planinarenje, aerobik, brzo plivanje, brza vožnja biciklom, bavljenje sportom i sportskim igrama itd. (WHO, 2018.a).
Metabolički ekvivalenti (MET-ovi) obično se koriste za izražavanje intenziteta fizičkih aktivnosti. MET je omjer radnog metaboličkog tempa osobe u odnosu na stopu odmora. Jedan MET definiran je kao trošak energije tijekom mirnog sjedenja i ekvivalentan je

kaloričnoj potrošnji od 1kcal/kg/sat. Procjenjuje se da u odnosu na mirno sjedenje, kalorijska potrošnja osobe je tri do šest puta veća kada je umjereno aktivna (3-6 MET) i više od šest puta veća kada je intezivno aktivna (> 6 MET) (WHO, 2018.a).

1.5. Tjedna tjelesna aktivnost – upitnik

The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) upitnik je o tjelesnoj aktivnosti, osmišljen u Ženevi 1998. godine. Dvije godine kasnije potvrđena je njegova valjanost i pouzdanost. Kao i upitnik o kvaliteti života, ovaj upitnik izrađen je na međunarodnoj razini te također ima dužu i kraću verziju. Za ovo istraživanje koristila se također kraća verzija upitnika. Ta verzija upitnika sastoji se od 3 tipa aktivnosti: intezivna, umjerena i lagana aktivnost (hodanje). Pitanje o sjedenju nije uključeno u krajnji rezultat tjelesne aktivnosti, ali se koristi kao dodatni indikator te je njegov rezultat prikazan u tablici deskriptivne statistike.

Prilikom upisivanja odgovora u tablice programa Excela, aktivnosti tijekom dana pretvorene su u minute, dok su se aktivnosti iznad 3 sata dnevno upisane kao 180 min. Odgovor „ne znam/nisam siguran" gledao se kao 0 i drugačije se nije mogao protumačiti. Svi rezultati obiju verzija upitnika prikazani su u MET-ovima (metaboličkim jedinicama): lagana aktivnost jednaka je 3.3 MET-a, umjerena jednaka je 4.0 MET-a i intenzivna aktivnost jednaka je 8.0 MET-ova. Uz pomoć navedenih iznosa koji su se koristili u formulama, dobiveni su rezultati koji ispitanika svrstava u jednu od tri skupine. Formule su sljedeće:

- lagana aktivnost MET-minute/tjedan = 3.3 x hodanje u minutama x hodanje u danima
- umjerena aktivnost MET-minute/tjedan = 4.0 x umjerena u minutama x umjerena aktivnost u danima
- intezivna aktivnost MET-minute/tjedan = 8.0 x intezivna aktivnost u minutama x intezivna aktivnost u danima
- ukupna fizička aktivnost MET-minute/tjedan=zbroj lagane aktivnosti + umjerene + intezivne MET-minute/tjedan rezultata

Ispitanici koji su svrstani u kategoriju „lagana tjelesna aktivnost" ne bave se nikakvom umjerenom niti intenzivnom fizičkom aktivnošću.

Kod kategorije „umjerena fizička aktivnost" postojala su 3 uvjeta: osoba je 3 dana imala intezivnu fizičku aktivnost od barem 20 minuta u danu ili se 5 i više dana bavila umjerenom aktivnošću (uz hodanje od najmanje 30 minuta u danu), ili je imala 5 i više dana bilo kakvog oblika aktivnosti (ukupna aktivnost u iznosu od 600 MET-ova minute/tjedan).

Ispitanici koji su svrstani u kategoriju „intezivna tjelesna aktivnost" su oni ispitanici koji su ispunili jedan od 2 uvjeta: najmanje 3 puta tjedno intezivne fizičke aktivnosti (uz ukupan zbroj od najmanje 1500 MET-ova minuta/tjedan) ili 7 i više dana u kombinaciji od sve tri vrste aktivnosti (uz ukupan zbroj od najmanje 3000 MET-ova minuta/tjedan (Fan, Lyu i He, 2014).

1.6. Tjedna tjelesna aktivnost – dosadašnja istraživanja

Tema o tjelesnim aktivnostima je jedna od popularnih tema među istraživačima jer su rezultati većine takvih istraživanja važni i vrlo korisni za zajednicu. Naime, dobiveni podaci i informacije iz tih područja bitni su za svaku državu, odnosno za svakog pojedinca, jer pospješuju razvitak kolektivne i individualne svijesti o važnosti čimbenika koji utječu na percepciju kvalitete života, a posljedično i svijest o zdravlju i kretanju.

