

Kvaliteta života – tjelesno i sociopsihološko zdravlje odraslih stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije

(Life Quality - Psychical and Socially - Psychological Health of Adults in Dubrovnik - Neretva County)

Mihovil Štimac

Dom zdravlja Metković

Ključne riječi: kvaliteta života, tjelesno i sociopsihološko zdravlje, odrasli stanovnici, Dubrovačko-neretvanska županija

Tijekom posljednjih petnaestak godina jedno od važnijih dostignuća na polju zdravstvene zaštite bilo je priznanje središnje uloge pacijentovog gledišta u praćenju kakvoće ishoda medicinske njege.

Iako je pacijent/ispitanik najbolji izvor informacija o ostvarenju tih ciljeva, ni u kliničkim ispitivanjima, ni u medicinskoj praksi nisu se rutinski prikupljale informacije od pacijenata kako doživljavaju bolest i liječenje. Pošto ta informacija nije dio zdravstvenog dokumenta, u današnjoj bazi podataka o zdravstvenoj zaštiti ona se ne može dobiti za analizu. U novoj eri u koju smo upravo zakoračili, politički analitičari koji uspoređuju troškove i investicije konkurirajućih načina organiziranja i financiranja službi za zaštitu zdravlja i koji nastoje postići najveću vrijednost za svaki zdravstveni dolar, koristit će informacije o stanju funkcija, dobrobiti, te drugim važnim ishodima zdravlja. Te informacije rabi će i klinički istraživači koji evaluiraju nove vrste liječenja i tehnologije, te liječnici praktičari i ostali davaoci usluga koji pokušavaju postići najbolje moguće ishode za pacijenta. Standardizirane ankete pacijenata koje su posljednjih dekada uspješno služile znanstvenim istraživanjima ubrzano postaju glavnim izvorom novih informacija o općim ishodima zdravlja. Mnogi široko primjenjivani mjerni instrumenti iz cijeloga svijeta pružaju bogat spektar zdravstvenih pojmova i radnih definicija. Sve se više prihvaća shvaćanje da su fizičko i duševno zdravlje među glavnim komponentama kvalitete života vezane uz zdravlje. Devedesetih godina prošlog stoljeća uočen je znatan napredak u stvaranju koncepcije zdravlja prema mnogo široj koncepciji kvalitete življenja, te napretka u metodama za mjerenje zdravlja pomoću standardiziranih anketnih upitnika. Istraživanja u svijetu težišta sve više stavljaju na ukupne ishode zdravstvene zaštite, a ne samo na njene troškove.

Devedesete godine 20. stoljeća započele su i s priličnom debatom o pristupima razvoju i standardizaciji anketnih upitnika, te da li bi bilo moguće postići ponovljive rezultate između raznih zemalja. Ako da, bi li važenje broja bodova bilo dovoljno da usporedbama između jezika i zemalja dade smisao? Kakvu kombinaciju kvalitativnih i kvantitativnih metoda treba uzeti pri evaluaciji napretka prema tim ciljevima?

Upitnik SF-36 uistinu je dobro poznat i često primjenjivan, a njegov odabir za mjerenje zdravlja i dobrobiti bio je potreban i zbog činjenice da je vrlo primjenjiv i kod istraživanja kvalitete života u starijih, kakva je znatnim dijelom populacija stanovnika županije Dubrovačko-neretvanske. Taj upitnik testiran je u različitim sredinama i vrstama upravljanja. Pitanja su lako razumljiva i obična, što upitnik čini pogodnim za ciljnu skupinu, tj. za starije i manje obrazovane osobe. Širok spektar primjene SF-36 upitnika bio je važan i za omogućavanje usporedbe interkulturalnih razlika.

