

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU
FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

NEZAPOSLENI U HRVATSKOJ: POVEZANOST SOCIJALNE
PODRŠKE I PSIHIČKOG ZDRAVLJA

diplomski rad

Darija Jakovljević

Mentor: prof.dr.sc. Branimir Šverko

Zagreb, 2004.

SADRŽAJ

UVOD

NEZAPOSLENOST

Nezaposlenost i funkcije rada.....	2
Psihološke posljedice nezaposlenosti	4
Nezaposlenost i fizičko zdravlje.....	6
Objašnjenja psiholoških posljedica nezaposlenosti.....	7
Stres, nezaposlenost i varijable koje posreduju utjecaj nezaposlenosti na psihološko zdravlje.....	9

SOCIJALNA PODRŠKA

Porijeklo i razlozi istraživanja socijalne podrške.....	11
Izvori, vrste i definicije socijalne podrške.....	12
Osnovni teoretski modeli djelovanja socijalne podrške na psihološku dobrobit...14	
Socijalna podrška i njen odnos sa suočavanjem sa stresom.....	15
Mjerenje stresa, zdravlja i socijalne podrške	16
Socijalna podrška i nezaposlenost.....	18

CILJ ISTRAŽIVANJA I PROBLEMI.....21

METODOLOGIJA

Sudionici.....	22
Instrumenti.....	25
Postupak.....	27

REZULTATI.....29

RASPRAVA.....36

ZAKLJUČAK.....45

LITERATURA.....46

PRILOG.....49

SAŽETAK

Brojna istraživanja pokazala su da nezaposlenost prate psihološke i zdravstvene promjene. Utvrđena je češća pojava psihičkih poremećaja i bolesti, posebno depresije među nezaposlenima. Međutim, povezanost nezaposlenosti s psihičkim zdravljem moderiraju brojni individualni i okolinski faktori. Jedna od njih je i socijalna podrška. Istraživanja iz područja nezaposlenosti pokazala su da visok stupanj socijalne podrške može ublažiti negativne posljedice nezaposlenosti.

Na nezaposlenima u Hrvatskoj (N=1138) smo provjerili kakav je stupanj socijalne podrške i s kojim je socio-demografskim karakteristikama nezaposlenih povezana te ublažava li ona negativne učinke nezaposlenosti na psihičko zdravlje. Rezultati pokazuju da nezaposlenim osobama značajni drugi iz njihove socijalne okoline često pružaju socijalnu podršku, uz velike individualne razlike. Dobiveno je da žene i mlađe nezaposlene osobe procjenjuju socijalnu podršku većom. Procjena vlastitog psihičkog zdravlja kod naših nezaposlenih je općenito zadovoljavajuća, no također postoje velike individualne razlike. Pokazalo se da muškarci, mlađe nezaposlene osobe, više obrazovani te oni koji procjenjuju socijalnu podršku većom, ujedno boljim procjenjuju svoje psihičko zdravlje. Sama socijalna podrška se pokazala najznačajnijim prediktorom općeg psihičkog zdravlja.

Ključne riječi: *nezaposlenost, socijalna podrška, psihičko zdravlje*

UVOD

Empirijska proučavanja efekata nezaposlenosti započela su tridesetih godina prošlog stoljeća u vrijeme velike ekonomske krize. Uglavnom su bila usmjerena na proučavanje kako nezaposleni nalaze način da zarade za život i na druge materijalne aspekte nezaposlenosti. Istraživanja što su intenzivirana osamdesetih godina više su usmjerena na utvrđivanje psiholoških i zdravstvenih posljedica nezaposlenosti.

Nakon što je utvrđeno da nezaposlenost prate psihološke i zdravstvene promjene, započela su istraživanja prirode ove povezanosti. Tako je utvrđeno da brojne varijable utječu na odnos i mijenjaju vezu nezaposlenosti i njenih posljedica.

Jedna od njih je i socijalna podrška za koju su brojna istraživanja pokazala da umanjuje doživljaj stresa i smanjuje rizik fizičkih i psihičkih bolesti. Upravo nezaposlenost, ako traje duže, ako odvaja ljude od njihovog socijalnog kruga, ako je praćena financijskim teškoćama, problemima stanovanja i stalnim neuspjesima na natjecanjima za zaposlenje, ima obilježja dugotrajno nepovoljnih događaja koji mogu djelovati stresno.

U literaturi o stresnim životnim događajima obično se naglašava moderatorska funkcija socijalne podrške. Tako su i istraživanja iz područja nezaposlenosti pokazala da visok stupanj socijalne podrške može ublažiti negativne posljedice nezaposlenosti.

Međutim, te spoznaje uglavnom dolaze iz razvijenijih zemalja u kojima nema dugotrajne društvene krize i čije privrede ne bilježe ovako drastičan pad. Zbog toga je poželjno provesti i vlastita istraživanja specifičnih reakcija nezaposlenih.

Iako je u Hrvatskoj nezaposlenost vrlo visoka, malo se zna kako nezaposlene osobe reagiraju na takvo stanje. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, u rujnu 2003. godine bilo je 375.795 nezaposlenih, a stopa registrirane nezaposlenosti je iznosila 21,8 %. Preko 200.000 ljudi bilo je nezaposleno duže od jedne, a njih 80.000 duže od tri godine. Kako je uobičajeno da se nezaposlenost duža od godine dana smatra "dugotrajnom", više od 50 % svih nezaposlenih u Hrvatskoj spada u kategoriju "dugotrajno nezaposlenih". Da bi se planirale mjere za ovako velik broj potencijalno ugroženih ljudi, one trebaju biti utemeljene na poznavanju socijalno – psihološkog profila

dugotrajno nezaposlenih pojedinaca i učinaka njihove produžene izloženosti stanju nezaposlenosti.

Ovo istraživanje čiji je cilj provjeriti međuodnose nezaposlenosti, socijalne podrške i psihičkog zdravlja nezaposlenih u Hrvatskoj, mali je dio velikog projekta "Nezaposleni u Hrvatskoj 2003.: Psihološki aspekti nezaposlenosti" kojeg su proveli Branimir Šverko, Darja Maslić-Seršić i Mirta Galešić.

NEZAPOSLENOST

Nezaposlenost i funkcije rada

Standardna definicija nezaposlenosti koju daje Međunarodna organizacija rada (eng. *International Labour Organization*) (Mrnjavac, 1996) obuhvaća sve osobe starije od dobne granice određene za mjerenje ekonomski aktivnog stanovništva, koje su:

- 1) tijekom referentnog razdoblja bile bez posla,
- 2) tijekom tog razdoblja bile u svakom trenutku na raspolaganju za posao,
- 3) tražile posao, odnosno poduzimale određene korake u cilju pronalaženja posla.

Dakle, kriteriji na kojima se zasniva standardna definicija nezaposlenosti odnose se samo na aktivnost pojedinca tijekom određenog referentnog razdoblja. Sva tri kriterija moraju biti zadovoljena istovremeno.

Nezaposlenost u Hrvatskoj, kao i u drugim zemljama u tranziciji, najviše se povezuje s različitim privrednim uređenjem u odnosu na socijalizam, propalim poduzećima, promašenom privatizacijom i neučinkovitim privatnim sektorom te radom u sivoj ekonomiji. Osim toga, loša makroekonomska politika i odgađanje provođenja strukturalnih reformi u Hrvatskoj (Škare, 2001) smanjuju perspektivu promjena na bolje.

Kako je prethodno rečeno, više od 50 % svih nezaposlenih u Hrvatskoj spada u kategoriju "dugotrajno nezaposlenih". Dulje trajanje nezaposlenosti ima izrazito nepovoljne i višestruke posljedice i na pojedinca i na razvoj društva. Te posljedice se javljaju kao rezultat gubitka dobrobiti koje pruža zaposlenje: zarade, povišenja razine

aktivacije, raznolikosti okoline i socijalnih interakcija, vremenske strukture dana, ostvarenja identiteta kroz radnu ulogu (Warr, 1983).

Da rad ima veliku važnost u životu čovjeka možemo vidjeti ako samo promotrimo koliko vremena čovjek provede u radu. U većini industrijaliziranih zemalja prosječna radno sposobna osoba provede skoro trećinu svoga života radeći. Pridodamo li tome i vrijeme koje osoba provede pripremajući se za rad, dakle u edukaciji i raznim treninzima, vidimo da cjelokupna priprema za rad počinje vrlo rano te da rad zauzima važno mjesto u životu čovjeka.