Longitudinalno istraživanje Van Mechelena (2010) o fizičkoj aktivnosti među mladima u Amsterdamu obuhvatilo je 98 ženskih i 83 muška ispitanika u dobi od 13 do 27 godina. Isto je obuhvatilo sve aktivnosti (na poslu, u školi, organizirane i neorganizirane aktivnosti itd.). U istraživanju su se promatrale navike o tjelesnim aktivnostima. Doneseni su sljedeći zaključci: 1. kod muških ispitanika značajan je pad tjednih tjelesnih aktivnosti općenito; 2. pronađen je značajan porast u umjerenim fizičkim aktivnostima kod muških i ženskih ispitanika (dok su djevojke provodile mnogo više vremena na te umjerene aktivnosti); 3. muški ispitanici su s vremenom značajno smanjili intezivne aktivnosti (kod djevojaka to je bilo više-manje stabilno). Po pitanju organiziranih sportskih aktivnosti, one su s vremenom postale podjednako veoma važne

među ispitanicima ženskog i muškog spola (Van Mechelen, Twisk, Post, Snel i Kemper, 2000).

U istraživanju autora Omorou i suradnika (2016) željela se dokazati povezanost i dvosmjernost fizičkih aktivnosti i sedentarnog načina življenja s kvalitetom života. Istraživanje je provedeno u Francuskoj na 1445 adolescenata, a važno je napomenuti da se radi o longitudinalnom istraživanju u trajanju od 2 godine (Omorou, Langlois, Lecomte, Briançon, & Vuillemin, 2016). Testiranja su provedena 3 puta u tom razdoblju, a rezultati su dobiveni na temelju 3 zasebna upitnika za svaku komponentu- tjelesna aktivnost, sjedilački način života te kvaliteta života. Na temelju rezultata došlo se do zaključka da fizičke aktivnosti i kvaliteta života imaju povezanost („skupnost") i dvosmjernost, odnosno što je osoba fizički aktivnija, njena percepcija kvalitete života (u sve četiri domene) je bolja i obrnuto. No, kada se radi o sedentarnom načinu života, nađena je povezanost, ali ne i dvosmjernost. Naime, s povećanjem aktivnosti sjedenja, smanjuje se kvaliteta života u tri od četiri domene (samo ne u socijalnoj domeni) te s povećanjem kvalitete života ne dolazi do utjecaja na sjedilačke aktivnosti. Zaključeno je da se povećanjem tjelesnih aktivnosti i smanjenjem sjedilačkih aktivnosti može pozitivno utjecati na kvalitetu života kod adolescenata, s tim da vrijedi i obrnuto kada se radi o kvaliteti života i fizičkim aktivnostima.

1.7. Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi – dosadašnja istraživanja

Chengye Ji (2007) se u svojim istraživanjima bavio pitanjem nezbrinute HIV pozitivne djece, njihovim nutricionističkim statusom, psihološkim zdravljem i kvalitetom života. Istraživanje se provodilo na dvije skupine – prvu skupinu sačinjavalo je 93 djece, u drugoj također 93 nezbrinute djece (Zhonghu i Chengye, 2007). Istraživanjem nije pronađena razlika po pitanju nutricionističkog statusa između dvije grupe; štoviše, obje grupe su nutricionistički „siromašne", što se moglo i zaključiti prema njihovim kržljavim i pothranjenim tijelima te anemiji.

Međutim, nađena je specifična razlika kod depresije, razine samopoštovanja te kvalitete života koja je pokazala da su nezbrinuta djeca više sklona depresiji, slabom samopoštovanju te da je njihova kvaliteta života loša. Psihološki problemi, vidljivi u

rezultatima kod nezbrinute djece, pokazali su se uzročnicima loše kvalitete života, dok većih razlika među spolovima nije bilo.

Još je jedno istraživanje provedeno na području Hrvatske, radi se o nasilju među djecom u domovima (Jaman, 2009), a sudjelovali su Dječji dom „Maestral", podružnica doma u Kaštel Lukšiću te Dječji dom „Maslina" u Dubrovniku.
Rezultati istraživanja pokazali su da je ukupno 66% djece u posljednjih nekoliko mjeseci sudjelovalo u nasilju; od toga 18% su bile žrtve, 4% opalo je na nasilnike, a ostatak se izjasnio kao oboje (44%). Radilo se o svim oblicima nasilja: verbalnom, psihičkom, socijalnom, fizičkom, seksualnom i materijalnom. Usporedivši rezultate ovog istraživanja s onima iz Velike Britanije utvrdilo se da je postotak djece u hrvatskim domovima nešto manji od njihovog. Također su uspoređeni rezultati s ostalim školama u Hrvatskoj. Rezultati su pokazali da je u školama postotak nasilja među djecom manji za otprilike 15% od onoga u domovima. Temeljem navedenoga možemo zaključiti da je više nasilja u domovima, iako treba uzeti u obzir da se tu radi o djeci koja se međusobno poznaju i žive zajedno te su neprestano u međusobnim interakcijama, što u školama nije slučaj.

