

Neke odrednice zadovoljstva zdravljem odraslih osoba

Some health satisfaction determinants among adults

Ivana Tucak, Marina Nekić *

Sažetak

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati zadovoljstvo zdravljem osoba mlađe, srednje i starije odrasle dobi. Također smo ispitivali odnos zadovoljstva zdravljem s različitim sociodemografskim varijablama (npr. spol, godine školovanja, status zaposlenosti i dr.), procjenama važnosti zaposlenosti, bračnog statusa i roditeljstva, te s procjenama zadovoljstva roditeljskom ulogom i socijalnim odnosima u uzorku ispitanika odrasle dobi. U istraživanju je sudjelovalo 200 osoba oba spola u dobi od 25 do 75 godina iz različitih područja Hrvatske.

Rezultati analiza na ukupnom uzorku pokazali su da se muškarci i žene ne razlikuju značajno s obzirom na zadovoljstvo zdravljem. Ispitanici mlađe odrasle dobi (u dobi od 25 do 40 godina, N = 72) i ispitanici srednje odrasle dobi (od 41 do 60 godina, N = 90) bili su značajno zadovoljniji svojim zdravljem u odnosu na ispitanike starije odrasle dobi (stariji od 60 godina, N = 38). Zaposleni su bili zadovoljniji svojim zdravljem u odnosu na nezaposlene i umirovljenike.

Rezultati regresijske analize pokazali su da su se važnost zaposlenosti i zadovoljstvo socijalnim odnosima pokazali značajnim prediktorima zadovoljstva zdravljem u ovom uzorku odraslih osoba.

Ključne riječi: zadovoljstvo zdravljem, zaposlenost, bračni status, roditeljstvo, socijalni odnosi, odrasla dob

Summary

The aim of this research was to examine health satisfaction among younger, middle-aged and older adults. We also examined the relations of health satisfaction with different sociodemographic variables (e.g. sex, years of education, employment status), importance of employment assessment, marital status and parenthood, and satisfaction assessment with parental role and social relations in the sample of adult persons. 200 adults, men and women, 25 to 75 years of age, from different parts of Croatia participated in the research.

The results of the analyses in all the examples showed that men and women didn't differ significantly regarding to health satisfaction. Younger adults (from 25 to 40 years, N = 72) and middle-aged adults (from 41 to 60 years, N = 90) were significantly more satisfied with their health compared to older adults (older than 60, N = 38). The employed were more satisfied with their health than the unemployed and retired.

The results of regression analyses showed that the importance of being employed and satisfaction with social relations were significant predictors of health satisfaction in this sample of adults.

Key words: health satisfaction, employment, marital status, parenthood, social relations, adulthood

Med Jad 2006;36(3-4):73-82

* Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju (Ivana Tucak, prof.; mr. sc. Marina Nekić)

Adresa za dopisivanje / Correspondence address: Ivana Tucak, prof., mr. sc. Marina Nekić, Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju, Krešimirova obala 2, 23000 Zadar, itucak@unizd.hr marina@unizd.hr

Primljeno / received 2006-10-12; Ispravljeno / revised 2007-02-02; Prihvaćeno / accepted 2007-03-06.

Uvod

U većini psihosocijalnih, gerontoloških i epidemioloških studija često se kao način mjerenja zdravstvenog statusa koristi mjera koja od sudionika u istraživanju zahtijeva da na jednoj čestici procijene zadovoljstvo svojim općim zdravstvenim stanjem.¹ Tako je subjektivna procjena zdravlja (Subjective health status-SHS) postala legitimnim indikatorom globalnoga zdravstvenog statusa.² Još su i ranije neki istraživači sugerirali da je subjektivna procjena zdravlja valjan indikator zdravstvenog statusa pojedinca te se ujedno može koristiti i kao mjera za praćenje promjena zdravstvenog stanja pacijenata koji su uključeni u neki od medicinskih tretmana.³ Subjektivna procjena vlastitog zdravlja utječe na to kako će pojedinci reagirati na simptome koje osjećaju, ali i na to koliko će se ranjivima smatrati i kada će se odlučiti na medicinski tretman.⁴⁻⁵

Iz studija o procjeni kvalitete života poznato je da uz subjektivne procjene materijalnoga, socijalnog i emocionalnog stanja, subjektivna procjena tjelesnog stanja također igra važnu ulogu.⁶⁻⁷⁻⁸ Rezultati istraživanja¹ sugeriraju da svaki pojedinac bez obzira na dob pokušava pronaći način na koji će vlastito zdravstveno stanje evaluirati u pozitivnijem svjetlu. Vjerojatno je i to jedan od mogućih razloga zbog kojeg u mnogim istraživanjima odnos subjektivne kvalitete života i medicinski objektivnih indikatora zdravlja nije konzistentan. Nekonzistentnost je dijelom uvjetovana metodološkim razlozima. Međutim, neki autori sugeriraju da su psihološke posljedice i doživljavanje bolesti ono što dovodi do razlike u podacima.⁹⁻¹⁰ Tom objašnjenju pridonose i rezultati nekih istraživanja koji ukazuju da se na subjektivnu procjenu zdravlja može gledati i kao na prediktor liječničke procjene, iako te dvije procjene mogu biti u raskoraku.⁴⁻⁵ Brojne studije ukazale su na povezanost samoprocjene zdravlja i stope mortaliteta, na način da je negativnija samoprocjena zdravlja povezana s većom smrtnošću.¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴

U pogledu uloge sociodemografskih varijabli, pokazuje se da, uz tjelesno zdravlje, one igraju važnu ulogu u normalnom svakodnevnom funkcioniranju.¹⁵ Osobe koje su najnižeg stupnja obrazovanja, tj. osnovnoškolskog, najlošije funkcioniraju, dok osobe s visokom stručnom spremom najbolje funkcioniraju u svakodnevnim zahtjevima. Status zaposlenosti i bračni status također imaju značajan utjecaj na funkcioniranje pojedinca. Čini se da osobe koje su zaposlene i koje su u braku bolje funkcioniraju. Što se pak dobi tiče, rezultati

impliciraju da najviše problema u svakodnevnom funkcioniranju imaju starije osobe.

