

# Financijske prilike i zdravlje nezaposlenih u Hrvatskoj: Vodi li financijska deprivacija do lošijeg zdravlja?<sup>1</sup>

ZVONIMIR GALIĆ\*  
DARJA MASLIĆ SERŠIĆ  
BRANIMIR ŠVERKO

Odsjek za psihologiju  
Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, Hrvatska

Izvorni znanstveni članak  
UDK: 159.922.2-057.19  
Primljeno: prosinac 2005.

*Pretpostavlja se da negativan utjecaj nezaposlenosti na zdravlje nezaposlenih modificiraju njihovi financijski resursi. Smanjeni resursi pogoršavaju negativne učinke gubitka posla, a posjedovanje resursa može ublažiti stresove nezaposlenosti. Nedavna meta-analiza (McKee-Ryan et al., 2005.) je ustanovila da su raspoloživi financijski resursi i percipirana razina financijskog stresa povezani s **psihičkim**, ali ne i s **fizičkim** zdravljem nezaposlenih osoba. No, navedena studija je ukazala i na to da je odnos financijske situacije i fizičkog zdravlja vrlo rijetko istraživano. Sukladno tome, cilj je ovog priloga istražiti povezanost raspoloživih financijskih resursa s psihičkim i fizičkim zdravljem nezaposlenih osoba. Podaci su prikupljeni na reprezentativnom uzorku registriranih nezaposlenih osoba u Hrvatskoj (N = 1 138). Ispitana je razina njihove objektivne (prihod po članu obitelji) i subjektivne financijske deprivacije (izraženost financijskih briga i dostatnost prihoda za zadovoljenje različitih potreba). Subjektivno zdravlje sudionika ispitano je hrvatskom inačicom Upitnika zdravlja SF-36, psihometrijski utemeljenog instrumenta za procjenu fizičkog i psihičkog zdravlja. Dobiveni rezultati pokazuju da su i psihičko i fizičko zdravlje povezani s objektivnom i subjektivnom financijskom deprivacijom. Stupanj povezanosti je veći za psihičko zdravlje i za subjektivne mjere deprivacije. Razmotrene su teorijske i praktične implikacije ovih nalaza.*

**Ključne riječi:** nezaposlenost, objektivna financijska deprivacija, subjektivna financijska deprivacija, subjektivno zdravlje.

## UVOD

Analize na makro razini pokazuju da između zdravlja i prihoda *per capita* postoji

pozitivna povezanost (Bloom, Canning, 2000.). Ali i na individualnoj razini, kao što to pokazuju istraživanja u razvijenim

<sup>1</sup> Ovo istraživanje je provedeno u okviru projekta »Psihološki aspekti nezaposlenosti«, uz djelomičnu potporu Ministarstva rada i socijalne skrbi, odnosno Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva.

\* Zvonimir Galić, Filozofski fakultet/ Faculty of Philosophy, Ivana Lučića 3, 10 000 Zagreb, Hrvatska/Croatia, zgalic@ffzg.hr

zemljama, postoji veza između socioekonomskog statusa i zdravlja ljudi (SAD, Velika Britanija, Kanada i Njemačka; Adler *et al.* 1994.; Benzeval, Judge, 2001.; Phipps, 2003.). Utvrđeno je da su lošiji prihodi povezani s većom smrtnošću (Duncan, 1996.), lošijim fizičkim (Thiede, Traub, 1997.) i psihičkim zdravljem (Lynch *et al.*, 1997.), manjim procjenama osobne dobrobiti i sreće (Mullis, 1992.) te lošijim razinama funkcioniranja na socijalnom planu (Shields, 2001.).

Dobivene nalaze moguće je tumačiti dvojako. Prema **hipotezi prevencije**, prihod određuje životne okolnosti i stil kojim živimo, a oni izravno utječu na naš zdravstveni status. **Hipoteza deprivacije** naglašava suprotan uzročno-posljedični slijed: zdravstveni status određuje okolnosti u kojima živimo, a u konačnici utječe i na prihod koji ostvarujemo (prema Thiede, Traub, 1997.). U vrlo utjecajnom radu, Benzeval i Judge (2001.) daju pregled studija koje su se bavile odnosom financijskog stanja i zdravlja te na vlastitim podacima testiraju povezanost prihoda i zdravlja uz kontrolu vremenskog odnosa tih dviju varijabli. Zaključci su jednoznačni: postoji jasna i vrlo snažna veza između prihoda i zdravlja pri čemu prvenstveno siromaštvo vodi k lošijem zdravstvenom statusu, a ne obratno. Rezultati, dakle, snažnije potvrđuju hipotezu prevencije.

Ovaj općeniti zaključak Phipps (2003.) proširuje specifičnim nalazima studija o povezanosti zdravlja i socioekonomskog statusa na individualnoj razini: (1) Iako porast prihoda prati poboljšanje u zdravstvenom statusu duž cijelog ispitivanog raspona u prihodima, promjene su najveće za pojedince s najmanjim prihodima; (2) Podaci o prihodima registrirani u dužem razdoblju snažnije su povezani sa zdravljem; (3) Dugotrajnije siromaštvo ima veću povezanost sa zdravljem od kratkotrajnog siromaštva; (4) Iako su aktualna

razina prihoda i promjene u razini prihoda važni, raniji prihodi su osobito povezani sa zdravljem; (5) Negativne posljedice uslijed naglog smanjenja prihoda snažnije su od pozitivnih posljedica uslijed naglog povećanja prihoda.

Kako u suvremenom društvu većina ljudi prihode ostvaruje institucionaliziranim radom ili zaposlenjem, nezaposlenost danas predstavlja najveću prijetnju financijskoj situaciji stanovnika razvijenih zemalja. Posebno su ugrožene nezaposlene osobe u zemljama s visokim udjelom nezaposlenosti stagnacijske prirode, među koje spada i Hrvatska. Studija o ekonomskoj ranjivosti i socijalnom blagostanju Svjetske banke u Hrvatskoj nalazi da su nezaposleni u najvećoj mjeri pogođeni dugotrajnim siromaštvom (*World Bank, 2000.*). I noviji podaci Državnog zavoda za statistiku **pokazuju** da su nezaposleni najranjivija skupina stanovništva: stopa siromaštva među nezaposlenima je dvostruko veća od opće stope siromaštva u društvu (Statistički ljetopis, 2004.).