Šverko (1991) navodi nekoliko važnih funkcija rada u životu čovjeka iz čega možemo zaključiti da gubitak posla nije samo ekonomski problem za pojedinca: osim ekonomske funkcije, odnosno osiguravanja egzistencije, rad ima i socijalnu funkciju jer omogućava socijalnu interakciju koja je važan izvor zadovoljenja čovjekovih afilijacijskih potreba. Nadalje, rad je izvor društvenog statusa i prestiža koji ovisi o tome što pojedinac radi. Kao posljednja, ali nimalo manje važna je psihološka funkcija rada u smislu zadovoljenja pojedinčevih intrinzičnih potreba, odnosno rad može biti izvor identiteta pojedinca, njegovog samopoštovanja i uvjerenja o njegovoj vlastitoj vrijednosti.

Psihološke posljedice nezaposlenosti

Prva istraživanja kojima se željelo utvrditi postoje li uopće psihološke posljedice nezaposlenosti, provedena su tridesetih godina prošlog stoljeća (Fryer i Payne, 1986). Kako je odgovor bio potvrđan, kasnijim istraživanjima se željela utvrditi priroda i opseg tih posljedica.

Jedan od istraživačkih konstrukata pomoću kojih su istraživači nastojali opisati zajedničke osobine različitih promjena u ponašanju i doživljavanju, a koje mogu biti posljedica nezaposlenosti je i psihološko zdravlje (eng. *psychological health*) (Warr, 1983). Taj konstrukt označava cijeli niz afektivnih, kognitivnih i bihevioralnih procesa, a proteže se od niskog ili narušenog do visokog ili dobrog psihološkog zdravlja. Narušeno psihološko zdravlje obilježeno je anksioznošću, depresijom, demoraliziranošću, pomanjkanjem samopouzdanja, nesposobnošću bavljenja životnim problemima, niskom osobnom autonomijom te nezadovoljstvom sobom i svojom okolinom (Warr, 1983).

U istraživanjima koja se bave psihološkim posljedicama nezaposlenosti, različiti aspekti psihološkog zdravlja mogu predstavljati posebne mjere ili varijable.

Fryer i Payne (1986) navode da nezaposlenost uzrokuje ozbiljne psihološke posljedice kao što su: smanjeno životno zadovoljstvo, osjećaj bespomoćnosti, gubitak identiteta i samopouzdanja, anksioznost, depresiju, napetost i narušeno psihološko zdravlje. Nezaposleni također imaju više negativnih emocija, nesretniji su i doživljavaju manje ugone i pozitivnih emocija.

Kod nezaposlenih u odnosu na zaposlene ispitanike je češće veća razina psihološkog stresa. Ona kao jedna od varijabli psihološkog zdravlja uključuje mjere nerveze, glavobolje, bolova u trbuhu, napetosti, straha, dosade, usamljenosti, beznada, problema sa spavanjem, pomanjkanja energije i sl.. (Warr, 1983).

Postoje podaci koji govore o većoj socijalnoj izolaciji nezaposlenih kao i njihovoj nižoj razini dnevne aktivnosti (Fryer i Payne, 1986).

Psihička oboljenja, anksioznost, depresija i psihosomatske tegobe najčešće su ispitivani GHQ-om (Upitnik općeg zdravlja, eng. *General Health Questionnaire*) (Warr, 1983; Hanisch, 1999). Rezultati pokazuju da je učestalost tih stanja veća kod nezaposlenih, nego kod zaposlenih. Vinokur, Price i Caplan (1996) kao najistaknutiji i

najčešći ishod nezaposlenosti navode simptome psihičkih poremećaja i bolesti, posebno depresije. Dugotrajna nezaposlenost može uzrokovati kroničnu depresiju kod nekih ljudi, ali taj razvoj depresije može biti predisponiran i prijašnjim iskustvima. Međutim, depresivna simptomatologija povezana je i s niskim očekivanjima osobe da će pronaći posao, niskim samopoštovanjem i percipiranom bespomoćnošću da promijeni situaciju.

O negativnoj povezanosti nezaposlenosti i psihološkog zdravlja te pozitivnoj povezanosti nezaposlenosti s anksioznošću, hostilnošću i ljutnjom izvještavaju McKee-Ryan i Kinicki (2002).

Kad je riječ o promjenama u samopoštovanju kao psihološkoj posljedici nezaposlenosti, rezultati nisu sasvim jednoznačni. McKee-Ryan i Kinicki (2002) nalaze istraživanja u kojima nije bilo razlike u samopoštovanju između nezaposlenih i zaposlenih, ali i istraživanja koje su pokazale da nezaposleni imaju niže samopoštovanje. Isti autori nalaze smanjeno samopoštovanje kod nezaposlenih žena i kod dugotrajno nezaposlenih osoba, ali ne i kod muškaraca i kod kratko nezaposlenih i zaposlenih osoba. Ovako nekonzistentne rezultate autori objašnjavaju činjenicom da je samopoštovanje stabilna karakteristika i treba dugo vremena da dođe do promjene.

Kod nezaposlenih osoba javljaju se i kognitivne teškoće, no zbog veze između afektivnih stanja i izvršavanja kognitivnih zadataka (odnosno utjecaja afektivnih stanja na kognitivne funkcije), ne mogu se proglasiti izravnom posljedicom nezaposlenosti. Fryer i Warr (1984; prema Fryer i Payne, 1986) su našli da je subjektivni doživljaj kognitivne deterioracije veći od stvarnih promjena, tj. da nezaposleni imaju manje kognitivnih teškoća nego što misle da imaju.

U nekim studijama zabilježeni su podaci da je stopa samoubojstava i pokušaja samoubojstava veća kod nezaposlenih, nego kod zaposlenih osoba, pri čemu se to prvenstveno odnosi na dugotrajnu nezaposlenost (Fryer i Payne, 1986). Međutim, ovakvi podaci ne pokazuju da li je nezaposlenost uzrok samoubojstava. Stoga autori sugeriraju da ako nezaposlenost i nije povod za samoubojstvo, svakako je značajan faktor koji povećava vjerojatnost samoubilačkog ponašanja.

Nezaposlenost i fizičko zdravlje

Većina autora smatra da stanje stresa loše utječe na fizičko zdravlje ljudi. Nezaposlenost je s fizičkim zdravljem povezana na dva načina: izravno, putem promjena u tjelesnoj fiziologiji, ili neizravno, preko promjena u ponašanju (McKee-Ryan i Kinicki, 2002).

Studije pokazuju da su nezaposleni lošijeg zdravlja od zaposlenih (Fryer i Payne, 1986; McKee-Ryan i Kinicki, 2002). Međutim, ovakve nalaze treba interpretirati oprezno jer lošije fizičko zdravlje nezaposlenih može biti indirektna posljedica nezaposlenosti zbog lošijih materijalnih uvjeta života nezaposlenih. Može se očekivati da siromaštvo povezano s nezaposlenošću vodi do slabije prehrane, odijevanja i sl., što onda u kombinaciji s psihološkim stresom vodi do lošijeg fizičkog zdravlja nezaposlenih osoba.

McKee-Ryan i Kinicki (2002) navode da se nezaposleni više žale na zdravstvene probleme i izvještavaju o oslabljenom fizičkom funkcioniranju, zdravlju te pomanjkanju energije. Također su imali više kroničnih bolesti, gastrointestinalnih bolesti, kroničnih bolesti jetre, bolesti dišnog sustava, kao i gubitak apetita, poremećaj spavanja, anksioznost i viši krvni pritisak. Fryer i Payne (1986) izvještavaju o više simptoma bronhitisa, boli u prsima, alergija te problemima sa sinusima.

Istraživanje Cobba i Kasla (1977; prema Warr, 1983) nije pokazalo razliku u fizičkom zdravlju između zaposlenih i nezaposlenih osoba, međutim, imali su mali uzorak kratkotrajno nezaposlenih osoba, a potrebni su mjeseci da bi se vidio utjecaj psihološkog stresa na zdravlje.

Rasky, Stonegger i Freidl (1983; prema McKee-Ryan i Kinicki, 2002) nalaze da su nezaposleni konzumirali veće količine alkohola i cigareta, manje su se htjeli baviti fizičkim aktivnostima, prati zube, ustrajati na dijeti i češće su uzimali tablete za spavanje, nego zaposlene osobe. Druge studije, suprotno ovoj, navode pozitivnije promjene u zdravstvenom ponašanju za nezaposlene, nego za zaposlene osobe (Liira i Leino-Arjas, 1999; prema McKee-Ryan i Kinicki, 2002).

