



PERCEPCIJA ZDRAVLJA U POKRETNIH STARIJIH OSOBA (SEGMENT STUDIJE O KRONIČNIM BOLESTIMA U HRVATSKOJ)

Mladen PAVLOVIĆ
Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Zagreb

Anita LAURI KORAJLIJA
Filozofski fakultet, Zagreb

Diana ŠIMIĆ, Jasminka BOBIĆ, Naima ČOROVIĆ
Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Zagreb

UDK: 613.9-053.9(497.5)
Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 18. 2. 2009.

Projekti MZOŠ-a:
022-0222411-2407
*Procjena rizika pobola
i smrtnosti u populaciji
Hrvatske: prospektivna
studija*
022-0222411-2409
*Utjecaj čimbenika iz
općeg i radnog
okoliša na mišićno-
koštani sustav*

Upitnikom zdravstvenoga statusa SF-36 (hrvatska inačica) ispitali smo percepciju zdravlja u 396 starijih osoba, sudionika longitudinalne studije s različitim socioekonomskim osobinama. Utvrđena je niža percepcija zdravlja u starijoj dobnoj skupini (76 – 91 god. – IV. dob: dimenzija fizičkoga funkcioniranja i fizičkih ograničenja). Žene imaju nižu samoprocjenu dimenzije zdravstvenoga statusa tjelesne boli. Urbani sudionici imaju višu percepciju komponenti općega zdravlja, mentalnoga zdravlja, vitalnosti, fizičkih ograničenja i tjelesne boli. Slabije obrazovani sudionici lošije doživljavaju i zdravlje. Obrazovanje je, prema svim dimenzijama zdravlja, statistički značajniji čimbenik u usporedbi s arbitrarnom granicom siromaštva (mjesečna mirovina $\pm 1500,00$ kn mjesečno). Regresijska analiza objašnjava statistički značajan, ali relativno malen, postotak varijance vlastite percepcije fizičkoga zdravlja (12%). Statistički su značajni prediktori dob, obrazovanje i regija (pri čemu kontinentalna regija Hrvatske ima bolju percepciju ljestvice fizičkoga zdravlja). Socioekonomske karakteristike statistički ne objašnjavaju percepciju sumarne mjere psihičkoga zdravlja uz pomoć Upitnika zdravstvenog statusa SF-36.

Ključne riječi: komponente zdravlja, ljestvice zdravlja, zdravo starenje, SF-36



Mladen Pavlović, Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Ksaverska c. 2, 10 000 Zagreb, Hrvatska.
E-mail: mpavlov@imi.hr

UVOD

Senectus enim morbus insanabilis est; (Starost je neizlječiva bolest)
Seneca Lucius Annaeus:
Epistolae Ad Lucilium
CVIII, XXIX.

Razni psihološki i socijalni čimbenici odražavaju se na kakvoći starenja. Starenje utječe na urođene osobine i stečene navike, samoprocjene zdravlja pojedinca, a time i kvalitetu života u odnosu na zdravlje. Individualni doživljaj kvalitete života povezan je s "tjelesnim zdravljem pojedinca, njegovim psihičkim stanjem, razinom samostalnosti, socijalnim odnosima koje je osoba razvila i religioznošću" (Jang i sur., 2004.). Percepcija zdravlja važna je sastavnica kvalitete života i vrijedan pokazatelj zdravstvenoga stanja pučanstva, ali nije i jedina odrednica kvalitete života neke osobe. To potvrđuju i naša dosadašnja istraživanja (Mimica i sur., 1980.; Pavlović i sur., 1995.; Pavlović i sur., 2008.).

Kvaliteta života u starosti, iako povezana sa zdravljem, ne mora isključivo o njemu ovisiti (Despot-Lučanin i sur., 2006.). Podaci iz dostupne literature upućuju na povezanosti percepcije zdravlja i socioekonomskih parametara u starijih osoba u Hrvatskoj i svijetu: niža percepcija zdravlja povezana je s nižim primanjima ili nižom naobrazbom (Babić-Banaszak i sur., 2002.; Galić i sur., 2006.; Despot-Lučanin i sur., 2006.; Kaliterna i sur., 2007.). Vlastita istraživanja potvrdila su percepciju zdravlja kao statistički značajni prediktor životnoga vijeka pojedinca (Jazbec i sur., 2003.).

Kvaliteta života u odnosu na zdravlje te percepcija zdravlja procjenjuju se raznim postupcima. Jedan je od njih instrument Health Survey SF-36® Health Assessment Lab. Inc. USA, (Ware i sur., 1995.; Ware, 2003.) te njegova hrvatska inačica "Upitnik zdravstvenoga statusa SF-36", koji smo primijenili u ovom istraživanju. Rezultati koje prikazujemo u ovom radu jesu segment istraživanja provedenog u sklopu longitudinalne studije o kroničnim bolestima u populaciji Hrvatske 2006./2007. godine /SKB_{IMI:IV}/ (Pavlović i sur., 2004.; Pavlović i Čorović, 2009.). Usporedili smo razdiobu prosječnih vrijednosti subjektivnoga doživljaja zdravlja s procjenom na normativnom uzorku populacije iste dobi (Jureša i sur., 2000.). Neposredni cilj ovog rada jest istražiti povezanost nekih od socioekonomskih čimbenika s percepcijom zdravlja uz pomoć SF-36 te usporedba rezultata dviju dobnih kohorti sudionika SKB_{IMI:IV}/70-75g. = III. dob; >76g. = IV. dob/ (Duraković, 1990.).