Naša dosadašnja istraživanja pokazala su da nezaposlene osobe u Hrvatskoj doživljavaju poteškoće na financijskom, psihičkom, fizičkom i socijalnom planu (Šverko, Galešić, Maslić Seršić, 2004.; Šverko, Galić, Maslić Seršić, 2006.). Osim toga, njihovo psihičko zdravlje je značajno niže od zdravlja u općoj odrasloj populaciji u Hrvatskoj (Šverko, Maslić Seršić, Galešić, 2004.; Maslić Seršić, Šverko, Galešić, 2005.). Istraživanja u drugim zemljama potvrđuju iste trendove. Najnovija meta-analiza rezultata istraživanja posljedica nezaposlenosti (McKee-Ryan, Song, Wanberg, Kinicki, 2005.) pokazala je kako u odnosu na zaposlene, nezaposleni imaju lošije mentalno zdravlje, procjenjuju lošijim svoje fizičko zdravlje i manje su zadovoljni životom te bračnim ili obiteljskim odnosima. Istovremeno se pokazalo da po-

novno zapošljavanje dovodi do poboljšanja psihološkog zdravlja, boljih procjena vlastitog fizičkog zdravlja, kao i do povećanja zadovoljstva životom.

Postoji više objašnjenja nepovoljnog utjecaja nezaposlenosti na dobrobit pojedinca, među kojima dominiraju Jahodin **model deprivacije latentnih funkcija rada** (1982.) te Fryerov **model ograničavanja djelovanja** (1986.). Prema Jahodinom modelu zaposlenje predstavlja socijalnu instituciju koja ima latentne i manifestne funkcije. Dok su manifestne funkcije zaposlenja prvenstveno povezane s prihodom, latentne funkcije su nenamjerni produkti zaposlenja koji zadovoljavaju trajne ljudske potrebe i služe zadržavanju veza pojedinca s realnošću. Jahoda navodi pet latentnih funkcija zaposlenja: posao određuje vremensku strukturu dana, osigurava redovite socijalne kontakte izvan nuklearne obitelji, daje osjećaj društvene korisnosti kroz zajedničke ciljeve i svrhe, definira status i identitet pojedinca te podiže razinu aktivnosti. Sukladno tome, nezaposlenost vodi do deprivacije i manifestnih i latentnih funkcija, ali je odsutnost latentnih funkcija ono što uzrokuje narušavanje zdravlja kod nezaposlenih. Drugačije objašnjenje nepovoljnog učinka nezaposlenosti nudi Fryerov **model ograničavanja djelovanja**. Prema Fryeru, ljudi su poduzetnici, oni pokreću i utječu na događaje oko sebe, proaktivni su, nezavisni i teže samoostvarenju, a nezaposlenost za sobom povlači prvenstveno psihološki destruktivno siromaštvo. Ograničenja izazvana materijalnom deprivacijom, otežavaju pa i onemogućuju planiranje i organiziranje zadovoljavajućeg života nezaposlenih osoba. U konačnici ona posredno narušavaju zdravlje (prema Fryer i Payne, 1986.). Ovaj je model komplementaran i s općenitom hipotezom o **relativnoj poziciji** (ili psihosocijalnom hipotezom) prema kojoj individualan položaj unutar društvene hijerarhije, neovisan o životnom standardu, predstavlja

ključ za razumijevanje povezanosti između socioekonomske nejednakosti i zdravlja (vidi Phipps, 2003.).

Recentne studije su pokazale kako su navedeni modeli komplementarni, a ne suprotstavljeni u objašnjavanju negativnih psiholoških posljedica nezaposlenosti: i psihološka deprivacija (odsustvo latentnih funkcija rada) i financijska deprivacija (odsustvo manifestnih funkcija rada) doprinose objašnjenju promjena u psihološkom zdravlju uvjetovanih nezaposlenošću (Creed, Macyntyre, 2001.; Creed, Watson, 2003.). Stoga možemo ustvrditi da je jedan od temeljnih mehanizama kojim nezaposlenost utječe na zdravlje ljudi, upravo osiromašenje uvjetovano gubitkom prihoda od stalnog zaposlenja.

Dakle, hipoteze vezane uz gubitak prihoda i siromaštvo imaju istaknutu ulogu i jasnu teorijsku podlogu. To je i potaklo istraživanja objektivnih i doživljajnih mjera financijske deprivacije nezaposlenih kao značajnih posredujućih varijabli u objašnjenju njihove smanjene dobrobiti. Brojne studije su pokazale da objektivne i subjektivne financijske teškoće izazvane gubitkom posla objašnjavaju negativno djelovanje nezaposlenosti na zdravlje (npr. Bjarnason, Sigurdardottir, 2003.; Ratakeisu, Johnsson, 2003.; Ullah, 1990.; Vinokur, Price, Caaplan, 1996.). U prilog tome su i podaci da veličina naknade koju primaju nezaposleni može modificirati utjecaj nezaposlenosti na njihovo psihičko stanje. Primjerice, u Nizozemskoj, zemlji izdašnih naknada za nezaposlene, Shaufeli i Van Ypren (1992.) nisu pronašli razlike u psihološkom zdravlju između zaposlenih i nezaposlenih radnika. S druge strane, u Hong Kongu, zemlji s vrlo ograničenim naknadama za nezaposlene, Lai, Chan i Luk (1997.) nalaze da je gotovo polovicu nezaposlenih moguće klasificirati kao kliničke slučajeve.

Provedbom istraživanja na reprezentativnom uzorku nezaposlenih osoba u

Hrvatskoj htjeli smo proširiti spoznaje o utjecaju financijske deprivacije na psihičko i fizičko zdravlje nezaposlenih. Već spomenuta meta-analiza McKee-Ryan i suradnika (2005.), koja je na 104 studije ispitivala različite aspekte psihološke i tjelesne dobrobiti tijekom nezaposlenosti, je pokazala da su raspoloživi financijski resursi i percipirana razina financijskog stresa povezani s psihičkim, ali ne i s fizičkim zdravljem nezaposlenih osoba. No potonji se nalaz temelji na rezultatima samo četiri studije, pa su za sigurnije zaključke potrebna dodatna istraživanja. To je i bio jedan od razloga za pokretanje ovog istraživanja.