Otvara se pitanje zašto nije proveden veći broj istraživanja u Hrvatskoj koja bi se bavila nezbrinutom djecom upravo zato što manjak informacija na tom području dovodi do neznanja i nedovoljne svjesnosti o stanju u domovima, o kvaliteti života te djece i o zadovoljavanju njihovih materijalnih i nematerijalnih potreba. Da bi se uvele promjene u svrhu poboljšanja uvjeta njihova života, potrebno je detaljno proučiti i istražiti način na koji domovi funkcioniraju.

2. CILJ

Cilj ovoga rada jest utvrditi tjedne navike fizičkih aktivnosti kod djece adolescenata polaznika redovitih škola i kod djece štićenika doma za nezbrinutu djecu te ustanoviti povezanosti između domena kvalitete života i domena fizičke aktivnosti.

3. HIPOTEZE

H1 – postoji statistički značajna razlika u fizičkim aktivnostima kod djece adolescenata polaznika redovitih škola i kod djece štićenika doma za nezbrinutu djecu.

H2 – postoji statistički značajna povezanost između domena kvalitete života i domena fizičke aktivnosti kod djece adolescenata polaznika redovitih škola.

H3 – postoji statistički značajna povezanost između domena kvalitete života i domena fizičke aktivnosti kod djece štićenika doma za nezbrinutu djecu.

4. METODE

Sudionici i njihovi učitelji informirani su o cilju istraživanja te su dobrovoljno pristali sudjelovati u njemu. Svi sudionici istovremeno su, ali samostalno, ispunjavali oba upitnika. Sudjelovanje je bilo anonimno. Dodatno su uzeti podaci o spolu i dobi. Vrijeme potrebno za ispunjavanje bilo je približno 10 minuta. Uputa za ispunjavanje nalazila se na početku oba upitnika, a za poneke nejasnoće pružena im je potrebna dodatna informacija.

4.1. Uzorak ispitanika

U ovom istraživanju sudjelovao je 91 sudionik u dobi 15.4±1.2 godina od čega 27 muškaraca (29.7%) i 64 žene (70.0%). Uzorak je podijeljen na dva subuzorka. Prvu grupu čine učenici jedne srednje škole u Splitu (n=75), dok su u drugoj grupi štićenici Dječjeg doma za nezbrinutu djecu „Maestral" (n=16). Svi ispitanici su dobrovoljno pristupili istraživanju, a istraživanje su odobrile obje odgojno-obrazovne ustanove.

4.2. Uzorak varijabli

Uzorak od 9 varijabli može se podijeliti na dva logična seta varijabli. Prvi dio su 4 domene koje mjeri kraća verzija međunarodnog upitnika za zdravstvene organizacije WHOQOL-BREF:

1. Samoprocjena kvalitete života – fizički aspekt
2 .Samoprocjena kvalitete života – psihički aspekt
3. Samoprocjena kvalitete života – socijalni aspekt
4. Samoprocjena kvalitete života – okolinski faktor

Narednih pet varijabli su domene međunarodnog upitnika za subjektivnu procjenu tjednih fizičkih aktivnosti *The International Physical Activity Questionnaire*.

1. Samoprocjena tjednih fizičkih aktivnosti – intenzivne fizičke aktivnosti
2. Samoprocjena tjednih fizičkih aktivnosti – umjerene fizičke aktivnosti
3. Samoprocjena tjednih fizičkih aktivnosti – lagane fizičke aktivnosti
4. Samoprocjena tjednih fizičkih aktivnosti – ukupno (zbroj intenzivnih, umjerenih i laganih)
5. Samoprocjena tjednih fizičkih (ne)aktivnosti – navike sjedenja

4.3. Metode obrade podataka

Za sve varijable izračunati su deskriptivni statistički parametri: aritmetička sredina, standardna devijacija, medijan i mod. Razlike među grupama testirane su Mann-Whitney U testom. Spearmanova korelacija rangova korištena je kako bi se utvrdila povezanost između varijabli za samoprocjenu kvalitete života i tjednih fizičkih navika za ukupni uzorak i za obje grupe posebno.