Dakle, istraživanja pokazuju da je nezaposlenost povezana s lošijim fizičkim zdravljem i ponašanjima vezanim uz fizičko zdravlje, no vidimo da ti rezultati nisu sasvim jednoznačni.

Objašnjenja psiholoških posljedica nezaposlenosti

Zašto se uopće javljaju psihološke posljedice nezaposlenosti? Fryer i Payne (1986) navode dva glavna objašnjenja: hipoteze o različitim stadijima ili fazama te Jahodin deprivacijski pristup.

Opis različitih faza kroz koje nezaposleni prolaze javlja se još u tridesetim godinama prošlog stoljeća. Autori se razlikuju u broju faza koje navode i definiranju faza. Eisenberg i Lazarsfeld (1938; prema Fryer i Payne, 1986) navode tri faze: prvo dolazi do *šoka* nakon kojeg slijedi aktivno traženje posla i tijekom kojeg je osoba optimistična i predana, odnosno nema promjene u stavovima. Kad su svi napori propali, osoba postaje *pesimistična*, anksiozna i nalazi se u stanju stresa. Treća faza je kada osoba postaje *fatalist* i prilagođava se situaciji u kojoj se našla.

Kod ovakvog objašnjavanja psiholoških posljedica nezaposlenosti, više je naglasak na deskripciji ljudi koji su izgubili posao, nego o teorijskom objašnjenju opaženih pojava. Ali, i ovakav pristup doprinosi razumijevanju psiholoških posljedica nezaposlenosti, ako pretpostavimo da gubitak posla vodi do stresa, a da stalna izloženost stresu stvara niz psihofizioloških reakcija koje vode lošijem funkcioniranju organizma.

Deprivacijski pristup temelji se na pretpostavci da ljudi pasivno reaguju na okolinske uvjete. Jahoda (1981; prema Fryer i Payne, 1986) tvrdi da zaposlenje nosi sa sobom neke manifestne i latentne posljedice. Manifestna (očekivana) posljedica zaposlenja je zarada za život i osiguravanje vlastite egzistencije. Latentne (usputne) posljedice zaposlenja su: vremenska struktura radnog dana, dijeljenje iskustava i kontakti izvan nuklearne obitelji, povezivanje pojedinaca kroz zajedničke ciljeve i svrhe, definicija osobnog statusa i identiteta, obavljanje aktivnosti. Jahoda tvrdi da su ove latentne posljedice zaposlenja u funkciji trajnih ljudskih potreba koje nezaposleni ne mogu u dovoljnoj mjeri ostvariti. Zaposlenje je glavna institucija koja te potrebe zadovoljava, ali postoje i druge institucije koje mogu poslužiti kao zamjena, no ne mogu objediniti sve funkcije kao što to može zaposlenje.

Glavni nedostatak ovog pristupa je taj što na osobu gleda kao na pasivnog reaktora na okolinske uvjete. To ne može biti točno jer čovjekove potrebe određuju njegovo

ponašanje i on ne čeka pasivno da te potrebe budu zadovoljene, već usmjerava svoje ponašanje u pravcu njihovog zadovoljenja.

Zato je Fryer predložio aktivni pristup koji pretpostavlja da većina ljudi bez organskog oštećenja ima potencijal i želju da izabere što i kako žele raditi te kada i gdje to žele raditi (Fryer i Payne, 1986). Ovakav pristup smatra da se ljudi trude osmisliti, inicirati i suočiti s događajima te razumijevati fizički i socijalni svijet u kojem žive, kao i predvidjeti i planirati budućnost. Dakle, čovjekovo ponašanje je karakterizirano samostalnim izborima koji zadovoljavaju njegove potrebe i omogućuju da percipira što će voditi osobnom rastu i razvoju.

Dugotrajna nezaposlenost je, smatra Fryer, psihološki destruktivna jer može potisnuti čovjekov rast i želju za zadovoljavanjem potreba. Glavni problem nezaposlenih osoba je taj što one ne znaju koliko će nezaposlenost trajati pa je na taj način njihovo vremensko planiranje ograničeno i van njihove kontrole, ali i puno stvari im je onemogućeno zbog smanjenih materijalnih resursa. Fryer naglašava upravo nedostatak materijalnih resursa i smatra da su financijske teškoće u istraživanjima psiholoških posljedica nezaposlenosti podcijenjene.

Međutim, Fryer ne isključuje potpuno latentne funkcije, niti Jahoda potpuno manifestne kao važne činitelje u nastanku psiholoških posljedica nezaposlenosti, a i brojna istraživanja iz ovog područja su našla važnu ulogu i jednih i drugih faktora.

Stres, nezaposlenost i varijable koje posreduju utjecaj nezaposlenosti na psihološko zdravlje

Iako ljudi većinom poistovjećuju stres sa samim događajem (npr. gubitak posla je stres) ili sa samom reakcijom (npr. osjećam stres zbog gubitka posla), ovaj psihološki konstrukt obično razlikujemo i od događaja i od njegovih posljedica. Lazarus i Folkman (1991; prema Sarafino, 1994) definiraju stres kao "odnos između pojedinca i okoline koji osoba procjenjuje kao opterećujući ili pretjeran za njene kapacitete i koji ugrožava njenu dobrobit".

Gubitak zaposlenja nalazi se u gornjoj četvrtini skale visoko stresnih životnih događaja Holmesa i Rahea i jedno je od deset najtraumatičnijih životnih iskustava (Hanisch, 1999).

Psihološka istraživanja cjelokupnog područja stresa i načina suočavanja pojedinca s gubitkom posla pokazuju da se radi o izrazito složenim fenomenima jer mnoge varijable utječu na to koliki će stres izazvati gubitak posla, načine suočavanja koje će osoba u suočavanju sa stresom poduzeti, kao i uspješnost odabranih strategija.

Kao što je navedeno u prethodnim poglavljima, nezaposlenost prate brojne psihološke promjene, pri čemu treba biti oprezan u interpretaciji. Mnogi nalazi, naime, upućuju na mogući utjecaj različitih faktora na posljedice nezaposlenosti. Stoga je važno osvrnuti se i na njih, budući da se njihovom manipulacijom može utjecati na intenzitet i vrstu psiholoških posljedica nezaposlenosti.

Hanisch (1999) navodi neke moderatore koji utječu na prirodu odnosa nezaposlenosti i štetnih psiholoških posljedica. To su: spol, dob, obrazovanje, socioekonomsko porijeklo, stabilne osobine ličnosti, socijalna podrška, trajanje nezaposlenosti i sl.. Warr (1983) navodi financijsku deprivaciju, privrženost zaposlenju, stupanj aktivnosti, vulnerabilnost na stres, lokalni stupanj nezaposlenosti, doživljeni uzrok nezaposlenosti, pohađanje različitih programa za pomoć nezaposlenima i sl. kao moguće medijatorske varijable kod nezaposlenosti.

Moderator je kvalitativna ili kvantitativna varijabla koja utječe na smjer i/ili jačinu veze između nezavisne varijable (prediktora) i zavisne varijable (kriterija). Moderatorske

varijable određuju *kada* će određeni efekti biti prisutni. Medijatori objašnjavaju *kako* i *zašto* se određeni efekti pojavljuju (Baron i Kenny, 1986).

Sve ove i brojne druge varijable uzrokuju velike varijacije među nezaposlenima, odnosno posljedicama nezaposlenosti. Upravo zbog njih možemo reći kako nezaposleni nisu homogena skupina (Warr, 1983).

U ovom istraživanju ćemo se posebno osvrnuti na socijalnu podršku. Literatura o stresnim životnim događajima obično naglašava njenu moderatorsku funkciju. Hipoteza mnogih istraživanja u području stresa i suočavanja je da je socijalna podrška faktor koji umanjuje doživljaj stresa i smanjuje rizik fizioloških i psiholoških poremećaja, odnosno faktor koji doprinosi otpornosti na stres te je posljednjih godina porastao interes istraživača za nju.

Brojna istraživanja iz područja nezaposlenosti su potvrdila njen blagotvoran utjecaj. Stoga ćemo u idućem poglavlju reći nešto više o samoj socijalnoj podršci, kao i glavnim nalazima njenog utjecaja na nezaposlenost.