Glede spolnih razlika u procjeni zdravstvenog statusa, rezultati studija nisu jednoznačni.¹⁶ Status zaposlenosti može imati posredujući utjecaj na vezu između spola i samoprocjene zdravstvenog stanja.¹⁶ O povezanosti statusa zaposlenosti i samoprocjene zdravlja govori i studija na novozelandskom uzorku žena srednje životne dobi koja je pokazala da je status zaposlenosti od svih ispitivanih varijabli najjače povezan s trenutnom procjenom zdravstvenog stanja.¹⁷ Autorica studije navodi da su transverzalna istraživanja pokazala da je slabo zdravstveno stanje povezano s nižim primanjima, manjom razinom obrazovanja i slabom socijalnom podrškom. Longitudinalne studije pokazale su da postoji veza između slaboga zdravstvenog stanja i dobi, nezaposlenosti i kroničnih oboljenja. Za sredovječne žene zaposlenost je vrlo važna. One zaposlene procjenjuju vlastito zdravlje boljim. Najjača je veza između slabog zdravlja i nezaposlenosti, čak i kad se kontroliraju ostali faktori. Također se pokazuje da je veća vjerojatnost zdravstvenih problema u starijoj životnoj dobi.¹⁸ Osobe koje imaju bolji socijalni status, koji je obično uparen i s boljim socio-ekonomskim statusom, imaju veća primanja i svoje zdravlje procjenjuju boljim. Neki autori¹⁹ daju pak veću važnost subjektivnoj procjeni socijalnog statusa u predikciji zdravstvenog statusa nego socio-ekonomskog. Čini se da je socijalna domena osobito važna za uspješno funkcioniranje, posebno u području zdravlja. O važnosti sociodemografskih varijabli za kvalitetu života u području zdravlja govore i istraživanja na uzorcima pacijenata oboljelih od raka.²⁰ U jednoj takvoj studiji pokazalo se da su sociodemografske varijable (dob, spol, zaposlenost itd.) objasnile više varijance kriterijske varijable, tj. kvalitete života povezane sa zdravljem, nego kliničke varijable (stadij bolesti i sl.).

Uz ranije navedene sociodemografske varijable, neki istraživači naglašavaju još i važnost bračnog statusa za zdravlje.²¹ Pri tome ističu da je još u ranim sedamdesetim godinama prošloga stoljeća utvrđeno da osobe koje su u braku, žive duže u odnosu na samce, razvedene i udovice/udovce. Čini se da je taj obrazac prisutan još i danas. Bračni status osobito je važan za muškarce srednje životne dobi.²¹ Mortalitet je dvostruko veći kod onih koji nisu u bračnoj zajednici. Međutim, ne smijemo brzati u zaključcima o važnosti braka putem njegova direktnog utjecaja na zdravlje. Ono što osobe u bračnoj zajednici "štiti", zapravo je kvaliteta te zajednice i zadovoljstvo bračnom

zajednicom. Stoga je važno istaknuti da nezadovoljstvo brakom i niska kvaliteta bračne zajednice mogu učiniti osobe ranjivijima i sklonijima zdravstvenim problemima.²²

Otkrivanje čimbenika koji utječu na subjektivnu procjenu zdravlja važno je jer može pridonijeti boljem razumijevanju i boljim strategijama za poboljšanje zdravstvenog stanja pojedinca.¹

Uzevši u obzir sve navedeno, provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja zadovoljstva zdravljem osoba mlađe, srednje i starije odrasle dobi. Također se pokušalo utvrditi kakav je odnos zadovoljstva zdravljem s nekim sociodemografskim varijablama i procjenama važnosti i zadovoljstva nekim ključnim životnim domenama u hrvatskom uzorku ispitanika odrasle dobi. Osnovni problemi na koje smo pokušali odgovoriti u ovom istraživanju, jesu sljedeći:

1. Ispitati odnos *zadovoljstva zdravljem* s nekim sociodemografskim varijablama (spol, dob, godine školovanja, status zaposlenosti, bračni status, broj djece), procjenama važnosti zaposlenosti, bračnog statusa i roditeljstva, te s procjenama zadovoljstva roditeljskom ulogom i socijalnim odnosima u uzorku ispitanika odrasle dobi.
2. Ispitati vrijednost procjena važnosti zaposlenosti, bračnog statusa i roditeljstva, te procjena zadovoljstva roditeljskom ulogom i socijalnim odnosima u predikciji *zadovoljstva zdravljem* u uzorku odraslih osoba.

METODA

Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 200 osoba odrasle dobi. Uputnike korištene u istraživanju primijenili su uvježbani studenti završne godine studija psihologije Sveučilišta u Zadru, kao dio većeg istraživačkog projekta koji je još u tijeku. Svaki student dobio je uputu o broju sudionika koje treba regrutirati za istraživanje, o dobnom rasponu uzorka, te uputu da nastoji doći do sudionika različitih sociodemografskih karakteristika, ali bez preciznih ograničenja u pogledu broja ispitanika u pojedinim spolnim, dobnim, obrazovnim i drugim demografskim kategorijama. S potencijalnim sudionicima dolazili su u kontakt uglavnom putem svojih poznanika, susjeda, rodbine i sl. S obzirom na to, uzorak koji je formiran može se nazvati prigodnim.