5. REZULTATI

Tablica 1. Deskriptivni statistički parametri (medijan, mod, aritmetička sredina i standardna devijacija) za sve varijable fizičke aktivnosti i kvalitete života, kao i razlike među grupama (Mann-Whitney U Test) u svim analiziranim varijablama

Kvaliteta	**Sve grupe**			**Srednja škola**			**Dječji dom „Maestral"**		
	AS±SD	Medijan	Mod	AS±SD	Medijan	Mod	AS±SD	Medijan	Mod
Fizička	110.5±15.4	112,0	116,0	110.2±13.5	112,0	116,0	110.5±15.4	112,0	116,0
Psihička	89.5±16.9	92,0	88,0	90.1±15.8	92,0	88,0	89.5±16.9	92,0	88,0
Socijalna	33.4±6.9	36,0	36,0	33.5±6.0	36,0	36,0	33.4±6.9	36,0	36,0
Okolinska	122.8±21.8	124,0	116,0	124.1±20.3	128,0	116,0	122.8±21.8	124,0	116,0
Fizička aktivnost	AS±SD	Medijan	Mod	AS±SD	Medijan	Mod	AS±SD	Medijan	Mod
Intenzivna	27.5±43.2	0,0	0,0	25.5±39.4	0,0	0,0	25.8±25.9	0,0	0,0
Umjerena	247.7±428.9	34,3	0,0	276.2±455.6	42,9	0,0	247.7±428.9	0,0	13,3
Lagana	25.8±25.9	13,2	69,3	**22.6±24.6***	13,2	0,0	**25.8±25.9***	69,3	46,2
Ukupno	301.1±438.6	92,4	69,3	324.2±466.2	89,9	69,3	192.7±258.4	veći broj	121,2
Sjedenje	261.9±253.9	300,0	0,0	244.4±247.7	240,0	0,0	261.9±253.9	veći broj	360,0

Iz Tablice 1. uočeno je da nema razlika u subjektivnoj procjeni kvalitete života između učenika srednje škole i učenika Dječjeg doma „Maestral". U pogledu tjednih tjelesnih aktivnosti, postoji statistički značajna razlika među grupama samo u varijabli ‚lagana tjelesna aktivnost' ($U=376.5$; $Z=-2.3$; $p= 0.02$).

Tablica 2. Povezanost između tjednih fizičkih aktivnosti i kvalitete života (Spearmanov koeficijent korelacije ranga) kod učenika srednje škole i Dječjeg doma „Maestral"

Kvaliteta života	Grupa	Fizičke aktivnosti				Sjedenje
		Intezivna	Umjerena	Lagana	Total	
Fizički aspekt	Sve grupe (n=90)	-0,04	-0,10	-0,19	-0,12	-0,12
Psihički aspekt		**0,27***	**0,21***	-0,02	**0,25***	-0,17
Socijalni aspekt		**0,24***	0,15	-0,11	0,17	-0,18
Okolinski faktori		**0,23***	**0,34***	-0,03	**0,32***	**-0,26***
Fizički aspekt	srednja škola (n=75)	-0,09	-0,08	**-0,27***	-0,14	-0,04
Psihički aspekt		**0,29***	0,17	-0,09	**0,24***	**-0,24***
Socijalni aspekt		0,13	0,09	-0,17	0,10	**-0,26***
Okolinski faktori		0,16	**0,29***	-0,05	**0,28***	**-0,39***
Fizički aspekt	Maestral (n=15)	0,10	-0,17	-0,03	-0,06	**-0,58***
Psihički aspekt		0,23	0,32	0,23	0,25	0,09
Socijalni aspekt		**0,64***	0,46	0,05	**0,58***	0,12
Okolinski faktori		**0,52***	**0,55***	0,24	**0,62***	0,34

Uvidom u Tablicu 2. uočeno je da je intenzivna tjelesna aktivnost značajno povezana sa psihološkom, socijalnom i okolinskom kvalitetom života. Kod učenika srednje škole je povezana samo sa psihičkim aspektom kvalitete života, dok kod štićenika Dječjeg doma „Maestral" visoko korelira sa socijalnim i okolinskim aspektom kvalitete života. Umjerena tjelesna aktivnost povezana je sa psihološkim i oklinskim aspektom kvalitete života. Kod učenika srednje škole samo je okolinski aspekt kvalitete života povezan s umjerenom tjelesnom aktivnošću. Može se reći da je gotovo ista situacija i kod štićenika Dječjeg doma „Maestral", samo je keficijent korelacije puno viši (učenici srednje škole ρ=29, učenici Dječjeg doma „Maestral" ρ=55). Lagana tjelesna aktivnost nije povezana sa subjektivnom procjenom kvalitete života, osim kod učenika srednjih škola, i to s fizičkim aspektom kvalitete života (ρ=-27). Totalna fizička aktivnost je povezana sa psihološkim i okolinskim aspektom kvalitete života na ukupnom uzorku i kod srednjoškolaca, dok je kod učenika Dječjeg doma „Maestral" visoko značajno povezana sa socijalnim aspektom (ρ=0.58) i s okolinskim aspektom kvalitete života (ρ =0.62).