SOCIJALNA PODRŠKA

Porijeklo i razlozi istraživanja socijalne podrške

Socijalna podrška kao važna funkcija interpersonalnih odnosa zaintrigirala je brojne autore i potakla ih na istraživanja pa su nastale brojne operacionalizacije tog pojma, naročito u zadnjih dvadeset godina. Glavni razlog tome bilo je opažanje da socijalna podrška pozitivno utječe na zdravlje i prilagodbu pojedinca te da su ljudi koji žive u braku, imaju prijatelje i članove obitelji koji im pružaju materijalnu i psihološku podršku boljeg zdravlja nego ljudi s manje kontakata i podrške (Broadhed i sur., 1983; Leavy, 1983; Mitchell, Billings & Moos, 1982; prema Cohen i Wills, 1985).

Uz istraživanja koja ispituju vezu između stresnih životnih događaja i psihosocijalne prilagodbe te psihičkih i zdravstvenih posljedica osoba izloženih stresu, pojavila su se i istraživanja činitelja koji utječu na tu povezanost. Ubrzo se utvrdilo da je socijalna podrška važan činitelj u procesima utjecaja stresnih događaja na zdravlje jer socijalni činitelji i interpersonalni odnosi mogu zaštititi pojedinca od opasnih posljedica stresa (Heller i sur., 1986). U užoj i široj zajednici osoba dobiva manje ili više socijalne podrške koja može ublažiti stresne reakcije.

Stres može mobilizirati socijalnu mrežu i iz nje izvući podržavajuće ponašanje, ali može imati i negativan utjecaj tj. smanjiti pomoć pogoršavanjem ili uništavanjem odnosa. Utjecaj stresa zavisi od njegovog intenziteta i trajanja, ali i snazi izvora podrške.

Neka istraživanja potvrđuju da kada se radi o efektima socijalne podrške na adaptacijske ishode operacionalizirane kao fizičko i/ili psihičko zdravlje, tada su ti ishodi u većoj mjeri funkcija kvalitete, nego kvantitete socijalne podrške (Sarason i sur., 1987). Ne čudi onda što su neke mjere fizičkog i psihičkog zdravlja više u funkciji percepcije socijalne podrške (doživljaj primljenog poštovanja, prihvaćenosti i brige) i zadovoljavanja socijalnih potreba od strane relevantnih drugih, nego veličine socijalne mreže.

Zbroj socijalnih veza bez uzimanja u obzir kvalitete tih odnosa slabo je povezan s indikatorima prilagodbe (Cohen i Wills, 1985). Broj socijalnih interakcija pruža informaciju o vjerojatnosti dobivanja socijalne podrške, ali ne i informaciju o

zadovoljstvu dobivenom podrškom. Ponekad samo jedna socijalna veza ako je značajna za pojedinca, može pomoći u zaštiti od negativnih učinaka stresa (Sarason i sur., 1987).

Izvori, vrste i definicije socijalne podrške

Izvori socijalne podrške mogu biti različiti. Ipak, većina ljudi prima najveći dio emocionalne podrške, topline, pripadanja, materijalne i instrumentalne podrške i sl. u obitelji. Ukoliko je brak uspješan, suprug(a) je jedan od glavnih trajnih i pristupačnih izvora socijalne podrške odraslih. Za razliku od ostalih izvora podrške i pomoći, obitelj je najčešće ta koja sama prepoznaje i sama nudi pomoć svome članu u krizi, bez da on to mora posebno tražiti. Osim obitelji, značajan izvor podrške su prijatelji, susjedi, bliži ili dalji rođaci, kolege na poslu i sl..

Cohen i Wills (1985) govoreći o socijalnoj podršci spominju nekoliko osnovnih vrsta: podršku samopoštovanju, informacijsku socijalnu podršku, "druženje" i instrumentalnu podršku.

Podrška samopoštovanju je informacija pojedincu da je poštovan i da je prihvaćen. Samopoštovanje se razvija i povećava komuniciranjem s osobama koje prihvaćaju njegove vrijednosti i poštuju ga bez obzira na njegove poteškoće ili osobne neuspjehe. Ova vrsta podrške je povezana s onim što zovemo emocionalnom podrškom, ekspresivnom podrškom, ventilacijom ili bliskom podrškom.

Informacijska podrška je podrška u definiranju, razumijevanju i suočavanju s problemima. Još se naziva savjetom, podrškom u procjeni ili kognitivnim vođenjem.

"Druženje" je provođenje slobodnog vremena s drugima. Ovakva vrsta podrške može smanjiti stres jer zadovoljava potrebu za pripadanjem ili kontaktima s drugima, pomaže pojedincu da odvraća pozornost od briga i problema te potiče pozitivna raspoloženja. Ova se vrsta podrške još zove i pripadanjem.

Instrumentalna podrška je osiguravanje financijske pomoći, materijalnih izvora i potrebnih usluga. Instrumentalna pomoć može umanjiti stres direktnim rješavanjem instrumentalnih problema ili osiguravanjem vremena za aktivnosti kao zabava ili

opuštanje. Ova vrsta podrške se još zove materijalna podrška, konkretna pomoć ili opipljiva podrška.

Thoits (1986) koristi termin socijalna podrška za sve funkcije koje za osobu vrše značajni drugi ljudi kao npr. članovi obitelji, prijatelji, suradnici, rodbina ili susjedi. Te funkcije obično uključuju instrumentalnu pomoć, socioemocionalnu pomoć i informacijsku pomoć.

Instrumentalna pomoć podrazumijeva akcije koje vrše drugi, a koje omogućuju ispunjenje uobičajenih odgovornosti u okviru uloga. Socioemocionalna pomoć se odnosi na potvrđivanje i iskazivanje ljubavi, brige, poštovanja, simpatije i naklonosti grupi, a informacijska pomoć se odnosi na komunikaciju činjenica ili mišljenja koje su relevantne za tekuće teškoće kao npr. savjeti i informacije koje mogu olakšati životne uvjete osobe (Cobb, 1976; House, 1981; prema Thoits, 1986).

Kahn i Antonucci (1980, prema Antonucci i Israel, 1986) definiraju socijalnu podršku s tri "A": affect, affirmation i aid, tj. podrška može uključivati izražavanje emocionalne bliskosti i naklonosti prema nekome (eng. *affect*), pružanje informacija o ispravnosti djelovanja i mišljenja (eng. *affirmation*) te izravnu pomoć u obliku novca, vremena i truda (eng. *aid*).

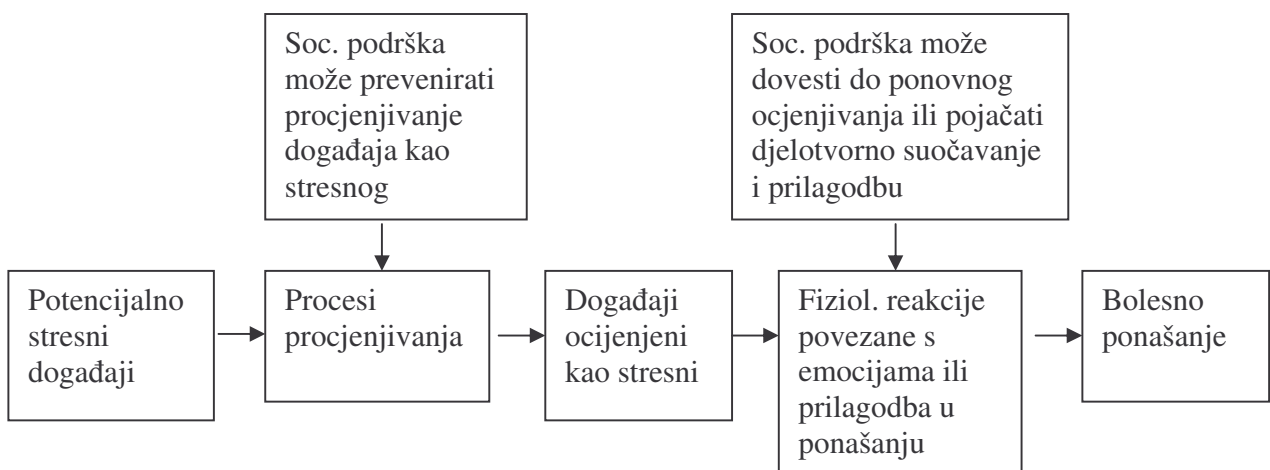
Barrera (1986) u svojoj definiciji socijalne podrške promatra tri odvojena elementa tog konstrukta: percipirana podrška, socijalna uklopljenost i stvarna podrška. Percipirana socijalna podrška se odnosi na funkcije socijalnih odnosa, odnosno na percepciju pojedinca da će članovi njegove socijalne mreže, ako je to potrebno, osigurati izvore emocionalne i instrumentalne podrške. Socijalna uklopljenost ili socijalna mreža se odnosi na strukturu postojećih socijalnih odnosa te kvantitet i identitet članova socijalne mreže. Stvarna podrška, odnosno trenutna ponašanja, odnose se na primanje ponašanja kojima članovi socijalne mreže izražavaju podršku pojedincu.

