

Gorka Vuletić

UDK: 314.144(497.5-35Bjelovarsko-bilogorska županija)  
Izvorni znanstveni članak  
Rukopis prihvaćen za tisak: 12. 6. 2013.

## SAMOPROCIJENJENO ZDRAVLJE I KVALITETA ŽIVOTA U BJELOVARSKO-BILOGORSKOJ ŽUPANIJU: REGIONALNE RAZLIKE I SPECIFIČNOSTI

### Sažetak

Samoprocjena zdravstvenog statusa i kvalitete života sastavni su dio populacijskih studija zdravlja danas. Te mjere ukazuju na važnost subjektivnog doživljaja zdravlja i kvalitete života nezavisno od objektivnih mjera. Obzirom da su kronične bolesti i stanja postale dio svakodnevnog života za veliki dio populacije, postavlja se pitanje kvalitete života u datim okolnostima. Zdravlje je jedan od čimbenika koji utječu na osobnu kvalitetu života te individualni doživljaj zadovoljstva životom treba biti prepoznat kao vrijedan pokazatelj stanja zdravlja (posebice mentalnog zdravlja) populacije.

U ovom radu prikazani su rezultati Hrvatske zdravstvene ankete provedene 2003. i 2008. godine. Ispitane su regionalne razlike u zdravlju i kvaliteti života na uzorku od 9.070 ispitanika iz cijele Hrvatske. Prikazani su rezultati za Bjelovarsko-bilogorsku županiju u usporedbi s prosječnim rezultatima za Hrvatsku.

Zdravlje je mjereno Uпитnikom zdravstvenog statusa SF-36 koji pokriva osam dimenzija zdravlja: fizičko funkcioniranje, ograničenja zbog fizičkih poteškoća, tjelesni bolovi, opće zdravlje, socijalno funkcioniranje, ograničenja zbog psihičkih poteškoća, mentalno zdravlje i osjećaj vitalnosti. Subjektivna kvaliteta života mjerena je pitanjem o općem zadovoljstvu životom.

Rezultati su ukazali da postoje regionalne razlike u zdravlju, a razina subjektivne kvalitete života je relativno niska u odnosu na teorijski pretpostavljen normativni raspon.

Uzimajući u obzir da zdravlje ima utjecaja na svakodnevno funkcioniranje pojedinca, njegovu radnu sposobnost te ukupnu kvalitetu života, dobiveni rezultati ukazuju na važnost unaprjeđenja psiholoških, bioloških i socijalnih čimbenika koji utječu na zdravlje te posredno i na kvalitetu života. U ostvarivanju ovog cilja ključan je multidisciplinarni pristup unaprjeđenju kvalitete života populacije.

**Ključne riječi:** samoprocjena zdravstvenog statusa; zdravstveni status; samoprocjena psiholoških, bioloških i socijalnih čimbenika; kvaliteta života.

## Uvod

Kvaliteta života širok je koncept povezan s različitim područjima ljudskog života, njegovim fizičkim i psihičkim zdravljem, socijalnim odnosima, osobnim vjerovanjima i očekivanjima, financijskim i stambenim uvjetima života i slično, stoga postojanje niza teorija i definicija kvalitete života, kao i upitnika za njezino mjerenje nije nimalo začuđujuće. Kvalitetu života vrlo sveobuhvatno definiraju Felce i Perry (1995.) kao sveukupno opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrjednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, zajedno s osobnim razvojem i svrhovitom aktivnošću, a sve vrjednovano kroz osobni skup vrijednosti pojedinca. Poznati domaći autori, Krizmanić i Kolesarić (1989) smatraju da je kvaliteta života subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i specifičnim životnim iskustvom te osobe. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 1998.) pak definira kvalitetu života kao pojedinčevu percepciju vlastite pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom i okolišnom kontekstu u kojem živi.