6. RASPRAVA

Razvoj tehnologije obrnuto je proporcionalan s aktivnim načinom života. Ljudi su se okrenuli sedentarnom načinu života, užurbanom rasporedu koji ne uključuje rekreaciju kao svakodnevnu aktivnost i kasnom osvještavanju o bitnosti kretanja i njegovog pozitivnog utjecaja na zdravlje (Badrić, Prskalo i Kvesić, 2011; Milanović, 2012). Način života svih ljudi se promijenio u zadnjem desetljeću, a nije zaobišao ni one najmlađe. Nažalost, tek kasnije postaje jasno i vidljivo koliko je bilo koji oblik tjelesne aktivnosti važan za djecu i koliko će način života utjecati na bitne segmente u njihovim životima. Na primjer, djeca danas sve više imaju problema s vidom (Brkić, 2006), manjkom koncentracije, posturalnim problemima (Vladanović, 2017), lošom koordinacijom koja je važna i za druge stvari nevezane za sport, kao što je na primjer vožnja automobila (Đorđić & Tubić, 2010). Sve prethodno spomenuto dovodi do loše kvalitete života (Badrić & Prskalo, 2011).

Zanimljivo je da djeca BORS-a svoj život doživljavaju jednako kvalitetnim te ni u jednoj domeni (fizičko, psihičko, socijalno i okolinsko) nema značajnih razlika u odnosu na djecu koja odrastaju u normalnim obiteljskim okruženjima.
Slična je situacija i kod fizičke aktivnosti. Naime, uočeno da je ne postoji razlika u intenzivnim i umjerenim fizičkim aktivnostima, u ukupnim tjednim aktivnostima, kao ni u tjednim navikama sjedenja (nekretanja) između ispitanika. Jedina značajna razlika među grupama očituje se u laganim tjelesnim aktivnostima ($U=376.5$; $Z=-2.3$; $p= 0.02$), i to na način da djeca iz Dječjeg doma „Maestral" imaju manje laganih fizičkih aktivnosti tjedno. Vrlo je logično da djeca iz doma imaju manje takvih aktivnosti jer u domu postoji profesionalno osoblje (domari, čistačice) te nema potrebe za pomoć u svakodnevnim kućanskim poslovima. Ako pogledamo ukupnu vrijednost fizičke aktivnosti, uočit ćemo da nema značajnih razlika među grupama tako da, bez obzira na značajnu razliku u laganim tjelesnim aktivnostima, ne možemo govoriti da su djeca BORS-a manje aktivna. Djeca BORS-a imaju mnogo razloga za bavljenje sportom. Osim pozitivnog utjecaja sporta na fizički status, poznato je da sport pozitivno utječe na samopoštovanje, samopoimanje i samoefikasnost (Pastor, Balaguer, Pons i García-Merita, 2003). Djeca BORS-a se rado uključuju u sportske aktivnosti, a intenzivne

aktivnosti imaju isto kao i druga djeca (numerički gledano nešto više aktivnosti imaju djeca BORS-a 25.8±25.9 nego ostala djeca 25.5±39.4).
Najzanimljiviji prikaz u ovom radu pruža odnos između tjedne tjelesne aktivnosti i percipirane kvalitete života. Jedna od najčešćih hipoteza koja povezuje sport i djecu BORS-a jest da oni unutar sportskoga kolektiva pronađu ‚drugu obitelj'. Ukoliko se prihvati ta hipoteza, onda se treba složiti i s tvrdnjom da bi intenzivna fizička aktivnost trebala biti povezana s percipiranim zadovoljstvom socijalnom komponentom života. Na uzorku srednjoškolca nema značajne povezanosti između intenzivne fizičke aktivnosti i zadovoljstva socijalnom komponentom, dok kod ukupnog uzorka postoji značajna povezanost, ali su korelacije vrlo niske (r=24).

Temeljem provedenog istraživanja može se djelomično odbaciti hipoteza H1 - postoji statistički značajna razlika u fizičkim aktivnostima kod djece adolescenata polaznika redovitih škola i kod djece štićenika doma za nezbrinutu djecu. Naime, samo u domeni laganih fizičkih aktivnosti postoji značajna razlika među grupama, ali ta kategorija aktivnosti nije vezana uz sport, nego više uz svakodnevne uobičajene aktivnosti. Zanimljivo je istaknuti da je zadovoljstvo okolinskim faktorima u životu visoko povezano s intenzivnim, umjerenim i ukupnim tjelesnim aktivnostima kod djece BORS-a. To sugerira da bi trebalo posebnu pažnju obratiti da djeca BORS-a imaju sve uvjete za bavljenje sportom (slobodno vrijeme, sportska oprema, prijevoz…).