Iako se različite funkcije socijalne podrške mogu pojmovno razdvojiti, one u svakodnevnom životu nisu ovako nezavisne, npr. ljudi koji imaju više prijatelja, poznanika i sl., imaju i više pristupa instrumentalnoj pomoći i emocionalnoj podršci. Empirijska istraživanja pokazuju visoke korelacije različitih funkcija socijalne podrške (Cohen i Wills, 1985).

Osnovni teoretski modeli djelovanja socijalne podrške na psihološku dobrobit

Jedan od poznatijih teoretskih modela koji tumači proces djelovanja socijalne podrške na zdravlje je *model direktnog učinka socijalne podrške* (tzv. “main effect” model) (Cohen i Wills, 1985). Prema ovom modelu socijalna podrška djeluje pozitivno na zdravlje bez obzira na specifične stresne situacije. Direktna korist socijalne podrške je procjena da će drugi osigurati pomoć u stresnim situacijama kao rezultat integracije članova u socijalnoj mreži. Znači, socijalna podrška pomaže bez obzira na stresne događaje, jer je za zdravlje općenito korisno biti uključen u suportivne odnose.

Drugi teoretski model djelovanja socijalne podrške na psihosocijalnu prilagodbu i zdravlje je *model zaštite ili model ublaživača stresa* (tzv. “buffering” model) (Cohen i Wills, 1985) prikazan na slici 1. Prema ovom modelu socijalna podrška u situacijama stresa djeluje na više načina. Prvo, ona omogućuje ljudima koji su suočeni s intenzivnim stresorima neutraliziranje njihovih štetnih učinaka. Socijalna podrška služi kao dodatan izvor energije ili snage u nastojanjima osobe da se nosi sa stresnim problemima i pridonosi konstruktivnom suočavanju. Drugo, odgovarajuća podrška može direktno utjecati između iskustava stresa i patoloških učinaka ublažavanjem odgovora neuroendokrinološkog sustava na stresne situacije ili poticanjem pozitivnih oblika zdravstvenog ponašanja, odnosno smanjiti vjerojatnost uporabe neke od štetnih strategija (npr. pretjerano opijanje).



Sl. 1. Model socijalne podrške kao ublaživača stresa (Cohen i Wills, 1985)

Nije poznato koji je od ova dva modela ispravniji jer neka istraživanja govore u prilog modelu direktnog učinka, druga u prilog modela ublaživača stresa, treća potvrđuju oba modela, a neka navode kako niti jedan od ova dva modela nije potpuno valjan (Cohen i Wills, 1985).

Socijalna podrška i njen odnos sa suočavanjem sa stresom

Događaji koje procjenjujemo kao stresne često rezultiraju osjećajem bespomoćnosti i prijetnja su samopoštovanju. U takvim uvjetima, emocionalna podrška može biti protuteža prijetnji samopoštovanju koja se javlja kao odgovor na percepciju stresa. Informacijska podrška može pomoći pri interpretaciji stresora kao manje opasnog ili može pomoći u nalaženju odgovarajućih načina suočavanja. Instrumentalna podrška i "druženje" su učinkoviti načini podrške kada su blisko povezani sa specifičnim potrebama vezanim uz stresni događaj, npr. stres izazvan gubitkom društva najbolje se može ublažiti "druženjem" kao vrstom podrške, a ako je stres izazvan ekonomskim problemima, najbolje će se ublažiti instrumentalnom podrškom (Cohen i Wills, 1985).

Način na koji ljudi percipiraju postojeću socijalnu podršku može ojačati njihovo vjerovanje da je drugima do njih stalo i da ih cijene, a može povećati i njihovo samopoštovanje i povjerenje u vlastitu sposobnost suočavanja s budućim stresom (Heller i sur., 1986).

Aspekti socijalne podrške koje navodi Thoits (1986) – instrumentalna, socioemocionalna i informacijska pomoć, imaju puno toga zajedničkog s konceptom suočavanja i njegovim različitim aspektima. Suočavanje usmjereno na problem i instrumentalna socijalna podrška usmjereni su na mijenjanje ili savladavanje stresne situacije. Suočavanje usmjereno na emocije i emocionalna podrška su pokušaji poboljšavanja negativnih osjećaja koji obično prate izlaganja stresnim događajima. Suočavanje usmjereno na percepciju o kojem govore Pearlin i Schooler, a koje se sastoji od pokušaja mijenjanja značenja situacije (Lazarus ga naziva kognitivno restrukturiranje), povezano je s informacijskom podrškom koja predstavlja pokušaje mijenjanja značenja stresne situacije (Thoits, 1986).

Mjerenje stresa, zdravlja i socijalne podrške

Da bismo mogli utvrditi međuodnos između stresa, socijalne podrške i zdravlja, moramo imati valjane pokazatelje svakog od ovih konstrukata.

Mjere stresa

Kod mjerenja stresa postoje dva osnovna pristupa: mjerenje stresnih reakcija i mjerenje stresora (stresnih životnih događaja).

Mjerenje stresnih reakcija temelji se na:

- fiziološkim mjerama (mjere objektivnih znakova stresa kao npr. krvni tlak, količina hormona u krvi i sl.);
- psihološkim mjerama (odnose se na verbalne iskaze o subjektivnim znakovima stresa kao npr. znojenje ruku, osjećaj lupanja srca, strah, osjećaj umora i sl.);
- procjenama manifestnih stresnih reakcija (kao npr. panika, bježanje i sl.).

Mjerenje stresora najčešće se odnosi na:

- procjenu kumulativnog utjecaja događaja koji zahtijevaju prilagodbu (npr. "Skala životnih zbivanja" Holmesa i Rahea);
- procjenu kroničnog stresa ili "svakodnevnih trzavica";
- procjenu specifičnih stresora.

U većini istraživanja koja se bave ispitivanjem uloge socijalne podrške u stresnim situacijama koriste se kumulativne mjere stresa kao što su skale životnih događaja (Cohen i Wills, 1985).

Mjere zdravlja

Najčešće korištene mjere zdravlja su mjere psihičkog i tjelesnog zdravlja (Cohen i Wills, 1985):

- psihološki simptomi se obično mjere kratkim skalama samoprocjene npr. depresije, anksioznosti, poteškoća s koncentracijom;

- psihosomatski simptomi ponekad se mjere na pojedinačnim skalama (npr. nesanica, glavobolje i sl.);
- mjere tjelesnog zdravlja ispituju prisutnost ozbiljnih bolesti ili kroničnih stanja.

Budući da su moguće značajne korelacije između mjera psiholoških i tjelesnih simptoma, još uvijek nije jasno postoji li jasna pojmovna razlika između ovih dimenzija (Cohen i Wills, 1985).

Mjere socijalne podrške

Iako postoji velik broj mjera socijalne podrške, one se grubo mogu podijeliti u nekoliko vrsta (Cohen i Wills, 1985). Tako prema kriteriju strukture, odnosno funkcije razlikujemo: strukturalne mjere (one koje opisuju postojanje veza s drugim ljudima) i funkcionalne mjere (one koje direktno mjere stupanj u kojem odnosi s drugim ljudima mogu osigurati određene funkcije socijalne podrške).

Osim prema ovom kriteriju, mjere socijalne podrške možemo podijeliti i prema kriteriju specifičnosti tj. globalnosti skala. Specifičnost se odnosi na to mjeri li se specifična struktura ili funkcija ili se uključuje određeni broj strukturalnih odnosno funkcionalnih mjera u jedan nediferencirani globalni indeks. Globalne strukturalne mjere obično kombiniraju različita pitanja o vezama s drugim ljudima, dok globalne funkcionalne mjere kombiniraju funkcionalne indekse kao što su informacijska, instrumentalna i emocionalna podrška u jednu nediferenciranu mjeru.