Srž pojma "kvaliteta života" kod svakog pojedinca je njegov doživljaj zadovoljstva načinom života i njegovim tokom i uvjetima, perspektivom, mogućnostima i ograničenjima koje ima svaki pojedinac u svom životu (Krizmanić i Kolesarić, 1989). Ta procjena, osnovana kako na individualnom iskustvu tako i na aspiracijama, željama i vrijednostima pojedinca, određena je psihofiziološkim sklopom karakteristika pojedinca i objektivnim uvjetima u kojima živi. Kognitivne i konativne osobine svakog pojedinca određuju raspon i kvalitetu interakcija s okolinom, njegovu prilagodljivost promjenama u fizičkoj i socijalnoj okolini, kao i promjenama koje se zbivaju unutar organizma (Petz i sur., 2005.). Kvaliteta života očito je na prvom mjestu psihološka kategorija, koja ne proizlazi automatski iz zadovoljavanja nekih osnovnih potreba, već iz cjelokupne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi (Krizmanić i Kolesarić, 1989.).

Može se reći da i vanjski i unutrašnji čimbenici imaju značajnu ulogu u objašnjavanju opće kvalitete života. Istraživanja u pravilu potvrđuju postojanje povezanosti subjektivne kvalitete života, vanjskih događaja i ličnosti. Pri tome naravno treba uzeti u obzir prirodu vanjskog događaja jer je za pretpostaviti da će različiti vanjski utjecaji imati i različiti učinak. Loše zdravlje je nedvojbeno jedan od vanjskih čimbenika koji negativno utječe na život pojedinca. Utjecaj oštećenog zdravlja na kvalitetu života je multidimenzionalan. Ne samo da utječe u smislu fizičkih simptoma i time limitira funkcioniranje, nego su tu prisutni i posredni učinci kao što su to promjene u radnoj sposobnosti, potencijalna izolacija, povećanje ovisnosti o drugima, loše navike i sl. Sve to najčešće dovodi i do promjena u psihičkom stanju pojedinca. Tako se može javiti depresija, anksioznost, osjećaj bespomoćnosti, smanjeno samopouzdanje

i osjećaj nedostatka kontrole. Mnoga istraživanja su pokazala da se psihička stanja, posebice anksioznost i depresivnost, javljaju kao medijatori zdravstvenog ishoda i subjektivne kvalitete života u situacijama bolesti.

Samoprocjena zdravstvenog statusa i kvalitete života sastavni su dio populacijskih studija zdravlja danas. Te mjere ukazuju na važnost subjektivnog doživljaja zdravlja i kvalitete života nezavisno od objektivnih mjera. Obzirom da su kronične bolesti i stanja postale dio svakodnevnog života za veliki dio populacije, postavlja se pitanje kvalitete života u datim okolnostima. Zdravlje je jedan od čimbenika koji utječu na osobnu kvalitetu života te individualni doživljaj zadovoljstva životom treba biti prepoznat kao vrijedan pokazatelj stanja zdravlja (posebice mentalnog zdravlja) populacije.

## Cilj

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati subjektivnu kvalitetu života i zdravlje te njihovu promjenu kroz petogodišnje razdoblje na uzorku odrasle populacije. Potom istražiti postojanje regionalnih razlika s posebnim osvrtom na Bjelovarsko-bilogorsku županiju.