Hipoteza H2 može se djelomično prihvatiti - postoji statistički značajna povezanost između domena kvalitete života i domena fizičke aktivnosti kod djece adolescenata polaznika redovitih škola. Povezanost zadovoljstva životom kod ovih učenika očituje se uglavnom kroz negativan utjecaj sedentarnih navika na kvalitetu života, što su i mnogi drugi autori potvrdili (Berčić i Đonlić, 2009; Bungić Barić, 2009).

Može se djelomično prihvatiti i hipoteza H3 – postoji statistički značajna povezanost između domena kvalitete života i domena fizičke aktivnosti kod djece štićenika doma za nezbrinutu djecu. Kvaliteta života kod djece BORS-a je uglavnom povezana s intenzivnom tjelesnom aktivnošću, odnosno - što se više bave sportom - prijavljuju višu kvalitetu sociološkog (r=0.64) i okolinskog aspekta (r=0.52). Povezanost tjelesne aktivnosti i raznih sociooloških varijabli je također potvrđena na više raznih uzoraka (Ćorić & Ljubotina, 2014; Vuletić & Mujkić, 2002).

7. ZAKLJUČAK

Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi imaju sličnu količinu tjelesnih aktivnosti kao i ostala djeca, a razlikuju se samo u laganim tjelesnim aktivnostima (među kojima su i kućanski poslovi) koje uglavnom radi stručno osoblje doma umjesto njih. Intenzivnim tjelesnim aktivnostima (među kojima je i sport) se bave isto kao i druga djeca, ali sport za njih ima i poseban značaj. Što se više bave sportom, zadovoljniji su socijalnom domenom kvalitete života pa se može reći da uzrečica „oni u sportu nađu drugu obitelj“ ima smisla. Rezultati istraživanja sugeriraju da su okolinski uvjeti važni i usko povezani s intenzivnim i umjerenim fizičkim aktivnostima, što znači da je potrebno toj djeci dati sve materijalne uvjete za bavljenje sportom, odnosno fizičkim aktivnostima.

8. LITERATURA

1. Badrić, M., & Prskalo, I. (2011). Participiranje tjelesne aktivnosti u slobodnom vremenu djece i mladih. *Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu, 152*(3-4), 479–494.
2. Badrić, M., Prskalo, I., & Kvesić, M. (2011). Važnost kineziološke aktivnosti u formiranju slobodnog vremena djece. *Dijagnostika u područjima edukacije, sporta, sportfiske rekreacije i kineziterapije*, 400–406.
3. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost-teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work, 19*(1).
4. Berčić, B., & Đonlić, V. (2009). Tjelesno vježbanje u suvremenim uvjetima života. *Filozofska istraživanja, 115*(29), 449.–460.
5. Brkić, B. (2006). Zdravstvene tegobe kod rada na računalima (Health Problems Associated with Work on Computer). *Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2*(8).
6. Bungić, M., & Barić, R. (2009). Tjelesno vježbanje i neki aspekti psihološkog zdravlja. *Hrvatski športskomedicinski vjesnik, 24*(2), 65.–75.
7. Ćorić, O., & Ljubotina, D. (2014). Kvaliteta života ratnih veterana s tjelesnim invaliditetom koji igraju sjedeću odbojku. *Ljetopis socijalnog rada, 20*(3), 387–414.
8. Dučkić, A., & Blažeka Kokorić, S. (2015). Duhovnost–resurs za prevladavanje kriznih životnih situacija kod pripadnika karizmatskih zajednica. *Ljetopis socijalnog rada, 21*(3), 425–452.
9. Đorđić, V., & Tubić, T. (2010). Developmental coordination disorder: More than clumsiness. *Engrami, 32*(1-2), 67–79.
10. Elling, A., De Knop, P., & Knoppers, A. (2001). The Social Integrative Meaning of Sport: A Critical and Comparative Analysis of Policy and Practice in the Netherlands. *Sociology of Sport Journal, 18*(4), 414.–434.
11. Fan, M., Lyu, J., & He, P. (2014). [Chinese guidelines for data processing and analysis concerning the International Physical Activity Questionnaire]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 35*(8), 961.–964.

12. Gordia, A. P. (2008). Association of physical activity, alcohol consumption and body mass index with the quality of life of adolescents. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano, 10*(3), 313–313.

13. Jaman, A. (2009). Nasilje među djecom u domovima za djecu bez odovarajuće roditeljske skrbi. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu, 58*(3.), 301.–313.

14. Janković, J. (2008). *Obitelj u fokusu*. ZaGREB: etcetera d.o.o.

15. Knez, R., Ružić, K., Nikšić, M., & Peršić, M. (2011). Coeliac disease: quality of life in sick children and disease influence on parents. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis, 47*(1), 48.–52.