Osim toga, studije koje ispituju učinke materijalnog stanja nedovoljno su razlučile utjecaj objektivnih i subjektivnih indikatora financijskog stanja na zdravlje nezaposlenih osoba (prema Ullah, 1990.). U pravilu, financijske okolnosti se procjenjuju na subjektivnom planu, pomoću neke skale doživljenih financijskih briga ili pritisaka (npr. Bjarnason, Sigurdardottir, 2003.; Creed, Muller, Machin, 2003.; Waters, Moore, 2001.; Vinokur, Price, Caaplan, 1996.). U našem istraživanju, međutim, nastojali smo razdvojeno proučiti utjecaj objektivne deprivacije, izražene kroz prihode po članu obitelji, i subjektivne, doživljene deprivacije, izražene kroz percipirani intenzitet financijskih briga i procjenu mogućnosti zadovoljenja životnih potreba.

Prema tome, cilj rada bio je utvrditi postoji li i kakva je povezanost između objektivnih i subjektivnih indikatora financijskog stanja nezaposlenih osoba, s jedne, te njihovog psihičkog i fizičkog zdravlja, s druge strane.

## METODA

### Sudionici i postupak

Istraživanje je provedeno 2003. godine, u ispostavama Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. U prikupljanju podataka su-

djelovalo je 28 anketara - studenata psihologije koji su prošli prethodnu edukaciju i pokusno intervjuiranje na terenu. U svakoj ispostavi anketari su po slučaju odabrali unaprijed određeni broj ispitanika, proporcionalno stvarnom udjelu nezaposlenih u tom području. Prilikom njihovog obaveznog redovitog mjesečnog javljanja u ispostavu HZZ-a, anketari su ih zamolili da sudjeluju u anketi. Zbog mogućnosti da se nezaposleni koji dolaze u ispostave u različito doba dana i mjeseca razlikuju u nekim svojstvima, podjednak broj ispitanika anketiran je ujutro i popodne, te početkom, sredinom i krajem mjeseca. Sudionici su upitnik ispunjavali samostalno ili u manjim grupama. Ispunjavanje cijelog upitnika trajalo je do 40 min. Anketirano je ukupno 1 138 osoba.

Korišteni uzorak je dobro odražavao populaciju nezaposlenih u Hrvatskoj s obzirom na geografsku i spolnu strukturu te trajanje nezaposlenosti i radni staž. Jedino su dobna i obrazovna struktura značajno odstupali od populacijskih parametara: u uzorku ima relativno više mladih i obrazovanijih osoba, što treba imati u vidu pri interpretaciji rezultata.

Detaljnija objašnjenja metodologije i potpuniji opis uzorka nalaze se u radu koji je ranije objavljen u *Reviji za socijalnu politiku* (Šverko, Galešić, Maslić Seršić, 2004.).

### Mjere

Upitnik je sadržavao pitanja koja se odnose na demografske značajke sudionika istraživanja, njihove svakodnevne aktivnosti, socijalnu podršku, objektivnu i subjektivnu financijsku situaciju, deprivaciju latentnih funkcija rada, način i intenzitet traženja posla, stavove prema uzrocima nezaposlenosti i zdravstveni status. Ovdje opisujemo samo one varijable koje analiziramo u ovom radu - mjere financijskih prilika te fizičkog i psihičkog zdravlja.

**Objektivno financijsko stanje** procijenili smo na temelju podataka koje su sudionici istraživanja dali o ukupnim prihodima svih članova njihovih kućanstava u proteklom mjesecu. Budući da se u literaturi koja se bavi proučavanjem odnosa financijskog stanja i mjera zdravlja najboljom mjerom socioekonomskog statusa smatra prihod po članu obitelji (prema Phipps, 2003.), ukupni prihod kućanstva podijelili smo s brojem članova obitelji. Prema tome, prihod po članu kućanstva poslužio je kao mjera objektivnog financijskog stanja.

**Subjektivno financijsko stanje** smo odredili na temelju doživljaja financijske deprivacije koji je ispitivan pomoću devet čestica upitnika. Jedna se odnosila na opći doživljaj financijske deprivacije (»Gledajući mjesec dana unatrag, koliko su vas često morale ozbiljne novčane brige?«), a u ostalih osam čestica, sudionici su procjenjivali imaju li dovoljno novca za zadovoljenje različitih potreba kao što su hrana, odjeća, kućanske potrepštine, stanovanje, lijekovi, odmor i sl. Faktorska analiza ovih devet čestica je pokazala da u njihovoj podlozi leži jedna latentna dimenzija, a cijela skala ima zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju ( $\alpha = 0,77$ ) što opravdava korištenje sumativne mjere doživljene financijske deprivacije.

**Psihičko i tjelesno zdravlje** ispitano je hrvatskom verzijom *Upitnika zdravlja SF-*

*36* (Ware, Shebourne, 1992.; Jureša i sur. 2000.). Radi se o poznatom instrumentu za ispitivanje subjektivnog zdravlja koji je korišten u brojnim zemljama za procjenu i praćenje zdravlja populacije (za pregled vidi Ware, Kosinski, Gandek, 2003.; Ware, Shebourne, 1992.). *SF-36* mjeri 8 različitih komponenata zdravlja: 3 komponente fizičkog, 3 psihičkog i 2 komponente općeg zdravlja. Ukupan rezultat najčešće se prikazuje kao profil definiran s osam točaka koje predstavljaju mjeru pojedinog aspekta zdravlja baždarenu na jedinstvenu skalu čiji teoretski minimum iznosi 0, a maksimum 100 bodova. Rezultate je moguće prikazati i sumativno – kroz prosječan broj bodova na skalama fizičkog i psihičkog zdravlja. Upravo takve rezultate, općeg fizičkog i psihičkog zdravlja, koristili smo u ovom radu. Brojna psihometrijska istraživanja su potvrdila kako ovaj upitnik predstavlja valjanu mjeru ovih dvaju općenitih područja zdravlja, a skale upitnika formulirane su tako da zahvaćaju i dvije različite manifestacije zdravlja – psihičko i fizičko funkcioniranje te doživljaj dobrobiti.