## Metode

Istraživanje je provedeno 2003. i 2008. godine u okviru hrvatske nacionalne studije zdravlja. U istraživanju 2003. sudjelovalo je 9.070 ispitanika u dobi  $\geq 18$  godina, od toga 6.180 (68 %) je bilo ženskog spola, a 2.890 (31,9 %) muškog spola. Prosječna dob sudionika iznosila je  $M = 53,96$  ( $SD=17,017$ ). Stratificirani uzorak kućanstava koji je obuhvaćen istraživanjem reprezentira odraslu populaciju Republike Hrvatske. Pri odabiru uzorka korišten je popis stanovništva iz 2001. godine kako bi uzorak bio što reprezentativniji. Iz Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske nasumično je odabrano 11.345 kućanstava iz šest regija Republike Hrvatske. Istraživanjem bile su obuhvaćene sljedeće regije: Sjeverna Hrvatska (Krapinsko-zagorska, Varaždinska, Koprivničko-križevačka i Međimurska županija), Istočna Hrvatska (Vukovarsko-srijemska, Osječko-baranjska, Brodsko-posavska, Požeško-slavonska, Virovitičko-podravska županija), Južna Hrvatska (Dubrovačko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska, Zadarska županija), Zapadna Hrvatska (Istarska, Ličko-senjska, Primorsko-goranska županija), Središnja Hrvatska (Zagrebačka, Sisačko-moslavačka, Bjelovarsko-bilogorska, Karlovačka županija) te grad Zagreb. U istraživanje je bilo planirano uključivanje 10.766 kućanstava, a od toga broja 9.070 pojedinaca uzeto je u obzir pri daljnjoj obradi podataka (84,3 %). Od toga, u 2008. godini je ispitano 3.229 osoba iz 2003., od toga 150 iz Bjelovarsko-bilogorske županije.

U svrhu ispitivanja zdravstvenog statusa i kvalitete života vezane za zdravlje korišten je *Upitnik zdravstvenog statusa SF-36* (Ware i sur., 1993; 2000.). Upitnik je

namijenjen samoprocjeni psihičkog i fizičkog zdravlja, te socijalnog funkcioniranja. Svaka od čestica upitnika odnosi se na jedno od osam različitih područja zdravlja, unutar dva općenita koncepta zdravlja, psihičkog i fizičkog. Na taj način upitnik SF-36 sadrži devet različitih skala zdravlja, a ukupan rezultat se prikazuje u formi profila. SF-36 je kratki upitnik zdravstvenog statusa koji se sastoji od samo 36 pitanja (čestica) i smatra se multifunkcionalnim obzirom da je uvelike generaliziran i ne oslanja se na određenu dob, bolest ili specifičnu populaciju. Rezultat se izražava kao standardizirana vrijednost u rasponu od 0 do 100 za svaku dimenziju. Niski rezultati odražavaju smanjenu i ograničenu funkcionalnost, odnosno gubitak funkcije, postojanje bolova i procjenu zdravlja lošim. Visoki rezultati odražavaju procjenu zdravlja dobrim, bez bolova i bez funkcionalnih ograničenja. Po tipu odgovora pitanja su višestrukog izbora. Rezultat se standardno izražava na devet dimenzija koje čine profil zdravstvenog statusa, a to su:

1. fizičko funkcioniranje (sastoji se iz 10 čestica)
2. ograničenja zbog fizičkih poteškoća (3 čestice)
3. ograničenja zbog emocionalnih poteškoća (3 čestice)
4. socijalno funkcioniranje (2 čestice)
5. psihičko zdravlje (5 čestica)
6. energija i vitalnost (4 čestice)
7. tjelesni bolovi (2 čestice)
8. percepcija općeg zdravlja (5 čestica).

Upitnik SF-36 dakle reprezentira teorijski utemeljenu i empirijski provjerenu operacionalizaciju dva generalna koncepta zdravlja - fizičko zdravlje (fizičko funkcioniranje, ograničenja zbog fizičkih poteškoća, tjelesni bolovi te percepcija općeg zdravlja) i psihičko zdravlje (ograničenja zbog emocionalnih poteškoća, socijalno funkcioniranje, psihičko zdravlje, energija i vitalnost), te dvije njegove općenite manifestacije - funkcioniranje i dobrobit. S tim u skladu upitnik sadrži četiri vrste skala ili četiri konceptualno različite mjere zdravlja. One se odnose na sljedeće procjene ili pokazatelje zdravlja:

- a) funkcioniranje na ponašajnoj razini
- b) percipiranu dobrobit
- c) ograničenja vezana uz socijalni život i ostvarenje različitih životnih uloga
- d) osobnu procjenu (percepciju) ukupnog zdravlja.