Metodološka utemeljenost koja je pratila razvoj Upitnika zdravlja SF-36 te njegova pozitivna međunarodna reputacija razlog su uvrštavanja navedenog upitnika u ovo istraživanje. Ključni doprinos interpretaciji rezultata vezanih uz subjektivno zdravlje daju komparativni podaci drugih domaćih autora, a upravo tu komparaciju omogućava uporaba upitnika SF-36. Naime, tim stručnjaka Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ je u okviru projekta „Analiza tranzicije zdravstvenog sustava u Hrvatskoj“, preveo i pripremio hrvatsko izdanje upitnika te ga u periodu od veljače 1997. do veljače 1999. godine primijenio na reprezentativnom uzorku domaće populacije, koji je obuhvaćao oko 1% stanovnika svih regija u Hrvatskoj. U 2002. godini upitnik je primjenjen na uzorku hrvatske gradske populacije i studenata Sveučilišta u Zagrebu u okviru istraživanja subjektivne kvalitete života i zdravlja, pri čemu se instrument potvrdio primjenjivim i na selekcioniranim populacijskim podskupinama kao valjana mjera zdravstvenog statusa. Rezultati koji su objavljeni omogućuju nam procjenu prikupljenih rezultata u skladu s populacijskim normama. Dokazana je njegova korisnost i za studije stanja zdravlja u epidemiološkim ispitivanjima. 2005. godine objavljeni su rezultati za otok Susak, a 2006. objavljeni su rezultati koji su odredili Hrvatski populacijski standard. Instrument

posjeduje vrlo dobre metrijske karakteristike. U studijama testiranja i ponovnog testiranja objavljene su korelacije u rasponu od 0,60 do 0,81 i od 0,43 do 0,90 za opetovana zadavanja u razmaku od 6 mjeseci. Između opetovanih zadavanja u razmaku od 6 mjeseci dobivene su korelacije u rasponu od 0,52 do 0,83.

Županija Dubrovačko-neretvanska povoljna je sredina za istraživanje koje objedinjuje zdravstvenu i sociopsihološku dimenziju zdravlja. Povezanost ovih dimenzija najbolje se može analizirati u zemljopisno i sociopsihološkim i kulturnim sredinama, gdje relativno je mali utjecaj miješanja s vanjskim sociokulturnim događajima.

U posljednjih deset godina struktura stanovništva u županiji značajno se se promijenila zbog utjecaja rata, potresa i uobičajenih procesa depopulacije uvjetovane gospodarskim razlozima u tranzicijskim zemljama. Tranzicija kroz koju prolazi županija Dubrovačko-neretvanska i njegova društvena zajednica složena je i ima mnogo aspekata. Tradicionalna uzajamno ovisna zajednica vinogradara i ribara svedena je na mali broj starijih i sve nemoćnijih. Da bi se odgovorilo na izazove promjena, stanovnici svoj identitet zasnovan na kolektivnom identitetu, mijenjaju u individualni identitet, i postepeno se asimiliraju u potrošačko društvo koje je orijentirano na turizam. Tradicije predaka i dalje su dijelom njihovog višestrukog identiteta. Autohtone zajednice nestaju. Sve se više primijenjuju moderna znanja i sredstva da bi se oživjelo gospodarstvo i zarađivalo za život, dok drugi obnavljaju domove svojih predaka i rabe ih kao turistička odredišta. Većina popravljala (ili želi popraviti) ili nanovo sagraditi dom svojih predaka za turiste, no ne i da bi se domaćinstva proširila i umnožila. Županija se sve više pretvara u cvatuću turističku regiju ljeti, manje-više opustjelu zimi. Zbog turizma ili vlastite zabave, održavaju se tradicionalna folklorna glazba i plesovi. Ali, s novim generacijama ta će tradicionalna zajednica ubrzo nestati. Obzirom da Hrvatska ima ukupno 4,3 milijuna stanovnika, Grad Zagreb i 20 županija, od kojih pojedine imaju znatno manje stanovnika od «granice reprezentativnosti» (više od cca 450.000 stanovnika), pojavila se dvojba da li ovo istraživanje postaviti na razini regije tako da bude reprezentativno, ili na razini županije pa da bude informativno. Odabir županijskog istraživanja nametnuo se zbog toga što Južna regija u koju spada županija Dubrovačko-neretvanska obuhvaća stanovništvo četiriju županija: Zadarske, Šibensko-kninske, Splitsko-dalmatinske i Dubrovačko-neretvanske. Točno je da sve stanovništvo ove regije ima neka zajednička mediteranska obilježja u klimi, okolišu, prehrani i životnom stilu, ali i vrlo različita genetska, sociokulturna i gospodarsko socijalna obilježja. Poštujući teritorijalni ustroj Hrvatske, činjenicu da se politika i upravljanje zdravljem i zdravstvom provodi na državnoj i županijskoj razini, činjenicu (još uvijek) relativne prometne nepovezanosti Dubrovačko-neretvanske županije s ostalim dijelovima Hrvatske, te činjenicu da je intervencije u upravljanju zdravljem lakše poduzimati i kontrolirati na razini manjih zajednica, ovo istraživanje je unekoliko izgubilo na reprezentativnosti, ali je pritom sigurno dobilo na informativnosti. Ova informativnost važnija je za lokalnu zajednicu, upravu i samoupravu od reprezentativnosti. Obzirom da će se županija Dubrovačko-neretvanska i svi njezini dijelovi, skupa s otočkim i poluotočkim «izolatima» uskoro do kraja prometno povezati s Hrvatskom i Europom, ovo istraživanje nametnulo sa i kao možda posljednja prigoda da se povijesno, u trenutku prelaska u novo tisućljeće i u novo političko i sociokulturno razdoblje, dokumentira kvaliteta života povezana sa zdravljem koja bi se mogla kasnije uspoređivati «follow up» istraživanjem.