Socijalna podrška i nezaposlenost

Prva sustavna istraživanja nezaposlenosti što se javljaju krajem sedamdesetih i početkom osamdesetih godina nalaze da gubitak posla značajno utječe na socijalne aktivnosti, razinu socijalne podrške te na odnos supružnika i obitelji s nezaposlenom osobom. Nezaposleni imaju nižu razinu dnevne aktivnosti i veću socijalnu izolaciju. Nezaposlenost je povezana s povećavanjem socijalnih disfunkcija, nasiljem u obitelji i nasilnim ponašanjem općenito (McKee-Ryan i Kinicki, 2002).

Socijalnu podršku kod nezaposlenih osoba proučavala su brojna istraživanja. McKee-Ryan i Kinicki (2002) u svojoj meta-analizi navode studije koje izvještavaju da se stupanj socijalne podrške smanjuje s trajanjem nezaposlenosti. Navode i neke u kojima nezaposleni izvještavaju o nižem stupnju socijalne podrške te jednu u kojoj to nije potvrđeno.

Štoviše, manjak socijalne podrške ima negativne efekte na opće i psihičko zdravlje nezaposlenih osoba. McKee-Ryan i Kinicki (2002) nalaze da je manjak socijalne podrške povezan sa povećanjem oboljenja i psihosomatskih simptoma, emocionalnim stresom i depresijom te da su socijalna podrška i podrška traženju posla prediktori ponovnog zapošljavanja.

Tip i kontekst socijalne podrške imaju važne implikacije na osobnu dobrobit. Tako Ratcliff i Bogdan (1988; prema Bjarnason i Sigurdardottir, 2003) nalaze da su bliske i široke socijalne mreže učinkovite u smanjivanju psihološkog stresa samo kad podržavaju ciljeve nezaposlene osobe. Slično tome, Rife (1995; prema Bjarnason i Sigurdardottir, 2003) nalazi da među nezaposlenim ženama pozitivniji efekt ima socijalna podrška od nezaposlenih prijatelja, nego podrška od članova obitelji i prijatelja koji su zaposleni. Razlika između pozitivne roditeljske podrške i negativnog roditeljskog pritiska osobito je važna među nezaposlenom mladeži. Naime, dok roditeljska podrška smanjuje psihološki stres, savjeti su povezani s njegovim povećanjem (Bjarnason i Sigurdardottir, 2003), možda zbog percepcije nepovoljnog pritiska da što prije nađu posao. Isti autori nalaze da su nezaposleni mladi koji žive sami ili s prijateljima pod većim psihičkim stresom od onih koji žive s roditeljima.

Walsh i Jackson (1995) potvrđuju neka prethodna istraživanja nalazom da nezaposlene osobe koje imaju partnera koji ih podržava izvještavaju o boljoj kvaliteti veze, manjoj jačini problema te manjoj upotrebi strategija suočavanja. Što se tiče spolnih razlika, nezaposlene žene su izvještavale o lošijoj kvaliteti veze, većoj jačini problema, a i manjak partnerove podrške je imao veći utjecaj na njih. Nadalje, istraživanja govore da su nezaposlene žene značajno više pod utjecajem stresa, nego žene koje rade ili su kućanice, ali da podrška prijatelja i članova obitelji značajno umanjuje takve razlike u psihološkom stresu (Bjarnason i Sigurdardottir, 2003). Leana i Feldman (1991) govore da bračni status ima izraziti efekt na percepciju, strategije suočavanja i reakcije kod oba spola. To što su oženjeni, naime, može služiti kao ublaživač psihološkog stresa i muškarcima i ženama koji su izgubili posao. Taj je nalaz u skladu s prethodnim istraživanjima koja su potvrdila blagotvoran utjecaj socijalne podrške u smanjivanju stresa i napetosti.

Vinokur i van Ryn (1993) nalaze da veći utjecaj od socijalne podrške na psihičko zdravlje ima tzv. socijalno potkopavanje (eng. *social undermining*). Definiraju ga kao sva ponašanja usmjerena protiv ciljne osobe koja očituju: a) negativni afekt (ljutnju, bijes, nesklonost, antipatiju), b) negativnu evaluaciju osobe u terminima njegovih ili njezinih osobina, djelovanja i truda (kritike) i c) ponašanja koja sprječavaju ili otežavaju postizanje osobnih ciljeva. Autori nalaze da "potkopavanje" ima negativni utjecaj na psihičko zdravlje i dobrobit nezaposlenih pojedinca i da je taj utjecaj jači od blagotvornog utjecaja socijalne podrške.

Ekonomске teškoće koje su često povezane s nezaposlenošću, imaju izravne, negativne efekte na psihološku dobrobit nezaposlenih osoba. Vinokur, Price i Caplan (1996) izvještavaju da ekonomske teškoće kod nezaposlenih mogu indirektno povećati psihološki stres postupnim "nagrizanjem" struktura socijalne podrške.

Vinokur i Caplan (1987) su provjeravali utjecaj podrške značajnih drugih na traženje posla. Naime, tijekom perioda traženja posla, osoba može očekivati da će biti više neuspjeha, nego uspjeha. Ovi neuspjesi mogu ozbiljno utjecati na psihičko zdravlje osobe, osobito ako je ona visoko motivirana da nađe posao. Socijalna podrška može povećati percepciju nezaposlene osobe da je nastojanje da se ponovno nađe posao vrijedno truda. Istraživanje je pokazalo da je najbliža okolina nezaposlenog važna za

oblikovanje stava o traženju posla koji je povezan s aktivnostima traženja. Pritom je socijalna podrška usmjerena prvenstveno na povećanje motivacije za traženje posla, a manje na ublažavanje negativnih emocija.

Istraživanje Ybeme, Buunka i Heesinka (1996) je pokazalo da ljudi koji su izgubili posao mogu imati koristi od usporedbe s nekim tko je također izgubio posao, a osjeća se dobro. Uistinu, usporedba sa sličnim drugim tko je zadovoljan sa socijalnom podrškom koju dobiva i uspješan je u suočavanju, stvara pozitivnije afektivne odgovore i to posebno ako se osoba potpuno identificira s "metom" tj. objektom usporedbe. Autori zaključuju da je osiguravanje informacija o nekome tko je u sličnoj situaciji, tko prima adekvatnu socijalnu podršku i nadmoćan je nad samom situacijom, možda najbolja strategija za poboljšanje psihološke dobrobiti kod osoba koje su izgubile posao.

Kako vidimo, većina istraživanja potvrdila je da socijalna podrška obitelji, prijatelja i značajnih drugih pruža svojevrsan štit od stresa, no rezultati o tome nisu potpuno jasni te su nužna daljnja istraživanja.

CILJ ISTRAŽIVANJA I PROBLEMI

Kao što možemo vidjeti iz uvodnog dijela, rezultati niza istraživanja socijalne podrške kod nezaposlenih nisu sasvim jednoznačni. Nejasna je uloga socijalne podrške kao mogućeg modificirajućeg faktora u nastanku bolesti kod nezaposlenih, a postoje i različiti nalazi o razlici u stupnju socijalne podrške ovisno o trajanju nezaposlenosti i nekim demografskim karakteristikama.

No, te spoznaje većinom potječu iz zemalja koje možda imaju drugačiji odnos prema nezaposlenosti negoli je kod nas. Stoga je cilj ovog istraživanja provjeriti međuodnose nezaposlenosti, socijalne podrške i psihičkog zdravlja kod nezaposlenih osoba u Hrvatskoj. Provjerit ćemo i kakav je stupanj socijalne podrške kod naših nezaposlenih te ublažava li ona negativne zdravstvene učinke nezaposlenosti.

Dakle, problemi ovog istraživanja su:

Ispitati kakav je stupanj socijalne podrške kod nezaposlenih te da li je povezana sa njihovim socio-demografskim karakteristikama i trajanjem nezaposlenosti.

Ispitati kakav je stupanj općeg psihičkog zdravlja kod nezaposlenih te utvrditi je li ono povezano s njihovim socio-demografskim karakteristikama, trajanjem nezaposlenosti i socijalnom podrškom.

METODOLOGIJA

Sudionici

Ispitivanjem je obuhvaćeno 1138 nezaposlenih osoba registriranih pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje od njih ukupno 375.795 registriranih, odnosno 0,3 % svih nezaposlenih u Hrvatskoj.