Pojedini odgovori na svaku od čestica različito se boduju (*diferencijalno ponderiraju*) prema unaprijed utvrđenim empirijskim normama, a obzirom na dijagnostičku vrijednost određenog odgovora ispitanika. Nadalje, pojedine skale ili manifestacije zdravlja obuhvaćene su različitim brojem čestica, a njihov broj je također empirijski utvrđen u skladu sa psihometrijskim kriterijima pouzdanosti i valjanosti. Rezultat se izražava kao standardizirana vrijednost u rasponu od 0 do 100 za svaku dimenziju. Niski rezultati odražavaju smanjenu i ograničenu funkcionalnost, odnosno gubitak

funkcije, postojanje bolova i procjenu zdravlja lošim. Visoki rezultati odražavaju procjenu zdravlja dobrim, bez bolova i bez funkcionalnih ograničenja (Ware, 1993.). U ovom istraživanju korištena je hrvatska verzija Upitnika zdravstvenog statusa SF-36 (Maslić-Seršić i Vuletić, 2006.).

Za procjenu subjektivne kvalitete života korištena je jedna čestica Koliko ste zadovoljni svojim životom općenito?, a za odgovore je ponuđena skala od 11 točaka, od "u potpunosti nezadovoljan" (0) do "u potpunosti zadovoljan" (10) (International well-being group, 2006.).

Upitnik su provele patronažne medicinske sestre u kućama ispitanika. Ispitanici su bili informirani o svrsi i ciljevima projekta te su samostalno ispunjavali anketu ukoliko su pristali sudjelovati u istraživanju.

## Rezultati i rasprava

U ispitivanju 2003. obuhvaćeno je 9.070 ispitanika. U nastavku je prikazana deskriptivna statistika za osam dimenzija zdravstvenog statusa prema regijama i za ukupan uzorak (Tablica 1).

**Tablica 1.** Aritmetičke sredine i standardne devijacije za dimenzije *Upitnika zdravstvenog statusa SF-36* s obzirom na pripadajuću regiju i za ukupni broj ispitanika

Dimenzije zdravstvenog statusa	Regije						
		Sjeverna	Istočna	Središnja	Zapadna	Južna	Zagreb
fizičko funkcioniranje	N	1052	1706	1793	505	2562	1447
	M	66,08	66,56	68,58	68,47	74,71	72,23
	SD	32,25	30,43	30,11	33,78	27,86	28,25
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	N	1053	1706	1793	505	2563	1449
	M	60,38	57,83	58,27	62,62	68,83	65,10
	SD	45,70	45,22	44,77	44,96	42,17	43,57
ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	N	1053	1706	1793	505	2563	1449
	M	70,15	65,06	69,16	65,15	75,33	73,15
	SD	43,39	44,73	42,81	44,64	40,25	40,67
socijalno funkcioniranje	N	1052	1704	1792	503	2560	1445
	M	73,70	71,99	74,22	71,67	77,29	74,84
	SD	27,84	27,83	27,22	28,74	26,04	26,33
psihičko zdravlje	N	1051	1704	1790	503	2559	1449
	M	61,50	60,05	63,33	59,26	65,94	64,78
	SD	20,41	20,83	20,22	22,66	20,08	19,72

Dimenzije zdravstvenog statusa	Regije						
		Sjeverna	Istočna	Središnja	Zapadna	Južna	Zagreb
vitalnost i energija	N	1053	1703	1792	505	2561	1448
	M	51,41	51,86	53,24	51,65	57,03	54,69
	SD	22,71	23,99	22,16	23,50	21,76	21,34
tjelesni bolovi	N	1053	1704	1790	505	2561	1447
	M	61,73	63,24	62,07	68,55	70,06	66,16
	SD	31,83	30,28	30,11	30,97	29,01	29,42
percepcija općeg zdravlja	N	506	1706	2563	1053	1793	1449
	M	55,48	52,29	58,85	50,88	53,82	58,63
	SD	22,79	22,35	22,14	24,22	23,23	21,63

Rezultati su pokazali da u Istočnoj regiji ima najniže ili među najnižim rezultatima samoprocijenjenog zdravlja (i fizički i psihički aspekt) u odnosu na druge regije.