Uzorak je bio dobno heterogen, a uključivao je odrasle sudionike iz različitih dijelova Hrvatske (M = 47,48, raspon dobi: 25-75 godina, SD = 13,65), uključujući Dalmaciju, Slavoniju, zapadnu i sjevernu Hrvatsku te Primorsko-goransku županiju. U uzorku su bila 92 muškarca (46%) i 108 žena (54%), različite obrazovne strukture i različitih vrsta zanimanja. Raspon broja završenih godina školovanja bio je dosta velik (od 5 do 23, M = 12,92, SD = 2,87), ali većina ispitanika imala je srednju stručnu spremu. Većina ispitanika bila je u bračnoj zajednici (76%), te je imala djecu (81%). 9% njih bili su samci, njih 4,5% živjelo je u nevjenčanoj zajednici, razvedenih je bilo 4%, a udovaca 6%. Oko 63% ispitanika bilo je zaposleno u vrijeme prikupljanja podataka, nezaposlenih je bilo 17%, a umirovljenika 20%.

Iz analiza su isključeni samo malobrojni neupotrebljivi rezultati, tj. rezultati onih sudionika koji nisu popunili upitnik u skladu s uputama (preskakali su pojedine čestice, nisu popunili sve skale upitnika, zaokruživali su sustavno isti odgovor na većem broju čestica i sl.).

Kako je provedeno istraživanje dio većeg istraživačkog projekta čiji je naglasak na nekim drugim konstruktima, u njemu na žalost nisu prikupljeni podatci o eventualnim kroničnim ili drugim bolestima ili nekim drugim varijablama vezanima za zdravstveni status sudionika istraživanja.

Instrumenti

U istraživanju je korišten upitnik koji je, uz veći broj skala čiji rezultati nisu relevantni za potrebe ovoga rada, uključivao i:

1. pitanja o sljedećim sociodemografskim podacima:

- spol
- dob
- ukupne godine školovanja (bez ponavljanja godine)
- status zaposlenosti (zaposlen, nezaposlen, umirovljenik)
- bračni status (samac, oženjen/udana, život u nevjenčanoj zajednici, razveden/a udovac/udovica)
- broj djece

2. pitanja koja se odnose na:

- procjenu važnosti zaposlenosti
- procjenu važnosti bračnog statusa
- procjenu važnosti roditeljstva

- procjenu zadovoljstva roditeljskom ulogom (za one koji su roditelji)
- procjenu zadovoljstva odnosima koje osoba ostvaruje s drugim ljudima
- procjenu zadovoljstva vlastitim zdravljem.

Procjene važnosti navedenih životnih domena (zaposlenost, bračni status, roditeljstvo) ispitanici su davali na skali od pet stupnjeva, od 1 – uopće mi nije važno, do 5 – jako mi je važno.

Zadovoljstvo navedenim životnim domenama (roditeljska uloga, socijalni odnosi, zdravlje) ispitanici su također procjenjivali na skali od pet stupnjeva, od 1 – potpuno sam nezadovoljan, do 5 – potpuno sam zadovoljan.

Postupak

Provedeno je terensko istraživanje u različitim krajevima Hrvatske koje je uključivalo individu-

alnu primjenu upitnika u domovima ili na radnim mjestima ispitanika.

REZULTATI I RASPRAVA

U Tablici 1 prikazani su osnovni deskriptivni parametri ispitivanih varijabli. Iz tablice je vidljivo da su ispitanicima ovoga uzorka zaposlenost, bračni status i roditeljstvo iznadprosječno važni, jer su u sve tri domene prosječne procjene važnosti prelazile 4,00 na skali od 1,00 do 5,00. Ispitanici su također iznadprosječno zadovoljni svojom roditeljskom ulogom (u uzorku roditelja), odnosima koje ostvaruju s drugim ljudima i vlastitim zdravljem. Međutim, dok su za roditeljsku ulogu i socijalne odnose prosječne procjene zadovoljstva prelazile 4,00, prosječna procjena zadovoljstva zdravljem ipak je bila niža (3,63 na skali od 1,00 do 5,00).

Tablica 1. Osnovni deskriptivni parametri ispitivanih varijabli u uzorku odraslih (N = 200)

Table 1. Basic descriptive parameters of examined variables in adult sample (N=200)

Varijabla Variable	Aritmetička sredina Arithmetical mean	Raspon Range	Standardna devijacija Standard deviation
Dob Age	47,48	25,00-75,00	13,65
Godine školovanja Years of education	12,92	5,00-23,00	2,87
Važnost zaposlenosti Employment importance	4,41	1,00-5,00	1,09
Važnost bračnog statusa Marital status importance	4,18	1,00-5,00	1,06
Broj djece Number of children	1,82	0,00-6,00	1,22
Važnost roditeljstva Parenthood importance	4,57	1,00-5,00	0,81
Zadovoljstvo roditeljskom ulogom* Parent role satisfaction*	4,26	1,00-5,00	0,71
Zadovoljstvo socijalnim odnosima Social relationship satisfaction	4,02	1,00-5,00	0,65
Zadovoljstvo zdravljem Health satisfaction	3,63	1,00-5,00	0,86

* zadovoljstvo roditeljskom ulogom procjenjivano je u skupini roditelja (N = 163)