UZORAK I POSTUPCI

Sudionici

Uzorak ispitanika sastojao se od 396 za klinički pregled dostupnih osoba – mobilnih i preživjelih sudionika longitudinalne studije započete 1969. godine (Pavlović i Čorović, 2009.).

Uzorak ispitanika odabran je kao reprezentativni uzorak iz popisa birača 1967. godine: Kontinentalna regija – Zagreb,

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 6 (110),
STR. 1079-1092

PAVLOVIĆ, M. I SUR.:
PERCEPCIJA ZDRAVLJA...

Virovitica s okolnim naseljima i selima; Primorska regija – Split, Omiš s okolnim naseljima i selima, otok Vis (grad Vis i Komiža te okolna naselja i sela).

U praćenom razdoblju došlo je do osipanja uzorka, uobičajenog u epidemiološkim studijama. Na pregled su 2006./2007. godine od pregledanih 2415 sudionika tijekom SKB_{IME:III} pozvana 754 ispitanika, sudionika SKB_{IME:I-IV}, sada starijih od 70 godina. Za 1661 sudionika pregledanog u SKB_{IME:III} utvrdili smo razlog odsutnosti (smrt /N=1256/, bolest /N=143/, promjena prebivališta i boravak u domu za starije osobe /N=134/, hostilnost /N=128/). Iako je od 1983. do 2006. godine kontroliran vitalni i rezidentni status za 358 osoba iz SKB_{IME:III}, nismo uspjeli pribitati relevantne podatke niti su se odazvali na naš poziv i/ili pregled. Sveukupno se odazvalo 53% osoba sposobnih za sudjelovanje u studiji (N=396).

Pribor

Upitnik zdravstvenoga statusa SF-36*

SF-36 izveden je u sklopu općega medicinskog pregleda. Proveli su ga uvježbani liječnici metodom intervjua licem u lice (N=396).

Rezultati SF-36 obično se prikazuju na dva načina: kao procjene osam dimenzija zdravlja (pri čemu se svaka od čestica upitnika odnosi samo na jednu ljestvicu) ili kao dvije sumarne mjere zdravstvenoga statusa: tjelesnog i psihičkog zdravlja. Evo tih osam komponenata zdravlja: /fizičko funkcioniranje/ – (10 čestica), /ograničenja zbog fizičkih poteškoća/ – (4 čestice), /tjelesni bolovi/ – (2 čestice), /opće zdravlje/ – (5 čestica), /vitalnost/ – (4 čestice), /socijalno funkcioniranje/ – (2 čestice), /ograničenja zbog emocionalnih poteškoća/ – (3 čestice), /mentalno zdravlje/ – (5 čestica).

Rezultati se prikazuju u obliku profila od osam točaka. Predstavljaju mjeru pojedine dimenzije zdravstvenoga statusa, baždarenu na jedinstvenoj ljestvici (procjena: 0 – 100 bodova). Bolji rezultat znači bolju subjektivnu procjenu zdravlja.

Postupak prikupljanja podataka

Sudionici su unaprijed obaviješteni pismom i usmeno telefonom o naravi i svrsi istraživanja u dva navrata: ljeti 2005. godine uz povratnu dopisnicu te pozivom mjesec dana prije pregleda. Prije početka medicinske obradbe sudionici su dali pismeni pristanak za sudjelovanje u SKB_{IME:IV}, prema odredbama odgovornoga etičkog povjerenstva.

Pregled se odvijao u 4 dopodnevna radna sata, uz nadzor njihovih zdravstvenih potreba. Obavljen je tijekom školske godine 2006./2007. u 12 radnih tjedana u proljeće i/ili jesen. Svaki dan pozvano je do 12 sudionika. Nakon kliničkoga pregleda sudionicima je uručen internistički nalaz, rezultati osnovnih biokemijskih pretraga te pružen liječnički savjet.

* Upotrijebljen je Upitnik zdravstvenoga statusa SF-36 /standardna hrvatska verzija 1996., Škole narodnog zdravlja "Andrija Stampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu/ (Jureša i sur., 2000.; Ware i sur. 1995.; Ware i sur., 2003.).

Prilikom kliničke obradbe sudionika SKBIMI:IV dodatno su prikupljeni demografski podaci: podaci o stanovanju, bračnom statusu, približan mjesečni iznos mirovine, rezidentni status (primorska i kontinentalna regija; urbano-ruralno) te su kontrolirani prethodno skupljeni podaci o obrazovanju.

Obradba podataka

Statistička obradba podataka provedena je računalnim programom Statistical Package for Social Sciences for Windows, version 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) i programom za obradbu prediktora SF-36®, koji je prilagođen za program SPSS 16.0. Statističke metode primijenjene u istraživanju uključuju sumarne statistike, Pearsonov korelacijski koeficijent, t-test i analizu kovarijance za testiranje značajnosti razlika po dobi, spolu, obrazovanju, mirovinskom statusu i regiji te linearnu regresiju za procjenu povezanosti sumarnih mjera samoprocjene zdravlja sa sociodemografskim prediktorima.

REZULTATI

Pregledani se uzorak sastojao od 45,2% sudionika životne dobi od 70 do 75 godina /kohorta III. dobi/ i 54,8% osoba između 76 i 91 godine /kohorta IV. dobi/. Veća zastupljenost žena u uzorku prati demografsku strukturu populacije iste dobi. Više od polovice broja sudionika nema završenu osnovnu školu (za ovu populaciju obveznih 4 razreda osnovne škole). Većinu sudionika čine urbani rezidenti. Podjednako je bio zastupljen broj sudionika s prebivalištem iz kontinentalne regije (grad Zagreb – četvrt Črnomerec, Centar te Virovitica i okolica) i o-balne regije (otok Vis, Omiš i okolica, grad Split) /Tablica 1/.