Istraživanje triju dimenzija zdravlja: tjelesne, duševne i emocionalne u stanovnika Županije Dubrovačko-neretvanske, mjerenje i usporedba rezultata s drugim populacijama kao metoda neophodna za pravilno upravljanje zdravljem i zdravstvom nametnula se kao tema ovog istraživanja slijedeći dva osnovna izazova. **Prvi**, da potvrdi mitove o dobrom tjelesnom zdravlju Mediteranaca, uvjetovanom zdravim okolišom i dokazano zdravim načinom prehrane, o dobrom duševnom zdravlju, uvjetovanom dobrim funkcioniranjem zajednice i načinom života koji je manje stresan od tipično urbanog, kao i onog o zdravoj, kvalitetenoj i ispunjenoj emocionalnoj dimenziji zdravlja uvjetovanoj načinom života i rada te povezanošću rođaka, kumova, susjeda, prijatelja i poznanika. **Drugi** je izazov demonstracija potrebe za korištenjem objektivnih, međunarodno usporedivih alata za dobijanje informacija na temelju kojih treba donositi odluke o razvoju i promjenama zdravstvenog sustava, njegovog sadržaja i metoda rada, donošenje mjera ili provođenja aktivnosti u zajednici.

Neposredni **cilj** ovog istraživanja je standardiziranim SF-36 upitnikom istražiti razine svih triju dimenzija zdravlja u stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije: tjelesnu, psihološko emocionalnu i socijalnu, te njihov međuodnos, usporediti ga s prosjekom za Hrvatsku i druge zemlje uzimajući u obzir interkulturalne razlike, utvrditi i komentirati odnos zdravstvenih i sociopsiholoških značajki u populaciji stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije, te koji su uzroci mogućih razlika u odnosu na ostale populacije. S ciljem ispunjavanja cilja istraživanja postavljene su **tri hipoteze**:

1. Postoje znatne razlike u obilježjima kvalitete života mjerene kroz dimenzije tjelesnog i psihosocijalnog zdravlja između odraslog stanovništva Županije Dubrovačko-neretvanske i šire regije Dalmacije, kao i one u odnosu na iste standardizirane pokazatelje za Hrvatsku,

mediteranske i druge zemlje.

2. Na temelju spoznaja, moguće je procijeniti kojim je drugim populacijama ovo stanovništvo najbliže u smislu kvalitete života mjerene kroz dimenziju tjelesnog i sociopsihološkog zdravlja, te koji su uzroci mogućih razlika u odnosu na ostale "vanjske" populacije.
3. Uporabom objektivnog instrumentarija za mjerenje kvalitete života populacije, moguće je na lokalnoj i regionalnoj razini planirati i poduzimati mjere te provoditi akcije koje poboljšavaju kvalitetu života poboljšavajući učinke na ukupnoj javnozdravstvenoj razini.