## REZULTATI

U tablici 1., uz aritmetičke sredine i standardne devijacije, prikazani su i *Pearsonovi* koeficijenti bivarijantnih korelacija između ispitivanih varijabli. Fizičko i psihičko zdravlje značajno su povezani i s priho-

Tablica 1.

*Aritmetičke sredine, standardne devijacije, raspon rezultata i interkorelacije među varijablama*

Varijable	M	SD	Min.	Maks.	1	2	3	4	5	6
1. Spol (1 = muškarci, 2 = žene)	1,6	0,49			1	0,00	-0,02	0,08**	0,00	0,06*
2. Dob	33,0	11,71	17	62		1	-0,07*	0,34**	-0,38**	-0,25**
3. Prihodi po članu kućanstva	1 111,1	916,7	0	15 000			1	-0,50**	0,13**	0,17**
4. Financijska deprivacija	2,74	0,71	1	4				1	-0,32**	-0,40**
5. Fizičko zdravlje	79,5	22,2	0	100					1	-0,59**
6. Psihičko zdravlje	68,11	23,2	0	100						1

*Napomena:* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

dima po članu kućanstva i doživljenom financijskom deprivacijom. Doživljaj financijske deprivacije umjereno negativno korelira s fizičkim ( $r=-0,32$ ;  $p<0,01$ ) i psihičkim ( $r=-0,40$ ;  $p<0,01$ ) zdravljem. Povezanosti između prosječnih prihoda po članu kućanstva u proteklom mjesecu i mjera zdravlja također su značajne ( $p<0,01$ ), ali niže, (iznose 0,13 s tjelesnim, odnosno 0,17 sa psihičkim zdravljem). Umjerena negativna korelacija između doživljaja financijske deprivacije i veličine prihoda ( $r=-0,50$ ;  $p<0,01$ ) upućuje nas da su objektivno i doživljeno financijsko stanje dva povezana, ali različita konstrukta.

Budući da postoje dokazi o nelinearnosti odnosa financijske situacije i zdravlja (npr. Phipps, 2003.; Shields, 2001.), gore navedeni koeficijenti linearne korelacije, vjerojatno podcjenjuju stvarnu veličinu povezanosti ovih dvaju fenomena. Stoga smo u svrhu ispitivanja odnosa financijskog stanja nezaposlenih i njihova zdravlja provjerili razlikuju li se u mjerama fizičkog i psihičkog zdravlja ispitanici različite razine prihoda i različitog intenziteta doživljene financijske deprivacije. Pomoću četiri univarijatne analize kovarijanci (ANCOVA-e) testirali smo razlike u psihičkom i fizičkom zdravlju između skupina različite prosječne razine prihoda po članu obitelji (tablica 2.). Iste razlike testirali smo i između skupina različitog prosječnog stupnja financijske deprivacije (tablica 3.). Spol i dob imali su

status kovarijata. U studijama koje ispituju odnos financijske situacije i zdravlja često se uključuju i druge kontrolne varijable kao što je npr. obrazovanje ili razina obiteljske odgovornosti. No kako one determiniraju i financijski i zdravstveni status pojedinca, njihovo unošenje kao kovarijata, vjerojatno bi više »zamaglilo« nego razjasnilo odnos financijskih prilika i zdravlja (vidi Benzaval i Judge, 2001.).

U tablicama 2. i 3. prikazani su glavni rezultati: korigirane aritmetičke sredine i standardne devijacije za fizičko i psihičko zdravlje, F-omjeri i njihova značajnost. S obzirom na razinu prihoda po članu obitelji sudionici su grupirani u četiri arbitrarno formirane kategorije (do 500 kn, 501 do 1 000 kn, 1 001 do 1 500 kn, 1 500 i više kn). Pri formiranju kategorija vodili smo računa o tome da razredi imaju jednake raspone te da broj ispitanika unutar njih bude podjednak i dovoljno velik za potrebne usporedbe.

Tablica 2. prikazuje razlike u zdravlju u odnosu na razinu prihoda po članu kućanstva. Za fizičko zdravlje, utvrđen je značajan efekt razine prihoda ( $F=4,90$ ;  $df=3/1022$ ;  $p<0,01$ ). *Post hoc* usporedbe su pokazale da sudionici s prihodom manjim od 500 kn po članu kućanstva imaju statistički značajno lošije tjelesno zdravlje od onih skupina koje imaju veće prihode od 1 001 kn po članu kućanstva ( $p<0,05$ ). Također, ispitanici koji imaju prihod između 501 i 1 000 kn imaju značajno lošije

Tablica 2.

Razlike u fizičkom i psihičkom zdravlju između skupina nezaposlenih osoba različite razine prihoda po članu obitelji u proteklom mjesecu: rezultati univarijatnih analiza kovarijanci (ANCOVA).

Zavisna varijabla	Prihod po članu kućanstva u kunama (Adj M)				Kovarijate (F-omjeri)		
	do 500 (N=300)	501 do 1 000 (N=326)	1 001 do 1 500 (N=167)	1 501 i više (N=235)	F-omjer	Spol	Dob
Fizičko zdravlje	76,7	78,6	82,2	82,7	4,90**	0,14	161,48**
Psihičko zdravlje	62,8	67,0	72,2	73,3	12,08**	5,20*	56,70**

Napomena: Adj M = korigirane aritmetičke sredine; \*  $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$ .