* The parent role satisfaction has been evaluated in the parent group (N = 163)

Tablica 2. Matrica interkorelacija ispitivanih varijabli (N = 200)
 Table 2. Inter-correlation matrix of examined variables (N = 200)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Dob 1. Age	1,00							
2. Godine školovanja 2. Years of education	-0,27*	1,00						
3. Važnost zaposlenosti 3. Employment importance	-0,46*	0,31*	1,00					
4. Važnost bračnog statusa 4. Marital status importance	0,10	0,04	0,18*	1,00				
5. Broj djece 5. Number of children	0,29*	-0,16*	-0,17*	0,25*	1,00			
6. Važnost roditeljstva 6. Parenthood importance	-0,26*	0,08	0,18*	0,17*	-0,05	1,00		
7. Zadovoljstvo roditeljskom ulogom** 7. Parent role satisfaction	-0,03	0,03	0,01	0,04	0,09	0,33*	1,00	
8. Zadovoljstvo socijalnim odnosima 8. Social relationship satisfaction	-0,09	0,02	0,07	0,13	0,08	0,13	0,47*	1,00
9. Zadovoljstvo zdravljem 9. Health satisfaction	-0,24*	0,21*	0,35*	0,21*	-0,14	0,09	0,26*	0,40*

* $p < 0,05$ * $p < 0,05$

** u analizama odnosa varijable 7 s ostalim varijablama korišteni su samo rezultati roditelja (N = 163)

** In variable 7 analysis relation with other variables only parent results were used (N = 163)

Iz Tablice 2 vidi se da zadovoljstvo zdravljem, koje je ključna varijabla ovoga istraživanja, negativno korelira s dobi. To se može i očekivati s obzirom na to da stariji ljudi imaju više zdravstvenih tegoba, što se onda odražava u njihovu manjem zadovoljstvu zdravljem. Taj je nalaz u skladu s rezultatima brojnih studija u kojima je utvrđena povezanost dobi s negativnijom procjenom zdravlja i lošijim zdravstvenim statusom.¹⁵⁻¹⁸⁻²³ Zadovoljstvo zdravljem pozitivno je povezano s godinama školovanja. Na prvi pogled moglo bi se pretpostaviti da obrazovanije osobe rade na bolje plaćenim radnim mjestima pa imaju veće materijalne resurse zahvaljujući kojima mogu sebi priuštiti kvalitetniju zdravstvenu zaštitu ili da obrazovaniji ljudi lakše dolaze do informacija povezanih sa zdravljem pa više znaju o načinima očuvanja zdravlja, brže prepoznaju znakove bolesti i efikasnije na njih reagiraju. Međutim, detaljnije analize pokazuju da je razlog te povezanosti dijelom drugačije prirode. Naime, u ovom su uzorku starije osobe bile slabije obrazovane (korelacija dobi i godina školovanja je značajna je i negativna), a starije osobe također su manje

zadovoljne svojim zdravljem. Kada smo zbog kontrole varijable dobi ispitanike podijelili u tri dobne skupine, skupinu mladih odraslih (u dobi od 25 do 40 godina, N = 72), skupinu osoba srednje odrasle dobi (od 41 do 60 godina, N = 90) i skupinu starijih odraslih (od 61 godine naviše, N = 38), a zatim u svakoj od ovih dobnih skupina ispitali povezanost godina školovanja i zadovoljstva zdravljem, pokazalo se da značajna povezanost, i to pozitivna, ostaje samo u skupini starijih odraslih ($r = 0,33$, $p < 0,05$). Dakle, obrazovanije osobe starije odrasle dobi su i zadovoljnije svojim zdravljem. Moguće je da efekt obrazovanja na zdravlje posebno dolazi do izražaja u ovoj zdravstveno i materijalno najosjetljivijoj skupini u kojoj su materijalna sredstva, briga za vlastito zdravlje i poznavanje zdravstvenih preventivnih mjera (a ti bi čimbenici mogli biti povezani s obrazovnom razinom) posebno važni za kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, pa tako posredno i za zadovoljstvo vlastitim zdravljem. O pozitivnoj relaciji stupnja obrazovanja i samoprocjene zdravlja, kao i efikasnoga svakodnevnog funkcioniranja govore i rezultati drugih studija.¹⁵⁻²³ Među ostalim