Uzorkom su obuhvaćene najznačajnije ispostave HZZ-a unutar svih područja Hrvatske – Zagreba i okolice, Dalmacije, Slavonije, Istre i Primorja, Like, Korduna i Banovine te sjeverne Hrvatske. Istraživanje je provedeno gotovo u svim županijama (osim Dubrovačko-neretvanske, Krapinsko-zagorske i Ličko-senjske) te u ukupno 25 ispostava (tablica 1). U Zagrebu je ispitan nešto veći broj nezaposlenih osoba jer su svi anketari morali provesti nekoliko anketa pod stručnim nadzorom voditelja projekta prije odlaska na samostalno anketiranje u drugim područjima. Taj povećan broj anketa u Zagrebu je zadržan jer je pretpostavljeno da neće utjecati na planirane analize.

Uzorak dobro odražava stvarnu geografsku strukturu nezaposlenih u Hrvatskoj što se može vidjeti iz tablice 2.

Raspon dobi ispitanika kretao se od 17-62 godine, a trajanje nezaposlenosti od 0 mjeseci (tek prijavljeni na HZZ) do 435 mjeseci (36,25 godina). U tablicama 1-5 koje se nalaze u prilogu možemo vidjeti strukturu uzorka po analiziranim demografskim obilježjima - spolu, dobi, obrazovanju, obiteljskoj odgovornosti i trajanju nezaposlenosti, kao i strukturu svih nezaposlenih u Hrvatskoj po tim istim karakteristikama.

Detaljno opisana metodologija istraživanja (struktura uzorka, način regrutiranja, sam postupak provođenja ispitivanja) nalaze se u izvještaju autora istraživanja (Galešić, Maslić-Seršić i Šverko, 2003).

Tablica 1. Popis ispostava u kojima je provedeno istraživanje.

	Broj	Postotak
Zagreb i okolica	310	27%
Zagreb	239	21%
Sesvete	15	1%
Jastrebarsko	10	1%
Velika Gorica	46	4%
Dalmacija	234	21%
Split	131	12%
Hvar	3	0,3
Supetar	5	0,4
Zadar	50	4%
Šibenik	45	4%
Slavonija	239	21%
Đakovo	30	3%
Osijek	76	7%
Vinkovci	62	5%
Sl. Brod	51	4%
Požega	20	2%
Istra i Primorje	82	7%
Rijeka	56	5%
Pula	26	2%
Lika, Kordun, Banovina	101	9%
Sisak	32	3%
Kutina	26	2%
Karlovac	43	4%
Sjeverna Hrvatska	172	15%
Bjelovar	42	4%
Varaždin	28	2%
Ivanec	13	1%
Virovitica	36	3%
Koprivnica	31	3%
Čakovec	22	2%
UKUPNO	1138	100%

Tablica 2. Struktura uzorka po područjima i županijama.

	Postotak nezaposlenih u RH, 06/2003	Broj u uzorku	Postotak u uzorku
Zagreb i okolica	17%	310	27%
Grad Zagreb	13%	254	22%
Zagrebačka	5%	56	5%
Dalmacija	24%	234	21%
Splitsko-dalmatinska	13%	139	12%
Zadarska	4%	50	4%
Šibensko-kninska	4%	45	4%
Dubrovačko- neretvanska	3%	0	0%
Slavonija	24%	239	21%
Osječko-baranjska	10%	106	9%
Vukovarsko- srijemska	7%	62	5%
Brodsko-posavska	5%	51	4%
Požeško-slavonska	2%	20	2%
Istra i Primorje	7%	82	7%
Primorsko-goranska	5%	56	5%
Istarska	2%	26	2%
Lika, Kordun, Banovina	11%	101	9%
Sisačko-moslavačka	6%	58	5%
Karlovačka	4%	43	4%
Ličko-senjska	1%	0	0%
Sjeverna Hrvatska	17%	172	15%
Bjelovarsko- bilogorska	4%	42	4%
Varaždinska	3%	41	4%
Virovitičko- podravska	3%	36	3%
Krapinsko-zagorska	2%	0	0%
Koprivničko- križevačka	2%	31	3%
Međimurska	2%	22	2%
UKUPNO	100%	1138	100%

Instrumenti

Za potrebe projekta u okviru kojeg je provedeno ovo istraživanje, konstruiran je upitnik koji osim pitanja o demografskim i socijalnim obilježjima ispitanika, sadrži i složene, psihometrijski utemeljene ljestvice za procjenu ključnih varijabli istraživanja kao što su: svakodnevne aktivnosti, socijalna podrška, stav prema radu, stavovi o uzrocima nezaposlenosti i mogućim načinima njenog rješavanja te stav prema socijalnoj pravdi, način i intenzitet traženja posla, psihološka deprivacija i subjektivno zdravlje.

Iz upitnika su za potrebe ovog rada statistički analizirani neki socio-demografski podaci (*spol, dob, obrazovanje, obiteljska odgovornost*), *trajanje nezaposlenosti* te podaci o socijalnoj podršci i subjektivnom psihičkom zdravlju. Kombinacijom podataka o bračnom statusu i broju djece do 15 godina, izvedena je mjera obiteljske odgovornosti sudionika (1-relativno mala obiteljska odgovornost – nije u braku i nema djecu, 2-u braku i nema djecu do 15 godina, 3-u braku i ima djecu do 15 godina te 4-najveća obiteljska odgovornost – nije u braku i ima djecu do 15 godina). Sudionici su po razini obrazovanja svrstani u jednu od tri kategorije: osnovno, srednje ili visoko.

Ljestvica za procjenu stupnja socijalne podrške

Ova je ljestvica konstruirana za potrebe istraživanja. Sadrži 8 čestica tj. pitanja, a ispitanik treba procijeniti u kojoj mu mjeri bliske osobe "...pružaju ohrabrenje...", "daju korisne informacije...", "...pružaju izravnu pomoć...", i sl. i to na 4 stupanjskoj ljestvici (nikad, ponekad, često, uvijek). Odgovori su kodirani tako da je odgovoru "nikad" pridjeljena vrijednost 1, odgovoru "ponekad" vrijednost 2, odgovoru "često" vrijednost 3 te odgovoru "uvijek" vrijednost 4. Tako je minimalni rezultat 8, a maksimalni zabilježeni rezultat 32. Ljestvica se nalazi u prilogu.

Dobivene metrijske karakteristike ljestvice pokazuju visoku internu konzistenciju i govore u prilog opravdanosti korištenja sumativnih rezultata. Koeficijent pouzdanosti, *Cronbachov alfa* iznosi 0,90 pa možemo smatrati da odabrane čestice dobro reprezentiraju ukupni rezultat na ljestvici. Metodom glavnih komponenti smo dobili jednu komponentu koja objašnjava ukupno 60% varijance rezultata i pokazuje

zadovoljavajuće opterećenje na svim česticama skale. Stoga će se podaci o percipiranoj socijalnoj podršci temeljiti na ukupnom broju bodova na 8 čestica ljestvice.

Korelacije među česticama, kao i korelacije pojedine čestice s ukupnim uratkom na ljestvici nalaze se u prilogu.

Upitnik zdravlja SF-36

Za procjenu zdravlja korišten je SF-36 Health Survey, poznati i široko upotrebljavani upitnik zdravlja s provjerenim metrijskim karakteristikama i populacijskim normama. On reprezentira teorijski utemeljenu i empirijski provjerenu operacionalizaciju dva generalna koncepta zdravlja – fizičko i psihičko zdravlje te dvije njegove općenite manifestacije – funkcioniranje i dobrobit (Ware i sur., 2003).

Upitnik je razvijen u SAD-u i korišten u brojnim istraživanjima u raznim zemljama. Sadrži 36 čestica kojima se procjenjuju različiti aspekti fizičkog i psihičkog zdravlja. Svaka od čestica upitnika se na manifestnoj razini odnosi na jedno od osam različitih područja zdravlja, unutar dva općenita koncepta zdravlja, psihičkog i fizičkog. Na taj način, upitnik sadrži osam različitih ljestvica zdravlja. To su: fizičko funkcioniranje (FF), ograničenja u ostvarenju životnih uloga zbog problema fizičkog zdravlja (UF), tjelesni bolovi (TB), opće zdravlje (OZ), vitalnost (energija/umor) (V), socijalno funkcioniranje (SF), ograničenja u ostvarenju životnih uloga zbog emocionalnih problema (UE) i psihičko zdravlje (PZ). Prve tri ljestvice – FF, UF i TB su mjere fizičkog zdravlja, zadnje tri – SF, UE i PZ su mjere psihičkog zdravlja, dok su preostale dvije ljestvice – OZ i V mješovite skale (Galešić, Maslić-Seršić i Šverko, 2004).