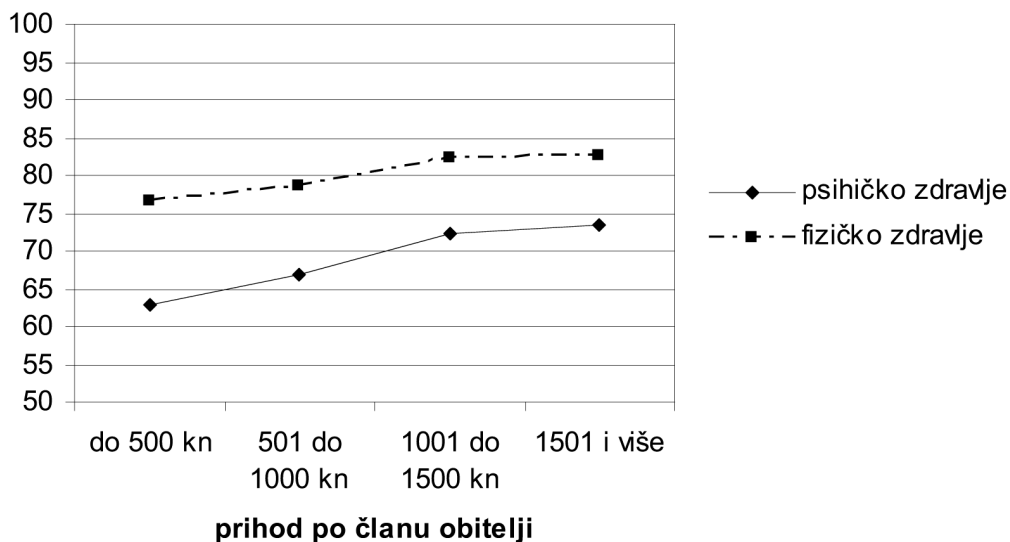
zdravlje od onih s prihodom većim od 1 500 kn ( $p < 0,05$ ). Ostale usporedbe među skupinama nisu se pokazale kao statistički značajne razlike. I za psihičko zdravlje utvrđen je statistički značajan glavni efekt razine prihoda ( $F=12,08$ ;  $df= 3 \ 1022$ ;  $p < 0,01$ ). *Post hoc* usporedbe pokazuju da su sve razlike među grupama, osim između dviju skupina s najvećom razinom prihoda, značajne uz  $p < 0,05$ . Slika 1. ilustrira odnos objektivnih financijskih prilika s tjelesnim i psihološkim zdravljem. Grafički prikaz i

navedene *post hoc* usporedbe ukazuju na postojanje nelinearnog odnosa: s porastom prihoda raste i zdravlje, no taj porast prestaje kada razina prihoda dosegne određenu razinu.

S obzirom na izraženost subjektivne financijske deprivacije ispitanici su također podijeljeni u četiri skupine. Budući da su čestice vezane uz financijsku deprivaciju definirane skalama koje mjere »vrlo visoku«, »visoku«, »srednju« ili »malu/nikakvu« deprivaciju, skupine sudionika

Slika 1.

Skupine nezaposlenih različitih financijskih prilika mjenjenih prihodom po članu kućanstva u proteklom mjesecu i njihovo prosječno zdravlje



Tablica 3.

Razlike u fizičkom i psihičkom zdravlju između skupina nezaposlenih osoba različitog intenziteta doživljene financijske deprivacije: rezultati univarijantnih analiza kovarijanci (ANCOVA)

Zavisna varijabla	Izraženost financijske deprivacije (Adj M)				F-omjeri	Kovarijate (F-omjeri)	
	Vrlo visoka (N=160)	Visoka (N=485)	Srednja (N=313)	Mala ili nikakva (N=59)		Spol	Dob
Fizičko zdravlje	69,1	79,8	83,5	84,4	17,65**	0,12	114,93**
Psihičko zdravlje	54,3	66,3	75,0	82,5	39,19**	1,00	22,63**

Napomena: Adj M=korigirane aritmetičke sredine; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

formirali smo na temelju prosječne financijske depriviranosti iskazane u svih devet čestica. Pritom smo sudionike čija je prosječna procjena manja od 1,50 svrstali u skupinu »male ili nikakve« deprivacije, one čija se prosječna procjena kreće od 1,51 do 2,50 svrstali smo u skupinu »srednje« deprivacije, one s prosječnom procjenom od 2,51 do 3,50 u skupinu »visoke« deprivacije te one s prosječnom procjenom većom od 3,50 u skupinu »vrlo visoke« financijske deprivacije. Kako je distribucija financijske deprivacije bila negativno asimetrična, tako je i manji broj ispitanika u skupini onih koji osjećaju malu ili nikakvu financijsku deprivaciju (N=59).

Tablica 3. prikazuje razlike u zdravlju s obzirom na doživljenu financijsku deprivaciju. Utvrđen je statistički značajan efekt razine financijske deprivacije na fizičko zdravlje ( $F=17,65$ ;  $df= 3/1022$ ;  $p<0,01$ ). *Post hoc* usporedbe su pokazale da su značajne sve razlike među skupinama ( $p<0,05$ ) osim onih između između skupine s najmanjom financijskom deprivacijom i dviju susljednih skupina – skupine sa srednjom i skupine s visokom procjenom financijske deprivacije, što je vjerojatno posljedica malog broja ispitanika s »malom ili nikakvom«

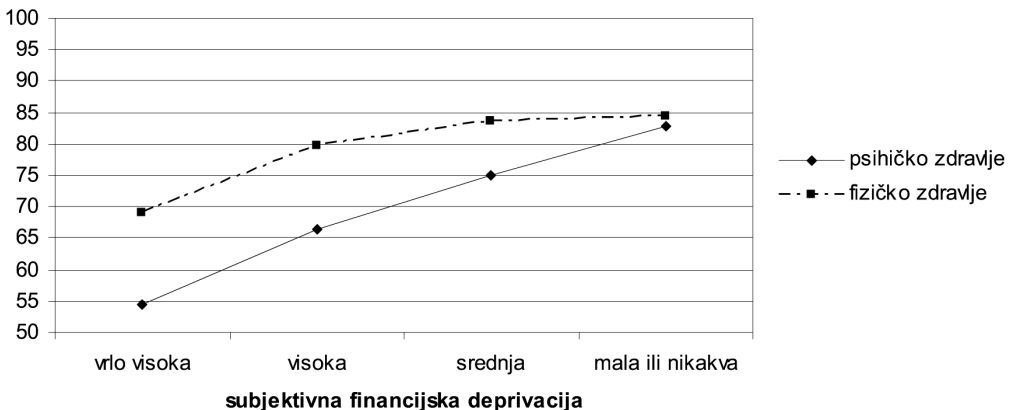
financijskom deprivacijom (N=59). Što se tiče psihičkog zdravlja, također je utvrđeno postojanje efekta doživljaja financijske deprivacije ( $F=39,19$ ;  $df=3 1016$ ;  $p<0,01$ ), a *post hoc* usporedbama pokazalo se da su sve razlike između skupina značajne ( $p<0,05$ ). Slika 2. ilustrira odnos doživljaja financijske deprivacije te psihičkog i fizičkog zdravlja.