Uzorak stanovništva Dubrovačko-neretvanske županije obuhvaća ukupno 216 ispitanika, sve one slučajno odabrane s popisa reprezentativnog uzorka domaćinstava koji su stigli, mogli i pristali sudjelovati u istraživanju. Obzirom da je odaziv na istraživanje bio veći od 80%, izmjerene vrijednosti su relevantne na razini potreba ovog istraživanja. Dobivene vrijednosti relevantne su za upitnik SF-36, unatoč tako relativno maloj populaciji koja reprezentira odraslo pučanstvo županije.

Upitnik zdravstvenog statusa SF-36

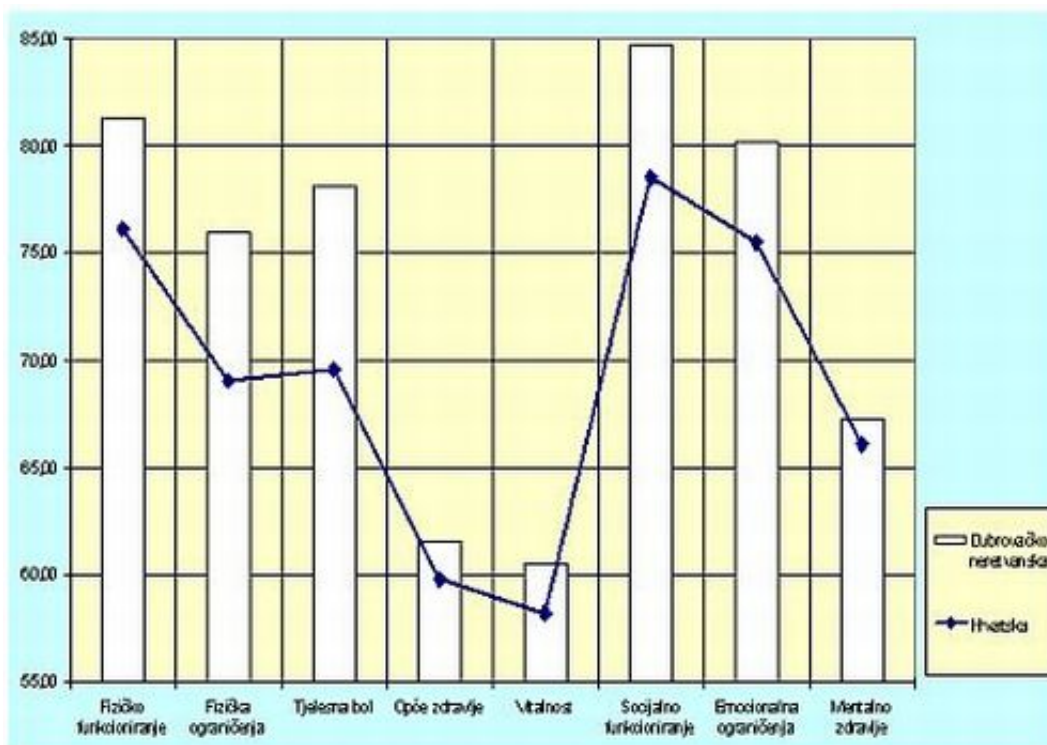
SF-36 je upitnik zdravstvenog statusa, sastoji se iz 36 pitanja (čestica). Po tipu odgovora pitanja su višestrukog izbora. Rezultat se standardno izražava na devet dimenzija koje čine profil zdravstvenog statusa.

Osam je dimenzija zdravlja koje se mjere SF-36 upitnikom:

1. **fizičko funkcioniranje (PF - physical functioning)**: sastoji se iz 10 čestica,
2. **ograničenja zbog fizičkih poteškoća (RP - role limitation due to physical problems)**: 4 čestice,
3. **ograničenja zbog emocionalnih poteškoća (RE - role limitation due to emotional problems)**: 3 čestice,
4. **socijalno funkcioniranje (SF - social functioning)**: 2 čestice,
5. **duševno zdravlje (MH - mental health)**: 5 čestica,
6. **vitalnost i energija (VE - vitality / energy)**: 4 čestice,
7. **tjelesni bolovi (BP - bodily pain)**: 2 čestice,
8. **percepcija općeg zdravlja (GH - general health perception)**: 5 čestica,

Upitnik SF-36 reprezentira teorijski utemeljenu i empirijski provjerenu operacionalizaciju dva generalna koncepta zdravlja – fizičko zdravlje i psihičko zdravlje, te dvije njegove općenite manifestacije – funkcioniranje i dobrobit.