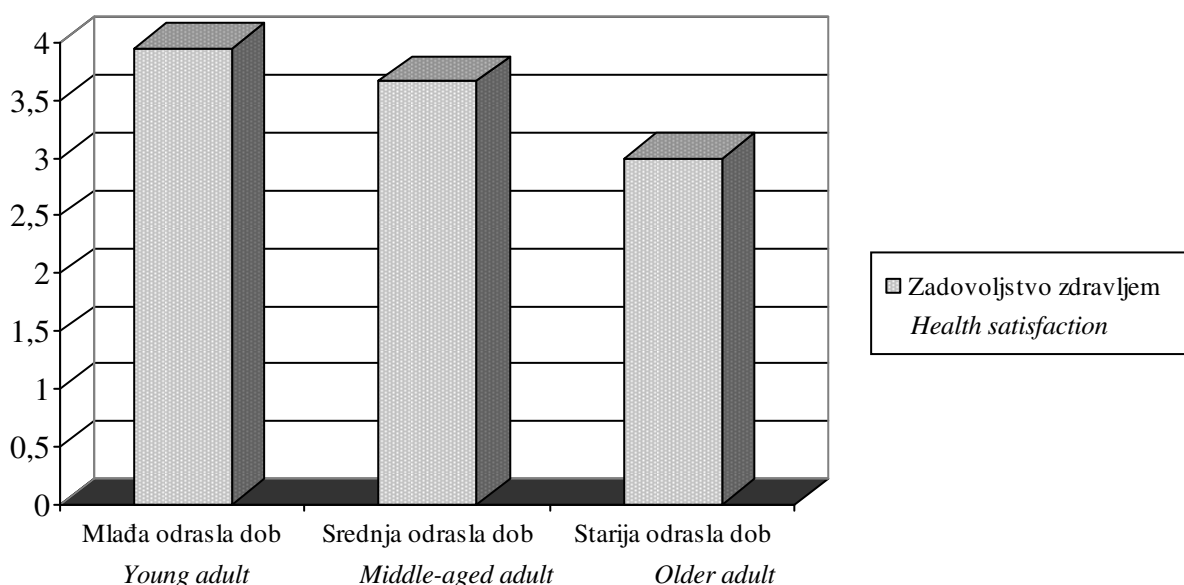
ispitivanim varijablama pokazalo se da je zadovoljstvo zdravljem u čitavom uzorku značajno pozitivno povezano i s važnošću zaposlenosti, važnošću bračnog statusa, zadovoljstvom roditeljskom ulogom i zadovoljstvom socijalnim odnosima. Dakle, što je odraslim osobama važnije biti zaposlen, što im je važnije biti u bračnoj zajednici, zatim što su roditelji zadovoljniji svojom roditeljskom ulogom i što su osobe zadovoljnije svojim socijalnim odnosima, to su i zadovoljnije svojim zdravljem.

Iz matrice interkorelacija također je vidljivo da je dob negativno povezana s važnošću zaposlenosti ($r = -0,46$, $p < 0,05$) i s važnošću roditeljstva ($r = -0,26$, $p < 0,05$), a pozitivno s brojem djece ($r = 0,29$, $p < 0,05$). Obrazovna razina pozitivno korelira s važnošću zaposlenosti ($r = 0,31$, $p < 0,05$), a negativno s brojem djece ($r = -0,16$, $p < 0,05$). Zanimljivo je da se pokazalo da je važnost zaposlenosti pozitivno povezana s važnošću bračnog statusa ($r = 0,18$, $p < 0,05$) i važnošću roditeljstva ($r = 0,18$, $p < 0,05$), a negativno s brojem djece ($r = -0,17$, $p < 0,05$). Kao što se moglo i očekivati, važnost bračnog statusa pozitivno je povezana s važnošću roditeljstva ($r = 0,17$, $p < 0,05$) i brojem djece ($r = 0,25$, $p < 0,05$), a važnost roditeljstva sa zadovoljstvom roditeljskom ulogom ($r = 0,33$, $p < 0,05$). Zanimljiva je, međutim, značajna korelacija između zadovoljstva socijalnim odnosima i zadovoljstva roditeljskom ulogom ($r = 0,47$, $p < 0,05$). Očigledno je da s porastom zadovoljstva odnosima koje osoba ostvaruje s drugim ljudima,

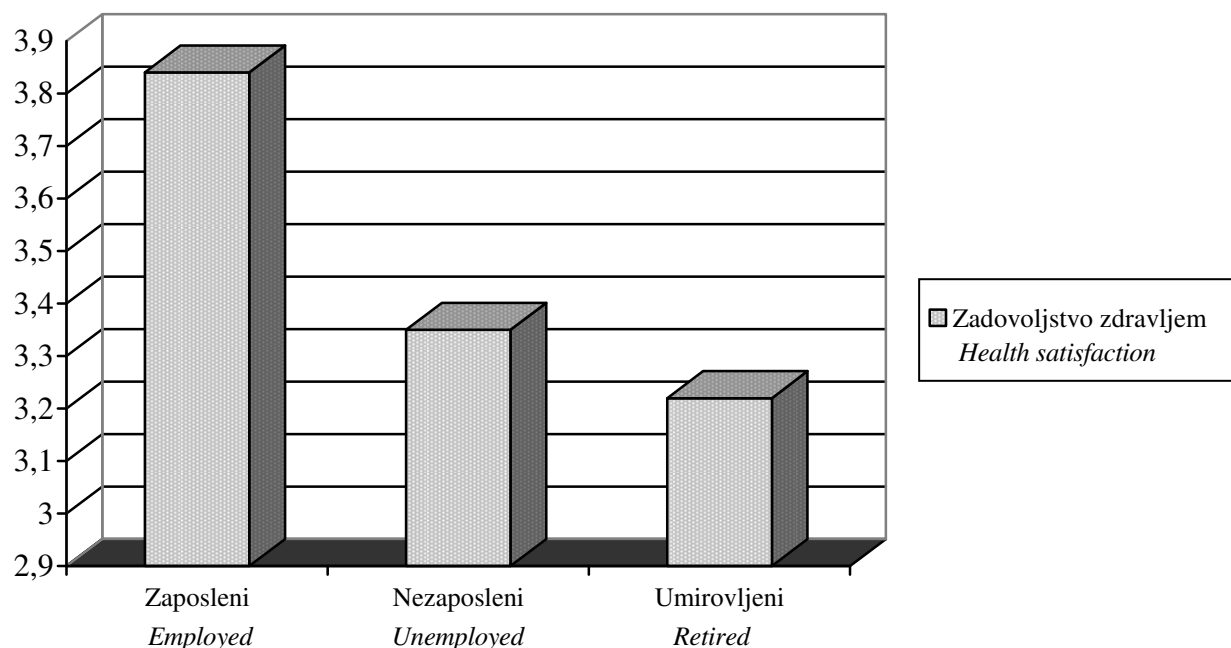
raste i njezino zadovoljstvo roditeljskom ulogom, pa bi se moglo zaključiti da postoji uska veza domene socijalnih odnosa i domene roditeljstva.