Kao i u slučaju objektivnih financijskih prilika, odnos subjektivne financijske deprivacije i **fizičkog** zdravlja je nelinearan: smanjivanjem financijske depriviranosti poboljšava se tjelesno zdravlje, ali samo do jedne točke nakon koje daljnje smanjenje deprivacije nema učinka na zdravlje. Drugačiji je odnos između financijske deprivacije i **psihičkog** zdravlja: krivulja promjena u psihičkom zdravlju, kao i *post hoc* testiranje razlika među grupama, ukazuju na linearan odnos između ove dvije varijable. Smanjenjem financijske deprivacije duž cijelog mjerenog kontinuuma raste psihičko zdravlje.

Budući da smo utvrdili povezanost psihološkog i fizičkog zdravlja s obje mjere financijskih okolnosti u kojima žive nezaposleni – s veličinom mjesečnih prihoda i doživljajem financijske deprivacije,

Slika 2.

Skupine nezaposlenih različitog stupnja izraženosti financijske deprivacije i njihovo zdravlje





zanimalo nas je da li i u kojoj mjeri ove dvije varijable zajedno i samostalno doprinose objašnjenju individualnih razlika u zdravlju. U tu smo svrhu proveli dvije hijerarhijske regresijske analize – u jednoj je kriterijska varijabla bilo fizičko zdravlje, a u drugoj psihičko zdravlje. Prediktorske varijable uvedene su u dva koraka. U prvom su uvedene kontrolne varijable (dob i spol) te podaci o razini prihoda po članu kućanstva u proteklom mjesecu. U drugom koraku je uveden stupanj financijske deprivacije. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Rezultati prve regresijske analize pokazuju da su mjesečni financijski prihodi po članu kućanstva značajan prediktor ( $\beta=0,10$ ;  $p<0,01$ ) fizičkog zdravlja i kad kontroliramo dob i spol sudionika. Ove tri varijable objašnjavaju ukupno 15,5% varijance tjelesnog zdravlja. Uvođenjem doživljaja financijske deprivacije u drugi korak analize objašnjeno je dodatnih 3% varijance u tjelesnom zdravlju ( $p<0,01$ ). Doživljaj financijske deprivacije pokazao se značajnim prediktorom ( $\beta=0,21$ ;  $p<0,01$ ) fizičkog zdravlja, a prethodno

značajan standardizirani parcijalni regresijski koeficijent za mjesečne prihode po članu kućanstva ( $\beta_1=0,10$ ;  $p<0,01$ ) postao je neznačajan ( $\beta_2=0,00$ ) u drugom koraku analize.

Slični su i rezultati druge regresijske analize, za psihičko zdravlje. U prvom koraku, mjesečni prihodi pokazali su se značajnim prediktorom psihičkog zdravlja ( $\beta=0,16$ ;  $p<0,01$ ) i zajedno s kontrolnim varijablama objašnjavaju 8,7% varijance kriterija. Uvođenjem doživljaja financijske deprivacije ( $\beta=0,36$ ;  $p<0,01$ ) objašnjeno je dodatnih 8,7% varijance. Ponovno, dodavanjem financijske depriviranosti u model predikcije interindividualnih razlika u psihičkom zdravlju nezaposlenih osoba, nestaje samostalni predikcijski doprinos razine prihoda.  $\beta$  koeficijent u drugom koraku se smanjuje i postaje statistički neznačajan ( $\beta_1=0,16$ ;  $\beta_2=0,02$ ). Dakle, i za fizičko i za psihičko zdravlje rezultati upućuju da se utjecaj razine aktualnih prihoda odvija preko doživljene financijske deprivacije koja ima funkciju medijacijske varijable u predviđanju zdravlja.

Tablica 4.

*Ukupni i samostalni doprinos dobi, spola, prihoda po članu obitelji u proteklom mjesecu i doživljaja financijske deprivacije objašnjenju interindividualnih razlika u fizičkom i psihičkom zdravlju: rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza*

Prediktori	Standardizirani parcijalni regresijski koeficijenti ( $\beta$ - ponderi)			
	Fizičko zdravlje		Psihičko zdravlje	
	Blok 1	Blok 2	Blok 1	Blok 2
Spol	-0,01	0,01	-0,06*	-0,03
Dob	-0,38**	0,32**	-0,24**	-0,13**
Objektivno financijsko stanje	0,10**	0,00	0,16**	-0,02
Subjektivno financijsko stanje		0,21**		-0,36**
R	0,397**	0,432**	0,300**	0,421**
Korigirani R <sup>2</sup>	0,155**	0,187**	0,087**	0,174**
Promjena u R <sup>2</sup>	0,155**	0,029**	0,087**	0,087**

*Napomena:* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

## RASPRAVA

Dobiveni rezultati upućuju na postojanje značajne veze između financijskih okolnosti u kojima žive nezaposleni i njihovog zdravlja: niži prihodi i veći stupanj subjektivne financijske deprivacije povezani su s lošijim zdravstvenim ishodima. Ustanovili smo to za psihičko, ali i za fizičko zdravlje. Ovaj potonji nalaz je osobito značajan, jer dosadašnja istraživanja nisu našla povezanost financijskih prilika s fizičkim zdravljem (McKee-Ryan *et al.*, 2005.).

Premda je odnos mjera zdravlja s **oba** korištena indikatora siromaštva značajan, povezanost je izraženija za procjenu subjektivne financijske depriviranosti nego za objektivnu depriviranost izraženu veličinom prihoda po članu kućanstva. Ovakav je nalaz u skladu s istraživanjem Ullaha (1990.) koji je pokazao kako su subjektivne mjere financijskih okolnosti u kojima žive nezaposleni (percepcija veličine financijske deprivacije te procijenjeni intenzitet financijskih briga) bolji prediktor individualne dobrobiti od objektivnih indikatora financijskih prilika. Dobiveni nalazi u skladu su i s općenitim pretpostavkama o utjecaju siromaštva na zdravlje ljudi. U istraživanjima se pokazalo kako je upravo financijska deprivacija valjana mjera siromaštva te najznačajniji ekonomski prediktor zdravlja ljudi. Kako Phipps (2003.) objašnjava, ona ne opisuje nužno aktualne prihode, već u većoj mjeri ovisi o prošlim приходima te materijalnim rezervama kojima pojedinac raspolaže.