☛ TABLICA 1
Neka obilježja
sudionika SKBIMI:IV
pregledanih
2006./2007. godine
(N=396)

| Varijable | | N | Postotak |
|---------------|------------------------------|-----|----------|
| Spol | Muškarci | 176 | 44,4 |
| | Žene | 220 | 55,6 |
| Dobne skupine | 70 – 75 godina (III. dob) | 179 | 45,2 |
| | >76 godina (IV. dob) | 227 | 54,8 |
| Obrazovanje | Bez osnovne škole | 215 | 54,2 |
| | Osnovna škola | 82 | 20,5 |
| | Srednja stručna sprema | 61 | 15,3 |
| | Viša i visoka stručna sprema | 38 | 9,5 |
| Prebivalište | Selo | 158 | 29,8 |
| | Grad | 238 | 60,2 |
| Regija | Kontinentalna regija | 200 | 50,6 |
| | Primorska regija | 196 | 49,4 |

Sumarni pokazatelji (aritmetička sredina i standardna devijacija) rezultata SF-36 na razini dimenzija zdravlja u odnosu na dob, spol, obrazovanje, mirovinu i prebivalište te rezultati t-testa, odnosno analize varijance, prikazani su u Tablicama 2 i 3.

| | Fizičko funkcioniranje | Fizička ograničenja | Tjelesna bol | Opće zdravlje | Vitalnost | Socijalno funkcioniranje | Emocionalna ograničenja | Mentalno zdravlje |
|---|------------------------|---------------------|----------------------|-----------------|----------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| Ukupno | 76,1 24,10 | 78,7 33,99 | 65,8 24,16 | 50,7 16,06 | 61,1 18,39 | 70,3 21,70 | 81,1 31,90 | 63,2 15,50 |
| Dob | | | | | | | | |
| III. dob | | | | | | | | |
| M | 80,3 | 80,8 | 67,7 | 51,9 | 62,8 | 71,3 | 81,3 | 64,3 |
| +/-SD | 21,46 | 32,92 | 22,78 | 15,78 | 16,93 | 22,72 | 31,18 | 15,38 |
| IV. dob | | | | | | | | |
| M | 72,2 | 74,9 | 64,2 | 49,4 | 58,7 | 69,4 | 80,1 | 62,2 |
| +/-SD | 25,77 | 34,63 | 25,20 | 16,24 | 19,47 | 20,83 | 32,54 | 15,62 |
| F | 13,67** | 2,66 | 1,89 | 2,28 | 4,72* | 0,65 | 0,12 | 1,51 |
| Spol | | | | | | | | |
| Muški | | | | | | | | |
| M | 76,6 | 77,2 | 67,1 | 52,6 | 63,3 | 71,5 | 81,8 | 65,3 |
| +/-SD | 23,50 | 35,44 | 23,70 | 14,60 | 17,84 | 20,24 | 31,70 | 15,80 |
| Žene | | | | | | | | |
| M | 74,3 | 78,9 | 64,7 | 48,8 | 58,3 | 69,3 | 79,5 | 61,4 |
| +/-SD | 24,53 | 32,83 | 24,36 | 16,94 | 18,72 | 22,70 | 32,13 | 15,04 |
| F | 0,78 | 0,61 | 0,87 | 4,81* | 6,14* | 0,79 | 0,44 | 4,81* |
| Obrazovanje | | | | | | | | |
| Bez škole | | | | | | | | |
| M | 73,5 | 74,8 | 61,6 | 47,9 | 57,8 | 69,1 | 79,4 | 61,9 |
| +/-SD | 24,09 | 37,38 | 25,29 | 15,07 | 17,44 | 21,03 | 33,70 | 15,04 |
| Osnovna škola (OŠ) | | | | | | | | |
| M | 72,5 | 78,2 | 68,5 | 53,0 | 66,4 | 71,4 | 84,5 | 64,5 |
| +/-SD | 25,69 | 33,81 | 22,40 | 16,41 | 18,44 | 19,93 | 28,25 | 14,61 |
| Srednja sprema (SSS) | | | | | | | | |
| M | 78,1 | 82,9 | 74,6 | 52,6 | 60,5 | 73,5 | 87,3 | 65,8 |
| +/-SD | 25,34 | 25,23 | 21,16 | 16,78 | 17,89 | 25,44 | 27,95 | 15,25 |
| Visoka sprema (VSS) | | | | | | | | |
| M | 81,2 | 84,9 | 71,5 | 55,8 | 63,3 | 70,8 | 75,8 | 63,7 |
| +/-SD | 22,59 | 24,28 | 21,09 | 15,69 | 21,56 | 23,10 | 32,37 | 18,64 |
| F | 0,68 | 0,88 | 4,39** | 3,97** | 4,01** | 0,46 | 1,25 | 0,79 |
| Razlike | | | bez OŠ- -SSS, VSS | bez OŠ- -VSS | bez OŠ- -OŠ | | | |
| Mirovina – granica siromaštva (1500 kn) | | | | | | | | |
| Ispod | | | | | | | | |
| M | 78,6 | 85,7 | 64,5 | 49,8 | 61,5 | 73,2 | 86,2 | 61,5 |
| +/-SD | 23,82 | 33,97 | 23,54 | 16,14 | 16,32 | 20,70 | 32,31 | 14,92 |
| Iznad | | | | | | | | |
| M | 74,5 | 75,7 | 66,1 | 50,8 | 60,5 | 69,8 | 79,5 | 63,7 |
| +/-SD | 24,42 | 35,10 | 23,89 | 16,41 | 18,90 | 21,93 | 32,32 | 15,77 |
| F | 1,49 | 4,32* | 0,22 | 0,21 | 0,16 | 1,14 | 2,03 | 0,93 |