Kako bismo ispitali postoje li razlike u procjeni zadovoljstva zdravljem s obzirom na spol, dob, status zaposlenosti i bračni status, izračunali smo četiri jednosmjerne analize varijance sa spolom, dobi (kao kategorijalnom varijablom), statusom zaposlenosti i bračnim statusom kao nezavisnim varijablama i zadovoljstvom zdravljem kao zavisnom varijablom. Rezultati tih analiza na čitavom uzorku pokazali su da se muškarci i žene ne razlikuju značajno s obzirom na zadovoljstvo zdravljem ($F(1/198) = 0,84$, $p = 0,36$). Rezultati mnogih stranih studija koje su ispitivale efekte spola na samoprocjenu zdravstvenog statusa, nisu jednoznačni.²³⁻¹⁶ Međutim, činjenica je da žene u svim dobnim skupinama imaju niže stope smrtnosti od muškaraca, što se pripisuje genetskim i stečenim razlikama, kao i razlikama u stavovima koji utječu na percepciju bolesti i korištenje zdravstvene zaštite.²³

Utvrđene su značajne razlike u procjeni zadovoljstva zdravljem među ispitanicima različite dobi ($F(2/197) = 17,38$, $p = 0,00$). Scheffé test pokazao je da su ispitanici mlađe odrasle dobi (u dobi od 25 do 40 godina, $N = 72$) i ispitanici srednje odrasle dobi (od 41-60 godina, $N = 90$) značajno zadovoljniji svojim zdravljem u odnosu na ispitanike starije odrasle dobi (stariji od 61 godine, $N = 38$), dok se ispitanici mlađe i srednje odrasle dobi nisu značajno razlikovali u svojim procjenama zadovoljstva zdravljem (Slika 1).



Slika 1. Razlike u zadovoljstvu zdravljem s obzirom na dob
Picture 1. Differences in health satisfaction considering age



Slika 2. Razlike u zadovoljstvu zdravljem s obzirom na status zaposlenja
 Picture 2. Differences in health satisfaction considering employment status

Moglo se očekivati da će osobe najstarije dobne skupine biti najmanje zadovoljne svojim zdravljem jer ta dobna skupina ima vjerojatno i najviše zdravstvenih teškoća.

Pokazala se značajna razlika u procjeni zadovoljstva zdravljem i s obzirom na status zaposlenosti ($F(2/197) = 10,90$, $p = 0,00$). Scheffé test pokazao je da je skupina zaposlenih ($N = 126$) značajno zadovoljnija svojim zdravljem u odnosu na nezaposlene ($N = 34$) i u odnosu na umirovljenike ($N = 40$), dok se nezaposleni i umirovljenici nisu značajno razlikovali u procjeni zadovoljstva zdravljem (Slika 2). Međutim, taj nalaz treba uzeti s oprezom zbog nesrazmjernog i malog broja ispitanika u pojedinim skupinama (npr. samo 34 nezaposlene osobe). Da je nezaposlenost stresor koji može značajno ugroziti zdravlje, osim subjektivnih iskustava brojnih nezaposlenih pojedinaca koji obilježavaju tešku gospodarsku sliku današnje Hrvatske, potvrđuju i nalazi brojnih sustavnih studija.¹⁷⁻²⁴⁻²⁵ Da bi se moglo govoriti o utjecaju nezaposlenosti i umirovljenja na psihološko zdravlje, potrebno je spomenuti dobrobiti koje pruža zaposlenost, kao što su zarada, povišenje razine aktivacije, raznolikost okoline i raznolikost socijalnih interakcija, vremenska struktura dana i ostvarenje osobnog identiteta kroz radnu ulogu.²⁵ Gubitak tih dobrobiti značajan je

izvor stresa, a on se događa gubitkom posla ili nemogućnošću pronalazjenja zaposlenja, što pokazuju i transverzalne i longitudinalne studije.

Ispitanici različitoga bračnog statusa značajno su se razlikovali u samoprocjeni zadovoljstva zdravljem ($F(4/195) = 4,80$, $p = 0,00$). Ispitanici su s obzirom na bračni status podijeljeni u pet skupina: samci ($N = 18$), vjenčani ($N = 153$), oni koji žive u nevjenčanoj zajednici ($N = 9$), razvedeni ($N = 8$) i udovci ($N = 12$). Scheffé test pokazao je značajnu razliku u zadovoljstvu zdravljem samo između samaca i udovaca, i onih koji kohabitiraju i udovaca, pri čemu su samci i oni koji kohabitiraju značajno zadovoljniji svojim zdravljem u odnosu na udovce, vjerojatno i zbog toga što udovci spadaju u najstariju dobnu skupinu. I te rezultate treba uzeti s oprezom zbog nesrazmjernog i, u nekim kategorijama, malog broja ispitanika. S druge strane, rezultati brojnih studija ukazuju na povezanost bračnog statusa i zdravlja, pri čemu je, izgleda, važnija kvaliteta bračne zajednice i zadovoljstvo bračnim životom negoli sama činjenica da osoba živi u bračnoj zajednici.²¹⁻²²

Kako bismo odgovorili na drugi problem ovoga istraživanja, tj. ispitali značenje procjena važnosti zaposlenosti, bračnog statusa i roditeljstva, te procjena zadovoljstva roditeljskom ulogom i socijalnim odnosima u predikciji *zadovoljstva zdravljem*, proveli