Odnos mjesečnih prihoda po članu kućanstva te mjerama psihičkog i fizičkog zdravlja nije linearan, već opisuje krivulju negativne akceleracije: s porastom razine dohotka po članu kućanstva poboljšava se i fizičko i psihičko zdravlje nezaposlene osobe, ali samo do određene točke nakon koje daljnji porast ne pridonosi poboljšanju zdravlja. Isto vrijedi i za odnos subjektivne financijske deprivacije i fizičkog zdravlja. S druge strane, odnos subjektivne financijske

situacije i psihičkog zdravlja je linearan: s porastom učestalosti financijskih briga, razmjerno opada psihičko zdravlje.

Zakrivljeni su odnosi između objektivnih financijskih prilika i mjera fizičkog i psihičkog zdravlja te procjene financijske deprivacije i mjera fizičkog zdravlja očekivani i u skladu s onim što se u literaturi naziva pretpostavkom o apsolutnoj deprivaciji (Phipps, 2003.). Prema njoj, vrlo loši uvjeti življenja su pogubni za zdravlje, ali kad se pređe određeni prag deprivacije, dodatni prihod ne doprinosi poboljšanju zdravstvenog stanja. Oskudne financijske okolnosti djeluju na zdravlje na više načina: putem loše prehrane, smanjene dostupnosti zdravstvene skrbi, povećanog rizika življenja u okolini loše kvalitete, putem ponašanja koja loše utječu na zdravlje (npr. pušenje ili smanjena tjelesna aktivnost) te stresa koji proizlazi iz suočavanja s vrlo niskim prihodom (prema Adler *et al.*, 1994.). Linearna povezanost učestalosti financijskih briga i psihičkog zdravlja tek je na prvi pogled iznenađujuća. Doživljenu financijsku deprivaciju možemo smatrati oblikom psihološkog stresa. Budući da očekujemo kako se doživljeni stres odražava u subjektivno procijenjenom psihološkom zdravlju, logična je linearna veza ovih dviju varijabli.

Rezultati našeg istraživanja idu u prilog pretpostavci da zdravlje nezaposlenih u značajnoj mjeri ovisi o dostupnim financijskim resursima (Hanish, 1999.). Dostupni ekonomski resursi ublažavaju stres izazvan nezaposlenošću, a osobe koje ih ne posjeduju nepovoljnije doživljavaju nezaposlenost. Pritom je percepcija lošeg financijskog stanja relevantnija mjera nego što su to objektivne financijske okolnosti mjereni aktualnim приходima. Rezultati provedenih regresijskih analiza upućuju na medijacijsku ulogu doživljene financijske deprivacije u odnosu na korišteni objektivni indikator financijskih prilika: niski aktualni prihodi doprinose lošijem zdravlju

tek ako su praćeni doživljajem financijske deprivacije u zadovoljenju svakodnevnih želja i potreba.

Dobivene nalaze potrebno je prihvatiti s oprezom zbog nekoliko ograničenja koje proizlaze iz načina provedbe istraživanja. Prvi nedostatak odnosi se na način prikupljanja podataka. Premda ne trebamo sumnjati u iskrenost sudionika istraživanja, činjenica da su podaci o zdravlju i objektivnim prihodima dobiveni na temelju samoiskaza čini ih podložnima iskrivljavanju. Vezano uz ovo je i drugo ograničenje: mogućnost djelovanja tzv. metode varijance. Značajne povezanosti dobivene u ovom istraživanju (prije svega one između mjera zdravlja i subjektivne financijske situacije mjerene percepcijom intenziteta financijskih briga i doživljajem financijske deprivacije) možda su u određenoj mjeri uvećane zbog sličnosti u načinu mjerenja spomenutih konstrukata (prema Podsakoff *et al.*, 2003.). Konačno, naše istraživanje je korelacijsko i povezuje mjere zdravlja i financijskog stanja u jednoj vremenskoj točki. Ono nedvojbeno pokazuje da su financijske prilike povezane sa psihičkim i fizičkim zdravljem, ali se na temelju dobivenih rezultata ne može posve izvjesno utvrditi što je uzrok, a što posljedica u ovoj povezanosti. Postoje samo snažne indicije da niski prihodi i doživljena financijska deprivacija vode k lošem zdravlju, a ne obrnuto.

## LITERATURA

- Adler, N.E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R.L., Syme, S.L. (1994.) Socioeconomic Status and Health: The Challenge of the Gradient. *American Psychologist*, 49 (1): 15-24.
- Bloom, D. E., Canning, D. (2000.) The Health and Wealth of Nations. *Science*, 287: 1207-1208.
- Benzeval, M., Judge, K. (2001.) Income and Health: The Time Dimension. *Social Science and Medicine*, 52: 1371-1390.
- Bjarnason, T., Sigurdardottir, T. (2003.) Psychological Distress During Unemployment and Beyond: Social Support and Material Deprivation Among Youth in Six Northern European Countries. *Social Science and Medicine*, 56: 973-985.
- Creed, P. A., Muller, J., Machin, M. A. (2001.) The Role of Satisfaction With Occupational Status, Neuroticism, Financial Strain and Categories of Experience in Predicting Mental Health in the Unemployed. *Personality and individual differences*, 30: 435-447.
- Creed, P. A., Watson, T. (2003.) Age, Gender, Psychological Well-being and the Impact of Losing the Latent and Manifest Benefits of Employment in Unemployed People. *Australian Journal of Psychology*, 55 (2): 95-103.
- Creed, P. A., Macintyre, S. R. (2001.) The Relative Effects of Deprivation of the Latent and Manifest Benefits of Employment on the Well-being of Unemployed People. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6 (4): 324-331.
- Duncan, G. (1996.) Income Dynamics and Health. *International Journal of Health Services*, 26(3): 419-444.
- Fryer, D., Payne, R. (1986.) Being Unemployed: A Review of the Literature on the Psychological Experience of Unemployment. In: Cooper, C. L. & Robertson, I. (eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 235-278).
- Hanish, K. A. (1999.) Job Loss and Unemployment Research from 1994 to 1998: A Review and Recommendations for Research and Intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 55: 188-220.
- Jahoda, M. (1982.) *Employment and Unemployment – A Social-psychological Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jureša, V., Ivanković, D., Vuletić, G. (2000.) The Croatian Health Survey – SF-36: General Quality of Life Assessment. *Collegium Antropologicum*, 24: 69-78.
- Lai, J. C. L., Chan, R. K. H., Luk, C. L. (2002.) Unemployment and Psychological Health among Hong Kong Chinese Women. *Psychological Reports*, 81: 499-505.
- Lynch, J., Kaplan, G., Shema, S. (1997.) Cumulative Impact of Sustained Economic Hardship on Physical, Cognitive, Psychological and Social Functioning. *New England Journal of Medicine*, 337: 1889-1895.
- Maslić Seršić, D., Šverko, B., Galešić, M. (2005.) Unemployment and Dimensions of Subjective Health: Exploring Moderating Effects of Age. *Studia Psychologica*, 47(3): 221-234.
- McKee-Ryan, F.M., Song, Z., Wamberg, C.R., Kinicki, A.J. (2005.) Psychological and Physical Well-