Upitnik SF-36 sadrži osam različitih skala zdravlja, a ukupan rezultat prikazuje se u formi profila. Pojedini odgovori na svaku od čestica različito se boduju (diferencijalno ponderiraju) prema unaprijed utvrđenim empirijskim normama, a s obzirom na dijagnostičku vrijednost određenog odgovora ispitanika. Čestica koja se odnosi na promjenu u zdravlju prikazuje se odvojeno, distribucijom frekvencija. Nadalje, pojedine skale ili manifestacije zdravlja obuhvaćene su različitim brojem čestica, a njihov broj je, također, empirijski utvrđen u skladu s psihometrijskim kriterijima pouzdanosti i valjanosti. Stoga se broj bodova zabilježen na svakoj skali upitnika transformira u standardne vrijednosti i baždaren je na jedinstvenu skalu čiji teorijski minimum iznosi 0, a maksimum 100 bodova. Na taj je način moguće kvantitativno uspoređivati različite manifestacije zdravlja koje upitnik mjeri, interpretirati ukupnu razinu i diferenciranost osam točaka profila

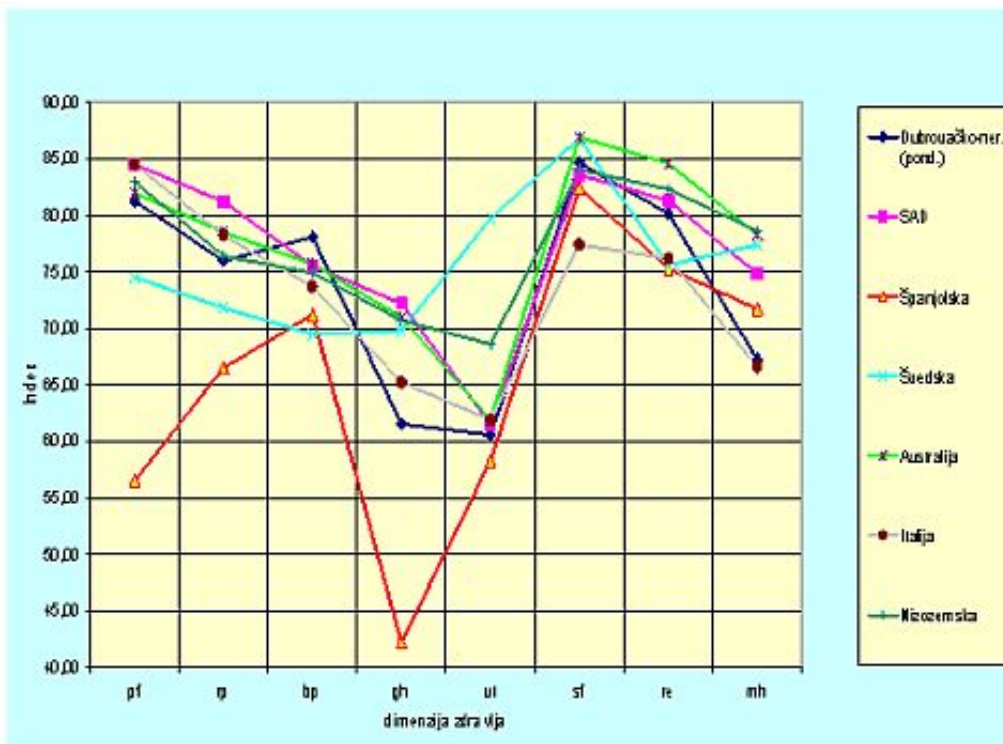


Graf 1. Srednje vrijednosti samoprocjena zdravlja na osam dimenzija za uzorak populacije Dubrovačko-neretvanske županije usporedno sa srednjim vrijednostima za Hrvatsku

Kada se rezultati stanovnika županije Dubrovačko-neretvanske usporede s normom za opću hrvatsku populaciju, rezultati su bolji u svim dimenzijama zdravlja, i to puno bolji u dimanzijama fizičkog zdravlja. Kod dimenzija duševnog zdravlja i emocionalnih ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju, te posljedično u dimenziji općeg zdravlja rezultati su samo nešto bolji.