Legenda: *p<0,05; **p<0,01

📌 **TABLICA 2**
Značajke SF-36 s obzirom na dob, spol, obrazovanje i mjesečnu mirovinu sudionika (N=396)

1083

Većina vrednovanih čestica SF-36 bila je pozicionirana između 50. i 75. percentila normativnih vrijednosti (Jureša i sur., 2000.; Maslić-Seršić i Vuletić, 2006.).

Kako bismo ispitali razlike u izraženosti pojedinih dimenzija, proveli smo multivarijantnu analizu ANCOVA. Pritom su kovarijate bile demografske varijable koje nisu u fokusu.

Statistički značajne razlike između sudionika III. i IV. životne dobi utvrđene su za dimenzije: fizičko funkcioniranje ($F=13,67$; $p<0,01$) i vitalnost ($F=4,72$; $p<0,05$) (Tablica 2). U muškaraca – sudionika studije procjena općega zdravlja – statistički je značajno viša nego u žena ($F=4,81$; $p<0,05$). Isto vrijedi i za procjenu vitalnosti ($F=6,14$; $p<0,05$) i mentalnoga zdravlja ($F=4,81$; $p<0,05$). Osobe slabijeg obrazovanja imaju lošiju percepciju zdravlja. Posebno je izražena na dimenzijama zdravstvenoga statusa tjelesne boli ($F=4,39$; $p<0,01$), općega zdravlja ($F=3,97$; $p<0,01$) i vitalnosti ($F=4,01$; $p<0,01$). Sudionici bez osnovne naobrazbe izvještavaju o lošijem općem zdravlju te sklonosti većoj tjelesnoj boli od onih sa završenim srednjim ili višim obrazovanjem. Procjenjuju se manje vitalnima od ostalih sudionika.

| | Fizičko funkcioniranje | Fizička ograničenja | Tjelesna bol | Opće zdravlje | Vitalnost | Socijalno funkcioniranje | Emocionalna ograničenja | Mentalno zdravlje |
|----------------------|------------------------|---------------------|--------------|---------------|-----------|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| Prebivalište | | | | | | | | |
| Selo | | | | | | | | |
| M | 73,6 | 67,4 | 62,9 | 48,9 | 56,7 | 69,1 | 75,9 | 60,7 |
| +/-SD | 24,92 | 41,33 | 24,79 | 14,29 | 16,74 | 20,36 | 37,36 | 14,49 |
| Grad | | | | | | | | |
| M | 76,1 | 81,9 | 67,0 | 51,3 | 62,5 | 71,0 | 82,4 | 64,4 |
| +/-SD | 24,02 | 30,71 | 23,08 | 16,87 | 18,89 | 22,15 | 29,72 | 16,14 |
| F | 0,47 | 6,48** | 1,96 | 1,41 | 6,55** | 0,47 | 2,96 | 3,58* |
| Kontinentalna regija | | | | | | | | |
| M | 81,3 | 85,9 | 67,9 | 55,1 | 63,6 | 70,2 | 83,1 | 63,6 |
| +/-SD | 21,86 | 26,20 | 24,88 | 16,12 | 19,71 | 24,29 | 27,88 | 16,96 |
| Obalna regija | | | | | | | | |
| M | 69,9 | 70,1 | 63,9 | 46,5 | 58,1 | 70,8 | 78,7 | 63,0 |
| +/-SD | 25,01 | 38,65 | 23,28 | 14,90 | 16,27 | 18,73 | 35,34 | 13,88 |
| F | 20,95** | 13,99** | 2,55 | 26,77** | 7,96** | 0,06 | 1,55 | 0,11 |

Legenda: * $p<0,05$; ** $p<0,01$

▣ **TABLICA 3**
Značajke SF-36 s
obzirom na
prebivalište (N=396)

Unutar uzorka analizirani su podaci o mjesečnim mirovinskim primanjima u dvije skupine: ispod i iznad arbitrarne granice siromaštva za 2006. godinu ($\pm 1500,00$ kn). Iznos mjesečne mirovine u 17% sudionika ispod je arbitrarne granice siromaštva. Sudionici s višim primanjima pokazuju i više procjene (bolju percepciju doživljaja zdravlja). Jedina statistički značajna razlika dobivena je u dimenziji zdravstvenoga statusa fizičkih ograničenja ($F=4,32$; $p<0,05$). Veće razlike od onih koje se odnose na opća socioekonomska obilježja uočavaju se među sudionicima različita rezidencijalnog statusa (Tablica 3). Sudionici, rezidenti primorske regije, imaju statistički značajno nižu percepciju procjene zdravlja u četiri dimenzije zdravstvenoga statusa: fizičko funkcioniranje ($F=20,95$; $p<0,01$), fizička ograničenja ($F=13,99$; $p<0,01$), opće zdravlje ($F=26,77$; $p<0,01$), vitalnost ($F=7,96$; $p<0,01$). Nema statistički značajnih razlika između primorske i kontinentalne regije u dimenzi-

jama za koje možemo pretpostaviti da su pod manjim utjecajem životnoga stila (tjelesna bol, socijalno funkcioniranje, emocionalna ograničenja te mentalno zdravlje).