- being During Unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90: 53-76.
- Mullis, R. J. (1992.) Measures of Economic Well-being as Predictors of Psychological Well-being. *Social Indicators Research*, 26: 119-135.
- Phipps, S. (2003.) The Impact of Poverty on Health: A Scan of Research Literature. *Poverty and Health-Canadian Population Health Initiative Collected Papers*. Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 1-29.
- Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., Lee, J.Y., Podsakoff, N.P. (2003.). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88: 879-903.
- Rantakeisu, U., Jonsson, L. J. (2003.) Unemployment and Mental Health among White-collar Workers – a Question of Work Involvement and Financial Situation. *International Journal of Social Welfare*, 12: 31-41.
- Shaufeli W. B., van Ypren, N. W. (1992.) Unemployment and Psychological Distress among Graduates: A Longitudinal Study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65: 291-305.
- Shields, M. A., Price, S. W. (2001.) Exploring the Economic and Social Determinants of Psychological and Psychosocial Health. *Discussion paper 396*. Bonn Institute for the Study of Labour.
- Statistički ljetopis (2004.) Zagreb: Državni zavod za statistiku.
- Šverko, B., Galešić, M., Maslić Seršić, D. (2004.) Aktivnosti i financijsko stanje nezaposlenih u Hrvatskoj. Ima li osnova za tezu o socijalnoj isključenosti dugotrajno nezaposlenih osoba? *Revija za socijalnu politiku*, 11 (3-4): 283-298.
- Šverko, B., Galić, Z. i Maslić Seršić, D. (2006.) Nezaposlenost i socijalna isključenost: longitudinalna studija. *Revija za socijalnu politiku*, 13 (1): 1-15.
- Šverko, B., Maslić Seršić, D., Galešić, M. (2004.) Nezaposlenost i subjektivno zdravlje. Jesu li najugroženije osobe srednje dobi? *Suvremena psihologija*, 7:201-212.
- Thiede, M., Traub, S. (1997.) Mutual Influences of Health and Poverty. Evidence from German Panel Data. *Social Science & Medicine*, 45(6): 867-877.
- Ullah, P. (1990.) The Association Between Income, Financial Strain and Psychological Well-being among Unemployment Youth. *Journal of Occupational Psychology*, 63: 317-330.
- Vinokur, A. D., Price, R.H., Caplan R. D. (1996.) Hard Times and Hurtful Partners: How Financial Strain Affects Depression and Relationship Satisfaction of Unemployed Persons and Their Spouses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1): 166-179.
- Ware, J. E., Kosinski, M. A., Gandek, B. (2003.) *SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*. Lincoln: Quality Metric Incorporated.
- Ware, J. E., Sherbourne, C.E.(1992.) The MOS 36-item Short form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30: 473-483.
- Waters, L. E., Moore, K. A. (2001.) Coping with Economic Deprivation During Unemployment. *Journal of Economic Psychology*, 22: 461-482.
- World Bank (2000.) *Croatia Economic Vulnerability and Welfare Study*. Report No. 22079-HR. World Bank, Poverty Reduction and Economic Management Unit, Europe and Central Asia Region.

### Summary

## **FINANCIAL CIRCUMSTANCES AND HEALTH OF UNEMPLOYED PERSONS IN CROATIA: DOES FINANCIAL DEPRIVATION LEAD TO POORER HEALTH?<sup>2</sup>**

**Branimir Šverko, Darja Maslić Seršić, Zvonimir Galić**

*Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Zagreb  
Zagreb, Croatia*

*It is generally believed that available financial resources modify the adverse impacts of unemployment on health. Depleted financial resources aggravate the negative effects of a job loss, while possessing financial resources can cushion the stresses of unemployment. A recent meta-analysis (McKee-Ryan et al., 2005) has established that available financial resources and perceived level of financial strain are associated with mental health of unemployed people, but not with their physical health. Moreover, the study has shown that there are very few studies exploring the relationship between financial situation and physical health. In accordance with that, the aim of this paper is to further explore the connection between available financials resources and mental and physical health of unemployed persons. The data were collected on a representative sample of unemployed persons in Croatia (N = 1 138). Both objective (per capita household income) and subjective financial deprivation (frequency of financial worries and sufficiency of income for the satisfaction of various needs) were assessed with a series of questionnaire scales. Subjective health was assessed by the Croatian version of the SF-36 Health Survey, a psychometrically sound instrument tapping physical and psychological health. The results revealed that objective and subjective financial deprivation is related to both mental and physical health. The degree of association is higher for mental health and for the subjective measures of financial deprivation. Theoretical and practical implications of these findings have been discussed.*

**Key words:** unemployment, objective financial deprivation, subjective financial deprivation, subjective health.

---

<sup>2</sup> This research was conducted within the project Psychological Aspects of Unemployment, partly supported by the Ministry of Labour and Social Welfare and the Ministry of Economy, Labour and Enterprise