16. Milanović, J. (2012). Sedentary behavior at obese children and youth. *Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma" Zlatibor", 17*(44), 89–111.

17. Miljenović, A. (2015). Konceptualizacija razvojno ugroženih zajednica u Hrvatskoj: eklektični pristup: Doktorski rad. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilište u Zagrebu.

18. Miljenović, A., Kokorić-Blaženka, S., & Berc, G. (2016). The Quality of Family Life in Various Rural Areas: Example of Four Municipalities in Sisak–Moslavina County. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja, 54*(1 (204)), 1.–44.

19. Omorou, A. Y., Langlois, J., Lecomte, E., Briançon, S., & Vuillemin, A. (2016.). Cumulative and bidirectional association of physical activity and sedentary behaviour with health-related quality of life in adolescents. *Quality of life Research, 25*(5), 1169–1178.

20. Orešković, S. (1994). Koncepti kvalitete života. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline, 3*(3-4), 263.–274.

21. Pastor, Y., Balaguer, I., Pons, D., & García-Merita, M. (2003). Testing direct and indirect effects of sports participation on perceived health in Spanish adolescents between 15 and 18 years of age. *Journal of adolescence, 26*(6), 717.–730.

22. Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research, 13*(2), 299–310.

23. Van Mechelen, W., Twisk, J. W., Post, G. B., Snel, J., & Kemper, H. C. (2000). Physical activity of young people: the Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. *Medicine & Science in Sports & Exercise.*

24. Vladanović, I. (2017). *Prevencija lumbalne lordoze kod sedentarne populacije.* University of Zagreb. Faculty of Kinesiology.

25. Vuletić, G., & Mujkić, A. (2002). Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. *Liječnički vjesnik, 124*(2), 64.–70.

26. Walseth, K. (2006). Sport and Belonging. *International Review for the Sociology of Sport, 41*(3-4), 447.–464. doi:10.1177/1012690207079510

27. Walsh, F. (2015). *Strengthening Family Resilience, Third Edition*: Guilford Publications.

28. WHO. (2018a). What is Moderate-intensity and Vigorous-intensity Physical Activity. Retrieved 26. 04. 2018., from World Health Organization http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/

29. WHO. (2018b). WHOQoL-BREF (Publication no. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf). Retrieved 26. 04. 2018., from World Health Organization

30. WHO. (2018c). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Retrieved 26. 04. 2018. http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index4.html

31. WHO. (2018d). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Retrieved 26. 04. 2018., from World Health Organization http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/

32. Zhonghu, H., & Chengye, J. (2007). Nutritional status, psychological well-being and the quality of life of AIDS orphans in rural Henan Province, China. *Tropical medicine and International Health, 12*(10), 1180.–1190.

8. PRILOZI

8.1. Upitnik – *World Health Organization Quality of Life*

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

Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja?

Vrlo lošom	Prilično lošom	Ni dobrom ni lošom	Prilično dobrom	Vrlo dobrom
1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem?

Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

Sljedeća se pitanja odnose na to KOLIKO ste doživljavali određene stvari u protekla dva tjedna.

Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?

Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
1	2	3	4	5

Koliko Vam je u svakidašnjem životu nužan neki medicinski tretman?

1	2	3	4	5

Koliko uživate u životu?

1	2	3	4	5

Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?

1	2	3	4	5

Koliko se dobro možete koncentrirati?

1	2	3	4	5

Koliko se osjećate fizički sigurnima u svakidašnjem životu?

1	2	3	4	5

Koliko je zdrav Vaš okoliš?

1	2	3	4	5

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

Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?

Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
1	2	3	4	5

Možete li prihvatiti svoj tjelesni izgled?

1	2	3	4	5

Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje svojih potreba?

1	2	3	4	5

Koliko su vam dostupne informacije koje su vam potrebne u svakidašnjem životu?

1	2	3	4	5

Imate li prilike za rekreaciju?

1	2	3	4	5

Koliko se možete kretati uokolo?

Vrlo slabo	Slabo	Ni slabo ni dobro	Dobro	Vrlo dobro
1	2	3	4	5

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

Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?

Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakidašnjih aktivnosti?

1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?

1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni sobom?

1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?

1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni podrškom što Vam je daju Vaši prijatelji?

1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?

1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?

1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvima?