Tablica 3. Rezultati završnog (trećeg) koraka stupnjevite regresijske analize (metoda "backward") sa zadovoljstvom zdravljem kao kriterijskom varijablom u uzorku odraslih (N = 163)

Table 3. Final (third) step results of regression analysis by degrees ('backward' method) with health satisfaction as criteria variable in adult sample (N = 163)

PREDIKTORI PREDICTORS	Beta	t	p(t)
Važnost zaposlenosti <i>Employment importance</i>	0,320	4,698	0,000
Zadovoljstvo odnosima <i>Relationship importance</i>	0,372	5,461	0,000
R = ,508 R ² = ,258 F(2,160) = 27,930 p(F) < ,000			

smo stupnjevitu regresijsku analizu s procjenama važnosti zaposlenosti, bračnog statusa i roditeljstva, te procjenama zadovoljstva roditeljskom ulogom i socijalnim odnosima kao prediktorima i zadovoljstvom zdravljem kao kriterijem. Zbog uključenosti varijable zadovoljstva roditeljskom ulogom u skupinu prediktora, analiza je provedena na uzorku roditelja (N = 163). U Tablici 3 prikazan je završni korak regresijske analize s prediktorima koji su se pokazali značajnima. Prethodno smo već prikazali matrice korelacija svih prediktorskih varijabli i kriterijske varijable u cjelokupnom uzorku (Tablica 2). Zbog skromnog broja ispitanika u pojedinim dobnim kategorijama, posebno u skupini starijih odraslih (N = 38), regresijske analize nisu provedene u pojedinim dobnim kategorijama zasebno, već na cjelokupnom uzorku.

Rezultati završnog koraka stupnjevite regresijske analize, prikazani u Tablici 3, pokazuju da su se među procjenama važnosti zaposlenosti, bračnog statusa i roditeljstva, te procjenama zadovoljstva roditeljskom ulogom i socijalnim odnosima, značajnim prediktorima zadovoljstva zdravljem pokazali samo *važnost zaposlenosti* i *zadovoljstvo socijalnim odnosima*. Oba prediktora pozitivno pridonose zadovoljstvu zdravljem i zajedno objašnjavaju 25,8% varijance te kriterijske varijable.

Na kvalitetu života svakog pojedinca utječu subjektivne procjene zadovoljstva u različitim domenama. Dakle, te procjene obuhvaćaju područja materijalnoga, socijalnog, emocionalnog i zdravstvenog odnosno tjelesnog stanja. Kako su sve te domene u određenoj razini međusobno povezane, značenje socijalnog i profesionalnog statusa za zdravstveni status je očekivano. Važnost zaposlenja i socijalnih odnosa za zdravstveni status naglašena je ranije. Tako brojna istraživanja¹⁶⁻¹⁷ ističu da je zaposlenje jedan od ključnih prediktora u objašnjenju zdravstvenog stanja osoba odrasle

dobi. Odraslu dob karakteriziraju razvojni zadatci koji se odnose na ostvarenje kako na profesionalnom tako i na socijalnom planu, te stoga ne iznenađuje da se upravo važnost zaposlenosti pokazala značajnim prediktorom zadovoljstva zdravljem.

Zadovoljstvo socijalnim odnosima nešto je bolji prediktor zadovoljstva zdravljem u odnosu na važnost zaposlenosti. Pozitivan utjecaj socijalne potpore (koju pojedinac percipira da je prima od drugih osoba koje čine njegovu socijalnu mrežu) na njegov zdravstveni status već je dobro potvrđen nalaz brojnih istraživanja.²³ Još je Cassel²³ liječnik epidemiolog, pretpostavio da psihosocijalni procesi imaju značajnu ulogu u nastajanju bolesti i da socijalna potpora ima ključnu ulogu u funkcionalnim poremećajima zdravlja povezanim sa stresom. U literaturi²³ se navodi da je kroz istraživanja potvrđeno da ljudi s više socijalnih spona značajno manje obolijevaju od svih vrsta bolesti nego ljudi u većoj socijalnoj izolaciji, a to objašnjava tezom da socijalna potpora osigurava takve psihobiološke preduvjete za život pojedinca i skupine u kojima psihoimunološka stabilnost ili uopće ne opada ili opada u značajno manjoj mjeri nego kod onih koji žive u socijalnoj izolaciji. Izgleda da socijalna potpora djeluje kao "odbojnik" stresa, omogućujući pojedincu pozitivniju procjenu stresne situacije i djelotvornije suočavanje sa stresom, a na taj način ublažava utjecaj stresa na zdravlje.

ZAKLJUČAK

I ovo istraživanje potvrdilo je povezanost nekih sociodemografskih varijabli s mjerom subjektivne procjene zdravlja. U skladu s očekivanjima, pokazalo se da su starije osobe manje zadovoljne svojim zdravljem u odnosu na mlađe. Stupanj obrazovanja imao je značajan efekt na procjenu

zadovoljstva zdravljem jedino u skupini ispitanika starije odrasle dobi. Muškarci i žene ovoga uzorka nisu se značajno razlikovali u procjeni zadovoljstva zdravljem, dok su zaposleni bili značajno zadovoljniji svojim zdravljem u odnosu na nezaposlene i umirovljenike. Rezultati ovoga istraživanja donekle su u skladu s rezultatima istraživanja koja su pokazala da osobe nižeg obrazovanja, neoženjene/neudate osobe, osobe s nižim prihodima i stariji ljudi svoje zdravlje procjenjuju lošijim i pokazuju veći rizik smrtnosti.²³