Od 9.070 ispitanika ispitanih 2003. godine, u 2008. godini je nađeno i ispitano 3.229 osoba. Nadalje će biti prikazani rezultati za navedenu kohortu te posebno prikazani rezultati za ispitanike iz Bjelovarsko-bilogorske županije.

U *Tablici 2* prikazana je deskriptivna statistika rezultata na Upitniku zdravstvenog statusa SF-36 za kohortu ispitanu u 2003. i 2008. godini

**Tablica 2.** Aritmetičke sredine, standardne devijacije rezultata za svaku dimenziju Upitnika zdravstvenog statusa SF-36 u 2003. i 2008. godini

Dimenzije zdravstvenog statusa	2003.		2008.	
	M	SD	M	SD
fizičko funkcioniranje	69,8	28,8	63,0	31,3
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	62,1	44,2	58,2	44,4
ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	64,3	30,0	61,9	28,2
socijalno funkcioniranje	54,5	22,4	52,0	21,0
psihičko zdravlje	54,4	22,0	52,2	20,7
vitalnost i energija	75,1	26,2	70,9	26,4
tjelesni bolovi	70,1	42,7	67,3	43,3
percepcija općeg zdravlja	63,6	20,4	61,5	19,4

Usporedba prosječnih rezultata pokazala je da su sve vrijednosti iz 2008. godine statistički značajno niže od vrijednosti iz 2003. godine, što ukazuje na pogoršanje zdravlja na svim područjima. Sve dobivene razlike značajne su na razini od  $p < 0,01$ .

No pri tome se mora uzeti u obzir da se radi o longitudinalnom praćenju ispitanika iz 2003. godine i da su svi pet godina stariji u drugom mjerenju, a s dobi dolazi do oštećenja zdravlja.

**Tablica 3.** Deskriptivna statistika i test značajnosti razlike za procjenu subjektivne kvalitete života

	N	M	SD	t	p
QOL 2003.	3229	5,7	2,6	7,024	<0,01
QOL 2008.	3213	5,4	2,2		

Iz rezultata je u navedenom petogodišnjem razdoblju vidljivo da je došlo do pada subjektivne kvalitete života, a dobivena razlika je statistički značajna. Pri tome treba napomenuti da su prosječne vrijednosti u oba mjerenja niske a nalaze se ispod teorijski očekivanog normativnog raspona od 60-80 % skalnog maksimuma koji nalazimo u zdravoj općoj populaciji razvijenih zemalja (Cummins, 1995; 1998). Stanje smanjenog zadovoljstva životom negativno djeluje na mentalno zdravlje i svakodnevno funkcioniranje pojedinca, a trajno niska kvalitete života predstavlja rizik za razvoj depresije (Cummins, 2010.).

#### **Bjelovarsko-bilogorska županija**

Od 310 ispitanika iz Bjelovarsko-bilogorske županije ispitanih 2003. godine, u 2008. godini je nađeno i novim ispitivanjem obuhvaćeno 150. Ovdje će biti prikazani rezultati longitudinalnog praćenja zdravlja i kvalitete života za navedenih 150 ispitanika.

**Tablica 4.** Deskriptivna statistika i test značajnosti razlike za procjenu subjektivne kvalitete života ispitanika iz Bjelovarsko-bilogorske županije

	M	SD	t	p
QOL 2003.	5,5	2,3	0,997	0,320
QOL 2008.	5,2	2,1		

Iz rezultata je vidljivo da je došlo do manjeg pada subjektivne kvalitete života, no ta razlika se nije pokazala statistički značajnom. Međutim, usporedbom s prosječnim hrvatskim rezultatima vidi se da su prosječne vrijednosti u ovoj županiji niže od prosječnih hrvatskih i u 2003. godini i u 2008. godini što ukazuje na generalno nisko zadovoljstvo životom.