Ruralni rezidenti razlikuju se od urbanih s obzirom na dimenzije zdravstvenoga statusa izmjenjenog uz pomoć SF-36. Razlike su uočljive u sumarnoj mjeri tjelesnoga zdravlja i na ljestvici mentalnoga zdravlja. Ruralni rezidenti imaju značajno niže procjene dimenzija zdravstvenoga statusa: fizičkog ograničenja ($F=6,48$; $p<0,01$), vitalnosti ($F=6,55$; $p<0,01$) te mentalnoga zdravlja ($t=2,7$; $p<0,01$).

Tablica 4 prikazuje rezultate analize povezanosti dimenzija i sumarnih mjera zdravstvenoga statusa s brojem godina obrazovanja i iznosom mirovine u kunama. Dimenzije percepcije zdravlja neznatno su više povezane s brojem godina obrazovanja nego s mjesečnim iznosom mirovine ($M=2489,9 \pm 1274,6$ kn mjesečno). Snaga povezanosti vrlo je niska, iako statistički značajna. Mjesečni iznos mirovine i obrazovanje povezani su sa sumarnom mjerom psihičkoga zdravlja, i to tako da su njime zadovoljnije osobe s višim iznosom mirovine te osobe višeg obrazovanja, no snage povezanosti vrlo su male. Sumarna mjera tjelesnoga zdravlja viša je u obrazovanijih sudionika i osoba s višim mjesečnim iznosom mirovine. Povezanosći socioekonomskih varijabli s ljestvicom tjelesnoga zdravlja izraženije su, ali slabe.

➔ TABLICA 4
Pearsonov korelacijski koeficijent za povezanost broja godina obrazovanja i mjesečnog iznosa mirovine u kunama s dimenzijama te sumarnim mjerama percepcije zdravlja SF-36 (N=396)

| | Broj godina obrazovanja Mirovina u kn | |
|--------------------------------|---------------------------------------|--------|
| Komponente percepcije zdravlja | | |
| Fizičko funkcioniranje | 0,12* | 0,12* |
| Fizička ograničenja | 0,14** | 0,06 |
| Tjelesna bol | 0,20** | 0,21** |
| Opće zdravlje | 0,27** | 0,14** |
| Vitalnost | 0,18** | 0,16** |
| Socijalno funkcioniranje | 0,04 | 0,03 |
| Emocionalna ograničenja | 0,06 | 0,04 |
| Mentalno zdravlje | 0,17** | 0,21** |
| Ljestvice percepcije zdravlja | | |
| Fizičko zdravlje | 0,20** | 0,16** |
| Psihičko zdravlje | 0,12* | 0,11* |

Legenda: * $p<0,05$; ** $p<0,01$

Procijenili smo u kojoj mjeri ispitivane varijable zajedno i samostalno pridonose objašnjenju percepcije doživljaja zdravlja izražene sumarnim mjerama psihičkoga i tjelesnoga zdravlja. Proveli smo dvije regresijske analize. U prvoj je kriterij sumarna mjera tjelesnoga zdravlja, a u drugoj psihičkoga zdravlja. Prediktorske varijable uvrštene su jednim korakom: spol, dob-

➔ **TABLICA 5**

Ukupni i samostalni doprinos spola, dobi, obrazovanja, mjesta stanovanja (grad – selo, regija) te iznosa mjesečne mirovine – rezultati regresijske analize

na kategorija, obrazovanje (broj godina školovanja), karakteristike mjesta stanovanja (selo – grad, regija) te mjesečni iznos mirovine.

Rezultati prve regresijske analize (Tablica 5) prikazuju da socioekonomske varijable objašnjavaju statistički značajan, ali vrlo malen, postotak varijance sumarne mjere tjelesnoga zdravlja (12%).

| Prediktori | β |
|---------------------|---------|
| Spol | -0,02 |
| Dob | -0,15** |
| Obrazovanje | 0,13* |
| Grad – selo | 0,09 |
| Regija | -0,24** |
| Mirovina | 0,05 |
| R | 0,364** |
| Kor. R ² | 0,118** |

Legenda: β = standardizirani parcijalni regresijski koeficijenti;
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Dob i obrazovanje značajni su prediktori sumarne mjere tjelesnoga zdravlja, dok spol nije. Osobe u III. životnoj dobi i one s boljom razinom naobrazbe imaju i više procjene sumarne mjere tjelesnoga zdravlja. Regija prebivališta pokazala se statistički najznačajnijim prediktorom sumarne mjere tjelesnoga zdravlja. Sudionike iz kontinentalne Hrvatske obilježuju više procjene na ljestvici tjelesnoga zdravlja od sudionika iz primorskih krajeva. Druga regresijska analiza pokazuje da uvršteni prediktori ne objašnjavaju statistički značajan postotak varijance ljestvice duševnoga zdravlja sudionika studije (korigirani $R^2 = 0,03$; $p > 0,01$), a ni jedan od uvedenih prediktora nije statistički značajan.

RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Percepcija zdravlja, procijenjena instrumentom SF-36, predmet je mnogostrukih istraživanja (Parker i sur., 2006.; Gundgaard i Lauridsen, 2006.). SF-36 primjenjiv je u epidemiološkim istraživanjima u općoj populaciji starijih osoba (Hickey i sur., 2005.). Prihvatljiv je za osobe starije od 65 godina, ako se primjenjuje postupkom intervjuja (Sharples i sur. 2000.; Hawthorne i sur., 2007.). U Hrvatskoj je 2003. godine provedena studija "Hrvatska zdravstvena anketa" u populaciji odrasloga stanovništva. Sastavnica ove studije bila je i procjena zdravlja u ispitanika uz pomoć Upitnika zdravstvenoga statusa SF-36. Rezultati tog istraživanja čine normativan uzorak (Maslić-Seršić i Vuletić, 2006.). Rezultati SF-36 u našem uzorku starijih

osoba procjenjuju subjektivan osjećaj zdravlja jednako ili više u usporedbi s normativnim uzorkom iste životne dobi u svim ispitivanim komponentama.

Valja istaknuti da je naša studija provedena na pokretnim dobrovoljnim sudionicima longitudinalne studije o kroničnim bolestima, u kojem je u referentnom razdoblju došlo do osipanja praćenog uzorka populacije, pa rezultate valja razmatrati s oprezom.

U skladu s prethodnim istraživanjima, i u sudionika naše studije potvrđena je povezanost subjektivnog osjećaja zdravlja s dobi i razinom obrazovanja. Percepcija zdravlja u sudionika SKB_{IME:IV} u IV. životnoj dobi slabija je u usporedbi s mlađim sudionicima. Povezanost s razinom mjesečnih mirovinskih primanja bila je statistički značajna samo za dimenziju mentalnoga zdravlja. Oslabljeno socijalno i emocionalno funkcioniranje i depresivnost vjerojatno su posljedica nošenja sa siromaštvom. Dob je značajno povezana s fizičkim funkcioniranjem i fizičkim ograničenjima. Razina obrazovanja značajno je povezana s dimenzijama tjelesne boli, općega zdravlja i vitalnosti. Muškarci imaju bolju procjenu na dimenzijama tjelesnih bolova i općega zdravlja. Ovi rezultati priklanjaju se postavci da je pritom utjecaj životnoga stila važniji od objektivnih financijskih okolnosti. Pretpostavljamo da je životni stil sudionika studije određen razinom njihova obrazovanja i načinom života. Ljudi svoja očekivanja zdravlja definiraju na temelju percepcije situacije u kojoj se nalaze drugi ljudi i vlastita stava u usporedbi s njima. Pretpostavljamo također da su slabije obrazovani sudionici za radnoga vijeka obavljali fizički zahtjevnije poslove.

Životni uvjeti mogu utjecati na ubrzano slabljenje općih tjelesnih i radnih sposobnosti (Idler, 1993.). Ovaj autor pretpostavlja da su financijske okolnosti bolji prediktor psihičkoga zdravlja od fizičkoga. Uz to se smatra da su lošije financijske prilike povezane sa slabijim psihičkim zdravljem, a depresivnost, oslabljeno socijalno i emocionalno funkcioniranje vjerojatna su posljedica nošenja pojedinca sa siromaštvom (McKee-Ryan i sur., 2005.; Kaliterna i sur., 2007.). Dodatno, normativni rezultati upućuju na prosječno bolje rezultate rezidenata južne primorske regije Hrvatske (Štimac, 2007.), što naša studija nije potvrdila. Međutim, urbano stanovništvo pokazalo je konzistentno bolje rezultate nego ruralno. Pri tome razlika nije statistički značajna za dimenzije fizičkoga i socijalnoga funkcioniranja te emocionalnih ograničenja. Muškarci SKB_{IME:IV} dimenziju doživljaja tjelesnoga zdravlja procjenjuju boljom od žena. To se slaže s dosadašnjim istraživanjima (Eriksson i sur., 2005.; Maslić-Seršić i Vuletić, 2006.). Neki autori, pa i rezultati naše studije, značajniji učinak opisuju u samoprocjeni sumarne mjere tjelesnoga u odnosu na

sumarnu mjeru psihičkoga zdravlja (Jablonska i sur., 2006.; Mudrovčić, 1997.; Džakula i sur., 2005.).

Pretpostavljamo da su više indeksne vrijednosti kod starijih osoba, pa i sudionika SKB_{IME:IV}, povezane s produženjem očekivanoga životnog vijeka (Kurth i Ellert, 2002.).

Suvremena epidemiološka istraživanja iz gerontologije usmjeruju se sve više ka "distalnim" uzrocima zdravlja i bolesti. Među njima je znatan udio socioekonomskih čimbenika (Kaufman i Kaufman, 2001.). Njihovi postupci i analize veoma su složeni i sadrže više procijenjenih parametara. Pretpostavljaju da su za to ključne varijable samopoštovanje, dostojanstvo, socijalna podrška i kontrola nad vlastitim životom – što ne sadrži skup pribranih podataka uz pomoć SF-36 tijekom SKB_{IME:IV}. Rezultati našeg istraživanja tek upućuju na podudarne zaključke. Utjecaj zdravlja na kvalitetu života starijih osoba, a posebice u odnosu na doživljaj vlastita zdravlja, postavlja pitanje svakodnevne funkcionalnosti i ograničenja zbog oštećena zdravlja. Dodatno, pokazatelji poput osobnih financija, socijalnoga nadzora te kvalitete socijalnih kontakata u osoba treće i četvrte životne dobi pokazuju kompleksne interakcije sa zdravstvenim stanjem i, shodno tomu, kvalitetom života.

LITERATURA

Babić-Banaszak, A., Kovačić, L. i Mastilica, M. (2002.), Što o svom zdravlju misle stanovnici Hrvatske. *Acta Medica Croatica*, 56: 145-150.