1	2	3	4	5

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

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

Nikada	Katkada	Uobičajeno	Prilično često	Uvijek
1	2	3	4	5

8.2. Upitnik – *The International Physical Activity Questionnaire*

Cilj ovog upitnika je ispitati koliko ste aktivni i kojim vrstama fizičke aktivnosti se bavite u svom svakodnevnom životu. Svako pitanje odnosi se na Vašu aktivnost ***u posljednjih 7 dana****. Molimo Vas da odgovorite na svako pitanje, čak i ako se ne smatrate aktivnom osobom. Razmislite o svim aktivnostima koje obavljate u školi, u svome domu, radeći u dvorištu ili vrtu, prilikom dolaska s jednog mjesta na drugo ili u slobodno vrijeme u cilju rekreacije, vježbanja ili bavljenja sportom.*

Prvo, razmislite o svim žestokim aktivnostima koje ste obavljali tijekom posljednjih 7 dana. Žestoke aktivnosti podrazumijevaju one aktivnosti koje iziskuju naporan fizički trud i čine disanje znatno napornijim nego normalno. Uzmite u obzir samo one fizičke aktivnosti koje ste obavljali u trajanju od najmanje 10 minuta.

U posljednjih 7 dana, koliko dana ste se bavili žestokim fizičkim aktivnostima kao što su podizanje teških predmeta, kopanje, aerobik ili brza vožnja biciklom?

___ *dana u tjednu* ☐ *ne bavim se žestokim fizičkim aktivnostima*

Koliko vremena obično provedete baveći se žestokim fizičkim aktivnostima u jednom od tih dana?

___ *sati u danu* ___*minuta u danu* ☐ *nisam siguran/ ne znam*

Razmislite o svim umjerenim aktivnostima koje ste obavljali tijekom posljednjih 7 dana. Umjerene aktivnosti su one koje zahtijevaju umjereni fizički napor i čine disanje nešto napornijim nego normalno. Uzmite u obzir samo one fizičke aktivnosti koje ste obavljali u trajanju od najmanje 10 minuta.

U posljednjih 7 dana, koliko dana ste se bavili umjerenim fizičkim aktivnostima kao što su nošenje lakšeg tereta, vožnja biciklom umjerenim tempom, tenis… Ovo ne uključuje šetnju.

__ *dana u tjednu* ☐ *ne bavim se umjerenim fizičkim aktivnostima*

Koliko vremena obično provedete baveći se umjerenim fizičkim aktivnostima u jednom od tih dana?

___ *sati u danu* ___ *minuta u danu* ☐ *nisam siguran/ ne znam*

Razmislite o vremenu koje ste proveli u šetnji tijekom posljednjih 7 dana. Ovo uključuje šetnju od škole i do škole, šetnju dok putujete od mjesta do mjesta i bilo koju drugu šetnju zbog rekreacije, sporta, vježbanja ili iz dokolice.

U posljednjih 7 dana, koliko dana ste hodali u trajanju od najmanje 10 minuta?

___ *dana u tjednu* ☐ *ne hodam*

Koliko vremena obično provedete dok hodate u jednom od tih dana?

___ *sati u danu* ___ *minuta u danu* ☐ *nisam siguran/ ne znam*

Posljednje pitanje odnosi se na vrijeme koje ste proveli sjedeći tijekom dana u posljednjih 7 dana. To uključuje vrijeme provedeno u školi, kod kuće, za vrijeme bilo kakvog poslovnog procesa ili iz dokolice. Također možete uključiti vrijeme provedeno za pisaćim stolom, vrijeme u posjetu prijateljima te sjedenje ili ležanje za vrijeme čitanja ili gledanja televizije.

U posljednjih 7 dana, koliko ste vremena u danu proveli sjedeći?

___ *sati u danu* ___ *minuta u danu* ☐ *nisam siguran/ ne znam*

10. ŽIVOTOPIS

Rođena sam u Splitu 23.1.1995.godine, gdje sam i odrasla s majkom Nediljkom, ocem Ivicom i trima sestrama Antonelom, Majom i Nikolinom.
Nakon osnovne škole upisala sam srednju Ekonomsko – birotehničku školu u Splitu. Iako odličan učenik, odlučila sam se za Kineziološki fakultet iz ljubavi prema atletici.
Tijekom studija nastojala sam iskoristiti neke pogodnosti koje su mi studij i struka pružali pa sam tako počela raditi i volontirati na različitim mjestima (u atletskom klubu „Hajduk“, u udruzi „Mali val“ s djecom s posebnim potrebama, u klupskoj teretani tkd kluba „Marjan“...).
Želeći iskoristiti još jednu odličnu priliku koju pruža studiranje na splitskom Sveučilištu, otišla sam u Maribor (Slovenija) u svrhu studija na 5 mjeseci u sklopu Erasmus+ razmjene studenata.

Sva prethodno spomenuta iskustva tijekom rada i studiranja otvorila su mi neka nova vrata, a završetkom ovog diplomskog rada zaokružit će se jedna lijepa cjelina moga života.