**Tablica 5.** Aritmetičke sredine, standardne devijacije rezultata za svaku pojedinu dimenziju *Upitnika zdravstvenog statusa S-36* u 2003. i 2008. godini za ispitanike iz Bjelovarsko-bilogorske županije

Dimenzije zdravstvenog statusa	2003.		2008.		t	p
	M	SD	M	SD		
<i>fizičko funkcioniranje</i>	66,9	27,8	61,0	28,4	2,401	<b>0,018</b>
ograničenja zbog fizičkih poteškoća	57,5	42,9	55,7	43,0	0,469	0,640
ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	58,4	27,0	57,5	27,1	0,322	0,748
<i>socijalno funkcioniranje</i>	52,9	19,9	46,6	20,4	3,964	<b>0,000</b>
psihičko zdravlje	52,4	18,4	51,3	18,6	0,702	0,484
vitalnost i energija	77,8	21,6	74,4	24,3	1,379	0,170
tjelesni bolovi	70,9	40,4	68,7	40,6	0,631	0,529
percepcija općeg zdravlja	65,1	17,0	62,4	17,7	1,673	0,096

Iz rezultata prikazanih u *Tablici 5* vidljivo je da su prosječne vrijednosti samoprocjene zdravstvenog statusa ispitanika iz Bjelovarsko-bilogorske županije u 2008. godini nešto niže od onih iz 2003. godine i to na svim dimenzijama zdravlja. No za razliku od rezultata za cijelu Hrvatsku, značajan pad je utvrđen samo na dimenziji fizičkog funkcioniranja i dimenziji socijalnog funkcioniranja. Obzirom da se svi ispitanici u drugom mjerenju pet godina stariji, pad u fizičkim sposobnostima je očekivan. Pad u socijalnom funkcioniranju može djelomično biti pripisan starenju, no ne isključivo.

U odnosu na prosječne hrvatske rezultate, u 2008. godini, ova skupina pokazuje nešto više prosječne vrijednosti po pitanju percepcije općeg zdravlja, vitalnosti i energije te dimenziji bolova, gdje viši rezultat ukazuje na manje bolova.

## Zaključak

Ovim istraživanjem pokazalo se da postoje regionalne razlike u samoprocijenjenom zdravstvenom statusu, pri čemu se najniži rezultati nalaze u Istočnoj regiji. Praćenjem ispitanika nakon pet godina pokazalo se da je došlo do smanjenja zdravlja na svim dimanzijama pri čemu je do značajnog smanjenja došlo na svim dimenzijama u nacionalnom uzorku, no u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji došlo je do značajnog smanjenja samo na dimenzijama fizičkog i socijalnog funkcioniranja.

Subjektivna kvaliteta života je niska i u 2003. i u 2008. godini. Ukoliko se originalni rezultat za prosječnu kvalitetu života transformira u postotak skalnog maksimuma (% SM) ona iznosi 57 % SM u 2003. godini i 54 % SM u 2008. godini. Za Bjelovarsko-bilogorsku županiju prosječna subjektivna kvaliteta života iznosi 55 % SM i 52 % SM. Dobiveni rezultati ukazuju na nisku kvalitetu života jer se taj rezultat



nalazi ispod donje granice normativnog raspona (60-80 % SM) pretpostavljenog teorijom homeostaze subjektivne kvalitete života.

Uzimajući u obzir da zdravlje ima utjecaja na svakodnevno funkcioniranje pojedinca, njegovu radnu sposobnost te ukupnu kvalitetu života, dobiveni rezultati ukazuju na važnost unaprjeđenja psiholoških, bioloških i socijalnih čimbenika koji utječu na zdravlje te posredno i na kvalitetu života. U ostvarivanju ovog cilja ključan je multidisciplinarni pristup unaprjeđenju kvalitete života populacije.