Usporedba rezultata za Dubrovačko-neretvansku županiju sa svijetom

U usporedbi s drugim populacijama razvijenoga svijeta, očito je da je kvaliteta života vezana uz zdravlje prilično lošija u svih osam dimenzija u Dubrovačko-neretvanskoj županiji i u Hrvatskoj nego u razvijenim zemljama.



Graf 2. Usporedba SF-36 rezultata stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije s rezultatima istraživanja u nekim zemljama

Osim Španjolske, očito je da su rezultati u Dubrovačko-neretvanskoj županiji u većini dimenzija znatno slabiji od rezultata u razvijenim zemljama. Važno je da se i ovdje uočavaju znatno slabiji rezultati u dimenzijama opće zdravlje, vitalnost ili energija, a emocionalna ograničenja i duševno zdravlje znatnije utječu na sposobnost funkcioniranja u zajednici.

ZAKLJUČCI

1. Kada se stanovnici županije Dubrovačko-neretvanske usporede s općom hrvatskom populacijom, vidi se dosta razlika. Stanovnici županije Dubrovačko-neretvanske pokazuju znatno bolje indekse kod fizičkog funkcioniranja, tjelesne boli, socijalnog funkcioniranja, nešto bolje indekse kod fizičkih ograničenja, općeg zdravlja, vitalnosti i duševnog zdravlja, a najmanje je povećanje kod emocionalnih problema u svakodnevnom funkcioniranju u odnosu na prosjek opće hrvatske populacije.
2. Iako regija (Južna: županije Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska i Dubrovačko-neretvanska) ima bolje rezultate od hrvatskog prosjeka, istraživanje pokazuje da stanovnici Dubrovačko-neretvanske županije imaju znatno bolje rezultate i u odnosu na regiju.
3. Slabiji su rezultati i nešto veće razlike u dimenzijama koje sačinjavaju sažeto mjerilo «duševno zdravlje» (RE Emocionalna ograničenja, MH - Duševno zdravlje), koji onda uzrokuju i slabiji rezultat u dimenzijama općeg zdravlja (GH) i vitalnosti (VT).
4. Činjenica da i «ugrožena» emocionalna i duševna dimenzija znatnije utječu i na opće zdravlje i vitalnost, nameće ih kao prioritete za intervenciju. Ovaj rezultat povezan je s posljedicama rata i ratnih razaranja u Dubrovačko – neretvanskoj županiji, prisutnih sve do nekoliko godina prije ovog istraživanja.
5. Za razliku od vrijednosti u hrvatskoj populaciji, gdje žene na svim mjerama zdravlja postižu u prosjeku niže rezultate, kod stanovnika županije Dubrovačko-neretvanske ove su razlike nešto više. Utvrđena razlika pokazala se statistički značajnom samo u tri dimenzije: fizičko funkcioniranje, tjelesni bolovi i vitalnost, koje se mogu smatrati prioritelnima za javnozdravstvene intervencije kod ženske populacije.
6. Zabilježene prosječne vrijednosti pokazuju općenito zadovoljavajuću percepciju vlastitog zdravlja stanovnika županija Dubrovačko-neretvanske, bolje od hrvatske populacijske norme i vrlo blizu normama kakve su u razvijenim zemljama. Unatoč neočekivano dobrim rezultatima za županiju, u usporedbi s drugim populacijama razvijenoga svijeta, očito je da je procjena općeg zdravlja i kvalitete života vezana uz zdravlje ipak nešto lošija u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, odnosno puno lošija u svih osam dimenzija u Hrvatskoj nego u razvijenim zemljama.