Despot-Lučanin, J., Lučanin, D. i Havelka, M. (2006.), Kvaliteta starenja – samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja*, 15 (4-5): 84-85.

Duraković, Z. (1990.), *Medicina starije dobi*, Medicinska biblioteka, Zagreb: Naprijed.

Džakula, A., Babić-Bosanac, S., Brborović, O., Vukušić-Rukavina, T. i Vončina, L. (2005.), Association of social roles, health and health behavior of elderly women. *Croatian Medical Journal*, (5) 48: 684-690.

Eriksson, B. G., Dey, D. K., Hessler, R. M., Steen, G. i Steen, B. (2005.), Relationship between MNA and SF-36 in a free-living elderly population aged 70 to 75. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 9 (4): 212-220.

Galić, Z., Maslić-Seršić, D. i Šverko, B. (2006.), Financijske prilike i zdravlje nezaposlenih u Hrvatskoj: Vodi li financijska deprivacija do lošijeg zdravlja? *Revija za socijalnu politiku*, 13 (3-4): 257-269.

Gundgaard, J. i Lauridsen, J. (2006.), Decomposition of sources of income-related health inequality applied on SF-36 summary scores: a Danish health survey. *Health Quality Life Outcomes*, 4: (53).

Hawthorne, G., Osborne, R. H., Taylor, A. i Sansoni, J. (2007.), The SF 36 Version 2: Critical analyses of population weights, scoring algorithms and population norms. *Quality Life Research*, 16: 661-673.

Hickey, A., Barker, M., McGee, H. i O'Boyle, C. (2005.), Measuring health-related quality of life in older patient populations. *Pharmaco-economist*, 23: 971-993.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 6 (110),
STR. 1079-1092

PAVLOVIĆ, M. I SUR.:
PERCEPCIJA ZDRAVLJA...

- Idler, E. L. (1993.), Age differences in self-assessments of health: age changes, cohort differences, or survivorship? *Journal of Gerontology*, 48: S289-300.
- Jablonska, B., Soares, J. J. F i Sundin, O. (2006.), Pain among women: associations with socio-economic and work conditions. *European Journal of Pain*, 10 (5): 435-447.
- Jang, Y., Hsieh, C.-L., Wang, Y.-H. i Wu, Y.-H. (2004.), A validity study of the WHOQOL-BREF assessment in persons with traumatic spinal cord injury. *Archive of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85: 1890-1895.
- Jazbec, A., Simic, D., Corovic, N., Durakovic, Z. i Pavlovic, M. (2003.), Impact of coffee and other selected factors on general mortality and mortality due to cardiovascular disease in Croatia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 21 (4): 332-340.
- Jureša, V., Ivanković, D., Vuletić, G., Babić-Banaszak, A., Srček, I., Mastilica, M. i Budak, A. (2000.), The Croatian Health Survey – SF-36: A General Quality of life. *Collegium Antropologicum*, 24 (1): 69-78.
- Kaliterna, Lj., Brkljačić, T. i Šakić, V. (2007.), Monthly income and subjective well-being of Croatian citizens. *Croatian Medical Journal*, 48 (5): 727-33.
- Kaufman, J. S. i Kaufman, S. (2001.), Assessment of structured socio-economic effects on health. *Epidemiology*, 12 (1): 157-167.
- Kurth, B. M. i Ellert, U. (2002.), The SF-36 questionnaire and its usefulness in population studies: results of the German Health Interview and Examination Survey 1998. *Sozial und Präventivmedizin*, 47: 266-277.
- Maslić-Seršić, D. i Vuletić, G. (2006.), Psychometric evaluation and establishing norms of Croatian SF-36 survey: Framework for subjective health research. *Croatian Medical Journal*, 46: 95-102.
- McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wamberg, C. R. i Kinicki, A. J. (2005.), Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analysis study. *Journal of Applied Psychology*, 90: 53-76.
- Mihel, S. i Rodin, U. (2008.), Uzroci smrti i pobola osoba starije životne dobi u Hrvatskoj u 2006. godini. *Hrvatski časopis za javno zdravlje*, 3.
- Mimica, M., Bobić, J. i Malinar, M. (1980.), Osjećaj zdravlja s obzirom na medicinske dijagnoze i socijalne karakteristike u uzorku populacije. *Acta Medica Iugoslavica*, 34: 81-90.
- Mudrovčić, Ž. (1997.), Starost i starenje ljudskog roda: žensko-muški aspekti starenja. *Revija za sociologiju*, 28 (3-4): 193-205.
- Parker, S. G., Bechinger-English, D., Jagger, C., Spiers, N. i Linsesay, J. (2006.), Factors affecting competition of the SF-36 in older people. *Age and Ageing*, 35 (4): 376-381.
- Pavlović, M., Ugrenović, Ž. i Mimica, M. (1995.), Subjective feeling of well-being and ventilatory function among males and females with chronic bronchitis and asthma. *Collegium Antropologicum*, 19: 209-214.
- Pavlović, M., Jazbec, A., Šimić, D., Čorović, N., Malinar, M. i Mimica, M. (2001.), Variation in survival in coastal and continental regions of Croatia – Results of a longitudinal study. *European Journal of Epidemiology*, 16: 1061-1068.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 6 (110),
STR. 1079-1092

PAVLOVIĆ, M. I SUR.:
PERCEPCIJA ZDRAVLJA...

Pavlović, M., Čorović, N., Gomzi, M., Šimić, D., Jazbec, A. i Kujundić-Tiljak, M. (2004.), Smoking habits, signs of chronic diseases, and survival in inland and coastal regions of Croatia: a follow-up study. *Collegium Antropologicum*, 28: 689-700.