## Literatura

1. Cummins, R. A. (1995). On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 35(1995), 179-200.
2. Cummins, R. A. (1998). The second approximation to an international standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 43(1998), 307-334.
3. Cummins, R. A. (2010). Subjective Wellbeing, Homeostatically Protected Mood and Depression: A Synthesis. *Journal of Happiness Studies*, 11(2010), 1-17.
4. Felce, D. i Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1995), 51-74.
5. International Wellbeing Group (2006). *Personal Wellbeing Index*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.
6. Jureša, V., Ivanković, D., Vuletić, G., Babić-Banaszak, A., Srček, I., Mastilica, M., Budak, A. (2000). The Croatian Health Survey - SF-36 General Quality of life Assessment. Coll. *Antropol* 2000; 241: 69-78.
7. Krizmanić, M., Kolesarić, V. (1989), Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*, 10(1989), 179 -184.
8. Maslić Seršić, D., Vuletić, G. (2006). Psychometric Evaluation and Establishing Norms of Croatian SF-36 Health Survey: Framework for Subjective Health Research. *Croat Med J* 2006; 47:95-102.
9. Petz, B. i sur. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
10. Vuletić, G. (2004). Generacijski i transgeneracijski čimbenici osobne kvalitete života. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
11. Vuletić, G., Ivanković, D., Davern, M. (2011). Kvaliteta života u odnosu na zdravlje i bolest. U: Vuletić, G. i sur. (2011), *Kvaliteta života i zdravlje - elektroničko izdanje*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Filozofski fakultet.
12. Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., Gandek, B. (1993). *SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.
13. Ware, J. E., Kosinski, M., Gandek, B. (2000). *SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated.
14. WHO - The WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*, 28(1998), 551-558.

## Self-Perceived Health Status and Quality of Life in the Bjelovar-Bilogora County – Regional Differences and Specificities

### Summary

The self-assessed health status and quality of life represents an integral part of the population health studies today. These measures reflect the importance of the subjective perception of health and quality of life regardless of the objective measures. Considering the fact that chronic diseases and conditions have become a part of everyday life for the majority of the population, the issue of the quality of life may become questionable in certain circumstances. Health is one of the factors influencing a person's quality of life; hence, the individual perception of satisfaction with one's life should be recognised as a valuable indicator of the health status (in particular mental health) of the population.

This paper presents the results of the Croatian Health Surveys carried out in 2003 and 2008. Regional differences in health and quality of life were surveyed on a sample numbering 9,070 persons from all across Croatia. The paper presents the results for the Bjelovar-Bilogora County in comparison with average results for Croatia on the whole.

The health status was measured by the SF-36 Health Status Questionnaire, which comprises eight dimensions: Physical Functioning; Role-Physical; Bodily Pain; General Health; Social Functioning; Role-Emotional; Mental Health; Vitality. The subjective perception of the quality of life was measured by one item on general satisfaction with one's life.

The results have indicated to the existence of regional differences concerning health, while the level of the subjective perception of the quality of life has proven relatively low in comparison with the theoretically presumed normative range.

Taking into consideration that health exercises an impact on any person's everyday functioning, their work capabilities and the quality of life in general, the results gained indicate to the importance of improving psychological, biological and social factors having an impact on health and hence, indirectly, on the quality of life as well. In realising this objective, a multidisciplinary approach to the improvement of the quality of life of the population is of crucial importance.

**Keywords:** health status; quality of life; the Bjelovar-Bilogora County.

Prof. dr. sc. Gorka Vuletić, spec. kliničke psihologije,  
Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku  
Filozofski fakultet u Osijeku, Odsjek za psihologiju  
Lorenza Jäger 9, 31 000 Osijek  
gvuletic@ffos.hr