Istraživanjem su potvrđene sve tri postavljene hipoteze:

1. Dokazana je znatna razlika u obilježjima kvalitete života mjerene kroz dimenzije tjelesnog i psihosocijalnog zdravlja između odraslog stanovništva Županije Dubrovačko-neretvanske i šire regije Dalmacije, kao i one u odnosu na iste standardizirane pokazatelje za Hrvatsku i mediteranske zemlje.
2. Na temelju rezultata, procijenjeno je kojim je drugim populacijama ovo stanovništvo najbliže u smislu kvalitete života mjerene kroz dimenziju tjelesnog i sociopsihološkog zdravlja, te koji su pojedini uzroci mogućih razlika u odnosu na ostale "vanjske" populacije.
3. Uporabom objektivnog instrumentarija za mjerenje kvalitete života populacije, omogućava se na lokalnoj i regionalnoj razini na temelju točnih informacija poduzimati ciljane mjere i provoditi akcije koje poboljšavaju kvalitetu života te poboljšavaju učinke na ukupnoj javnozdravstvenoj razini.

Zabilježene prosječne vrijednosti pokazuju općenito zadovoljavajuću percepciju vlastitog zdravlja stanovnika županije Dubrovačko-neretvanske, bolje od hrvatske populacijske norme i vrlo blizu normama kakve su u razvijenim zemljama. Prosječni rezultati manje se razlikuju od prosječnih rezultata dobivenih na reprezentativnim uzorcima sjevernoameričke i zapadnoevropskih populacija nego što se razlikuju od hrvatskog populacijskog standarda. Ukratko, percepcija vlastitog zdravlja stanovnika županije Dubrovačko-neretvanske iznenadila je rezultatima koji su bili iznad očekivanih. Međutim, dobri rezultati ne znače da poboljšanja nisu moguća i nisu potrebna. Naprotiv, relativna zaostajanja i relativno lošiji indeksi ukazuju na prioritete u vođenju i upravljanju zdravljem i zdravstvom u smjeru daljih poboljšanja zdravstvenih ishoda i kvalitete života.

Zahvaljujući mogućnostima SF-36 upitnika mogle su se izmjeriti sve tri dimenzije zdravlja i usporedivo izračunati indeksi ukupnoga zdravlja. Iznenaduje da populacija stanovnika županije Dubrovačko-neretvanske ima puno povoljnije indekse za tjelesno funkcioniranje, tjelesna ograničenja i bol, i značajno povoljnije za dimenziju socijalno funkcioniranje, dok su dimenzije duševnog zdravlja i emocionalnog funkcioniranja u relativnom zaostajanju. Fascinantna je bila snaga rezultata SF-36 upitnika da točno izmjeri i usporedi s drugima razlike koje je nakon izmjere bilo dosta jednostavno objasniti mediteranskim načinom života, stavovima i navikama koje su omogućavali preživljavanje. Slijedeći koncept "community health (community-based) medicine" ovo istraživanje u Dubrovačko-neretvanskoj županiji značajan je presjek svih triju dimenzija zdravlja i jedinstvena podloga za određivanje strategijske platforme razvoja javnozdravstvenih i komunalnih zdravstvenih mjera i programa koji su okrenuti županijskim i lokalnim problemima. Izmjereni određeni rizici i prioriteti mogu se u slučaju Dubrovačko-neretvanske županije izravno povezivati s povijesnim, okolišnim ili organizacijskim značajkama zajednice.

Upravo zbog toga, za strateški menadžment zdravlja i zdravstva, metoda usporedbe regionalnih, državnih i međudržavnih standardiziranih pokazatelja može dati vrijedne informacije o postavljanju težišta, odabiru prioriteta i uspostavi dobre „makropolitike na mikrorazini“. Tako je u ovom istraživanju jasno i utemeljeno utvrđeno da su dimenzije zdravlja i kvalitete života na koje treba utjecati lokalnim mjerama i akcijama, kroz projekte lokalne uprave i samouprave, upravo dimenzije duševnog zdravlja i emocionalnih ograničenja, što na razini opće populacije posredno i neposredno utječe i na vitalnost/energiju i opće zdravlje. Izmjereni indeksi ukazuju da bi kod žena posebna inicijativa i programi trebali biti usmjereni i na dimenzije fizičkog funkcioniranja, tjelesnih bolova i vitalnost.

Kontakt osoba:

Mihovil Štimac, mr.
Dom zdravlja Metković
A. Starčevića 12
20350 Metković
tel. 020 680 188 (posao), 0912449040
fax: 020 680188
e-mail: mihovil.stimac@du.t-com.hr