Pavlović, M., Čorović, N. i Lauri-Korajlija, A. (2008.), *Quality of life among older people in inland vs. coastal Croatia: follow-up study on chronic diseases*. 1st. International conference RAHMS, Recent advances in health and medical sciences, Paphos, Cyprus, March 78-12, 2008, Post-graduate Research Institute, Abstracts of poster presentations, str. 106.

Pavlović, M. i Čorović, N. (2009.), 1969-2007 follow-up study of chronic disease occurrence and healthy ageing in Croatia – overview of study design the inventory of pertinent publications. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 60 (1): 61-68.

Sharples, L. D., Todd, C. J., Caine, N. i Tait, S. (2000.), Measurement properties of the Nottingham health profile and Short Form 36 health status measures in a population sample of elderly people living at home: results from ELPHS. *British Journal of Health Psychology*, 5: 217-233.

Štimac, M. (2007.), Kvaliteta života – tjelesno i sociopsihološko zdravlje odraslih stanovnika Dubrovačko-neretvanske županije. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 3 (10): 4.

Ware, J. E., Kosinski, M., Bayliss, M. S., McHorney, C. A., Rogers, W. H. i Raczek, A. (1995.), Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. *Medical Care*, 33 (4 Suppl): AS264-279.

Ware, J. E., Kosinski, M. A. i Gandek, B. (2003.), *SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*, Lincoln: Quality Metric Incorporated.

Perception of Health among the Mobile Aged Population (Part of The Study on Chronic Disease in Croatia)

Mladen PAVLOVIĆ

Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb

Anita LAURI KORAJLIJA

Faculty of Humanities and Social Sciences, Zagreb

Diana ŠIMIĆ, Jasminka BOBIĆ, Naima ČOROVIĆ

Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb

With the health survey SF-36® we examined the perception of health (standard Croatian version) in 396 older persons, participants in the research with various social economic characteristics. A lower perception of health was determined in the older age group (76-91 years of age - IV age: components of physical functioning and physical limitations). Women showed lower self-assessment of bodily pain component. Urban participants showed higher perceptions of general health components, mental health components,

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 6 (110),
STR. 1079-1092

PAVLOVIĆ, M. I SUR.:
PERCEPCIJA ZDRAVLJA...

vitality, physical limitations and bodily pain. Participants with lower education showed lower perception of health. Education is, according to all dimensions of health, a statistically more relevant factor in comparison to arbitrary poverty threshold (monthly pension: ± 1500.00 kn per month). Regression analysis explains a statistically significant, but relatively small percentage of variance of one's own perception of physical health (12%). Statistically significant predictors are age, education and region (whereas the continental region of Croatia shows a higher perception of physical health scale). Social economic characteristics statistically do not explain the perception of physical health scale of instrument SF-36.

Keywords: health components, health scales, healthy aging, SF-36

Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands unter bewegungsfähigen älteren Menschen (Segmentstudie einer Untersuchung über chronische Erkrankungen in Kroatien)

Mladen PAVLOVIĆ

Institut für medizinische Forschung und Arbeitsmedizin, Zagreb

Anita LAURI KORAJLIJA

Philosophische Fakultät, Zagreb

Diana ŠIMIĆ, Jasminka BOBIĆ, Naima ČOROVIĆ

Institut für medizinische Forschung und Arbeitsmedizin, Zagreb

Mittels einer Untersuchung unter 396 älteren Menschen mit unterschiedlichen sozioökonomischen Merkmalen, die zugleich an einer Langzeitstudie über chronische Erkrankungen in Kroatien teilnehmen, sollte ermittelt werden, wie die Probanden ihren eigenen Gesundheitszustand wahrnehmen. Dabei kam der Fragebogen SF-36 (in kroatischer Version) zum Einsatz. Man stellte fest, dass unter Menschen im Alter von 76 bis 91 Jahren die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands weniger ausgeprägt ist. Frauen schätzen die Dimension körperlicher Schmerzen gemeinhin geringer ein als Männer, Städter dagegen stärker als Dorfbewohner. Die perzipierten Komponenten sind: allgemeiner Gesundheitszustand, geistige Wachheit, Vitalität, körperliche Einschränkungen und körperlicher Schmerz. Menschen mit geringerem Bildungsgrad schätzen den eigenen Gesundheitszustand schlechter ein. In allen untersuchten Dimensionen des Gesundheitszustands stellt der Bildungsgrad den statistisch ausschlaggebenden Faktor im

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 19 (2010),
BR. 6 (110),
STR. 1079-1092

PAVLOVIĆ, M. I SUR.:
PERCEPCIJA ZDRAVLJA...

Vergleich zur offiziell festgelegten Armutsgrenze dar (Richtpunkt: ± 1500 Kuna Monatsrente). Anhand einer Regressionsanalyse wird die statistisch relevante, aber geringfügige Varianz der Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands erklärt (12%). Statistisch bedeutende Prädiktoren sind Alter, Bildungsgrad und Region (wobei Menschen aus der Kontinentalregion Kroatiens ihren Gesundheitszustand besser wahrnehmen als Menschen aus den übrigen Landesteilen). Die genannten sozioökonomischen Merkmale vermögen die summarische Wahrnehmung des seelischen Gesundheitszustands mittels des Fragebogens SF-36 statistisch nicht zu erklären.

Schlüsselbegriffe: Gesundheitskomponenten, Skalen zur Einschätzung des Gesundheitszustands, Gesundheit im Alter, SF-36