Jedan od zanimljivijih nalaza ovoga istraživanja jest da je zadovoljstvo socijalnim odnosima značajan prediktor zadovoljstva zdravljem. U vezi s tim, i ovdje treba naglasiti značenje psihosocijalnih čimbenika u percepciji vlastitog zdravlja i predviđanju smrtnosti. Ovi nebiološki čimbenici odražavaju se u novijim pokazateljima tzv. subjektivnog zdravlja. Subjektivna percepcija zdravlja, za razliku od ostalih pokazatelja zdravlja, pokazuje nezavisnu sposobnost pretkazivanja preživljavanja pojedinca u razdoblju od nekoliko godina.²³ Stoga smatramo da bi u budućim istraživanjima zdravstvenog statusa trebalo ustrajati na primjeni, uz tzv. objektivne mjere, i različitih mjera subjektivne procjene zdravlja. Među njima je u prijašnjim istraživanjima najčešće korištena samoprocjena zdravlja (od vrlo lošeg do odličnog), dok smo mi u našem istraživanju koristili procjenu *zadovoljstva* vlastitim zdravljem. Također smatramo da bi bilo korisno detaljnije ispitati ulogu različitih psihosocijalnih čimbenika, kao što su socijalna potpora i osobine ličnosti, u predviđanju zdravstvenog statusa pojedinca.

Literatura

- Kaplan G, Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? *Social Science and Medicine*. 2003;56(8):1669-1676.
- Baron-Epel O, Kaplan G. General subjective health status or age-related subjective health status: does it make a difference?, *Social Science and Medicine*. 2001;53,1373-1381.
- Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M, Urponen H. Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-rated health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population, *Clinical Epidemiology*. 1997;50(5):517-528.
- Siegler IC, Costa PT (Jr). Health behavior relationships. U: Birren JE, Schaie KW, ur. *Handbook of the psychology of aging* (2nd ed.). New York: Van Nostrand Reinhold; 1985.
- Wagner EH, LaCroix AZ, Grothaus LC, Hecht JA. Responsiveness of health status measures to change among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1993;41:241-248.
- Felce D, Perry J. The extent of support for ordinary living provided in staffed housing: the relationship between staffing levels, resident dependency, staff-resident interactions and resident activity patterns. *Social Science and Medicine*. 1995;40:799-810.
- Vuletić G. Generacijski i transgeneracijski čimbenici kvalitete života vezane za zdravlje studentske populacije [disertacija]. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2004.
- Jylha M. Self-rated health revisited: Exploring survey interview episodes with elderly respondents. *Social Science and Medicine*. 1994;39:983-990.
- Wells KB, Steward A, Hays RD. The functioning and well-being of depressed patients, *Journal of the American Medical Association*. 1989;262:914-919.
- Bonicatto SC, Dew MA, Zaratiegui R, Lorenzo L, Pecina P. Adult outpatients with depression: worse quality of life than in other chronic mental diseases in Argentina. *Social Science and Medicine*. 2001; 52:911-919.
- Kaplan GA. Psychological factors and ischemic heart disease mortality: A focal role for perceived health, Washington DC: Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association; 1982.
- Hirdes J, Forbes W. The importance of social relationships, socioeconomic status and health practices with respect to mortality among healthy Ontario males. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1992;45(2):175-182.
- Schaie KW, Willis SL. Psihologija odrasle dobi i starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2001.
- Kopp M. Self-rated health, subjective social status, and middle-aged mortality in a changing society, 2002. http://findarticles.com/p/articles/mi_m0GDO/ai_n8643150/
- Koukoulis S, Vlachonikolis IG, Philalithis A. Socio-demographic factors and self-reported functional status: the significance of social support; 2002. <http://www.pubmedcentral.org/articlerender.fcgi?artid=130039>
- Lahelma E, Arber A, Martikainen P, Rahkonen O, Silventoinen K. The myth of gender differences in health: social structural determinants across adult ages in Britain and Finland. *Current Sociology* 2001;49(3):31-54.
- Keller-Olaman S. Self-rated health of women in midlife: A cross-sectional and longitudinal study of a New Zealand sample; 2004. http://www.finarticles.com/p/articles/mi_qa3848/is_200407/ai_n9439926
- Prus SG. The relationship between age, socioeconomic status, and health among adult Canadians, SEDAP, Research Paper No. 57, 2001. <http://socserv2.mcmaster.ca/sedap>

19. Hu P, Adler NE, Goldman N, Weistein M, Seeman TE. Relationship between subjective social status and measures of health in older Taiwanese persons. *Journal of American Geriatrics Society*. 2005;5(3).
20. Allison PJ, Locker D, Wood-Dauphinee S, Black M, Feine JS. Correlates of health-related quality of life in upper aerodigestive tract cancer patients. *Quality of Life. Research*. 1998;7(8):713-22.
21. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. *Psychological Bulletin*. 2001;127(4): 472-503.
22. Stanton GT. How marriage improves adult health: why marriage matters series: No. 4; 1998. <http://www.divorcereform.org/mel/abetterhealth.html>
23. Havelka, M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
24. Fryer D, Payne R. Being unemployed: A review of the literature on the psychological experience of unemployment. U: Cooper CL, Robertson I, ur. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Chichester: John Wiley & Sons; 1986, str. 235-278.
25. Matko V. Psihološke posljedice nezaposlenosti i posredujući faktori. U: Galešić M, Maslić Seršić D, Šverko B, ur. *Psihološki aspekti nezaposlenosti, Zbornik radova XII. Ljetne škole studenata i nastavnika Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu*; 2002. <http://mjesece.ffzg.hr/nezaposlenost>