Za potrebe našeg istraživanja koristit ćemo se samo trima ljestvicama koje mjere psihičko zdravlje, tj. ljestvicom SF – socijalnog funkcioniranja koju mjere čestice SF7 i SF11, ljestvicom UE – ograničenja u ostvarenju životnih uloga zbog emocionalnih problema koju mjere čestice SF6 (a-c) te ljestvicom PZ – psihičkog zdravlja koju mjere čestice SF10 (b, c, d, f, h). Korištene ljestvice nalaze se u prilogu. Rezultati na ljestvicama se transformiraju prema unaprijed utvrđenim empirijskim normama. Najmanji mogući rezultat na svakoj od ljestvica je 0, a najveći 100. Koncept općeg psihičkog zdravlja je izražen kao prosjek uratka na trima, prethodno transformiranim

ljestvicama, gdje je minimalni rezultat 0, a maksimalni 100. Empirijska pouzdanost koncepta psihičkog zdravlja mjerenog pomoću ove tri ljestvice iznosi 0,88. Na našem uzorku, koeficijent unutarnje pouzdanosti za opće psihičko zdravlje, *Cronbachov alfa* iznosi 0,74.

Postupak

Istraživanje je provedeno od početka lipnja do početka kolovoza 2003. godine. U provedbi je sudjelovalo ukupno 28 uvježbanih anketara, studenata psihologije viših godina. Svi su prošli temeljitu obuku koja se sastojala od predavanja i pokusnih intervjua na terenu.

U svakoj ispostavi anketari su po slučaju birali unaprijed određen broj ispitanika, proporcionalno stvarnom udjelu nezaposlenih u tom području. Pretpostavljeno je da se nezaposleni koji dolaze u ispostave u različita doba dana i mjeseca međusobno razlikuju te je iz tog razloga anketiran podjednak broj ispitanika ujutro i popodne te početkom, sredinom i krajem mjeseca.

Anketari su u prostorijama odabranih područnih službi Zavoda za zapošljavanje pitali nezaposlene osobe koje se periodički javljaju svom referentu, da li bi pristali sudjelovati u istraživanju. One koji bi pristali, anketari bi uputili u svrhu istraživanja, prošli s njima prvih nekoliko pitanja da bi im objasnili način rada, nakon čega su sudionici samostalno rješavali upitnik uz pomoć anketara prema potrebi. Manjem broju ispitanika koji su imali problema s čitanjem ili pisanjem, anketari su čitali pitanja i upisivali njihove odgovore. U svakoj ispostavi je bila osigurana posebna prostorija za rad.

Ispunjavanje upitnika je trajalo u prosjeku 20 minuta. Sudionicima je objašnjeno da je njihovo sudjelovanje u istraživanju u potpunosti anonimno, odnosno da se njihovi odgovori nikada neće povezivati s podacima o njihovom identitetu. No, svi su zamoljeni da, ukoliko žele, ostave svoje podatke (ime, prezime, adresu i broj telefona) kako bi ih se moglo kontaktirati da sudjeluju u drugom dijelu istraživanja. Ti su podaci upisivani na poseban obrazac (Evidencija o ponovnom kontaktu). Na taj obrazac se upisivala i jedinstvena šifra za svakog ispitanika koju je trebalo upisati i na ispitanikov upitnik kako bi se podaci u drugom dijelu istraživanja mogli povezati s postojećima.

Ukupno 76 % (N=883) ispitanika je bilo zainteresirano za sudjelovanje u drugom dijelu istraživanja koje je predviđeno za godinu dana te ostavilo podatke za ponovni kontakt.

REZULTATI

Rezultati analize pouzdanosti ljestvice socijalne podrške pokazuju da čestice imaju zadovoljavajuću povezanost s ukupnim rezultatom, a korelacije među česticama kreću se od 0,35 do 0,72 (vidi tablicu 6 u prilogu). To je rezultiralo i zadovoljavajućom pouzdanošću tipa unutarnje konzistencije (*Cronbachov alfa* = 0,90). Faktorska analiza je potvrdila da su naših osam čestica indikatori jedne dimenzije ponašanja. Stoga smo u daljnjim analizama koristili ukupan rezultat formiran kao jednostavna linearna kombinacija svih osam čestica.

Rezultat na cijeloj ljestvici formiran je kao zbroj odgovora na sve tvrdnje pa tako veći rezultat znači i veću percipiranu socijalnu podršku. Najmanji mogući rezultat je 8, a najveći 32.

Tablica 1. Deskriptivni podaci varijabli korištenih u istraživanju.

Varijabla	M	σ	Min	Max	z
Socijalna podrška	23,32	5,52	8	32	2,73**
Trajanje nezaposlenosti (u mj.)	36,67	49,56	0	439	7,68**
Dob	33,07	11,73	17	62	4,47**
Obrazovanje	2,02	0,57	1	3	11,45**
Obiteljska odgovornost	1,75	0,94	1	4	11,42**
Opće psihičko zdravlje	68,11	23,17	0	100	3,86**

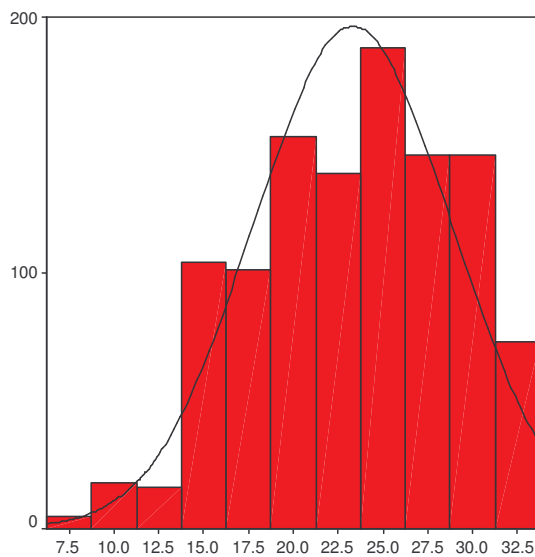
** $p < 0,01$

Legenda: M- aritmetička sredina, σ - standardna devijacija, Min- najmanja vrijednost, Max- najveća vrijednost, z- Kolmogorov-Smirnovljeva z vrijednost.

Na uzorku od 1089 sudionika (dio ih je otpao jer nisu odgovorili na sva pitanja), aritmetička sredina iznosi 23,3, a standardna devijacija 5,52 (tablica 1). Ti podaci upućuju na zaključak da nezaposlenim osobama značajni drugi iz njihove okoline često

pružaju podršku. Naime, analiza pojedinih čestica ljestvice socijalne podrške pokazuje da se aritmetičke sredine kreću od 2,71 za česticu "...govore stvari koje vam podižu samopouzdanje...", do 3,2 za česticu "...pokazuju da im je stalo do vas kao osobe..." (vidi tablicu 6 u prilogu). Prosječno slaganje s pojedinom česticom iznosi 2,9.

Distribucija rezultata na cijelom uzorku prikazana je na slici 1. Vidimo da je pomaknuta prema većim vrijednostima i pokazuje velike razlike među nezaposlenim osobama u percipiranoj podršci bliskih osoba.



Slika 1. Distribucija rezultata na ljestvici socijalne podrške (N=1089).

Na apscisi su prikazane ukupne vrijednosti dobivene na ljestvici socijalne podrške, a na ordinati frekvencija sudionika koje reprezentira zabilježeni rezultat. Dobivena raspodjela značajno odstupa od normalne krivulje (vidi dobivenu Kolmogorov-Smirnovljevu z vrijednost u tablici 1). Pretpostavili smo da to odstupanje neće bitno utjecati na rezultate provedenih statističkih postupaka koji zahtijevaju normalitet distribucije. Opće je gledište među istraživačima u psihologiji da samo kad podaci sugeriraju da su pretpostavke narušene u ekstremnom stupnju ili u određenoj kombinaciji, standardni postupci (oni koji zahtijevaju normalnu distribuciju) daju neprihvatljive rezultate. Ipak, prema Monte Carlo studijama, u većini slučajeva koji su testirani, a kod kojih se za distribucije populacija znalo da nisu normalne, ovi postupci i dalje daju prihvatljive rezultate (Aron i Aron, 1994).

S ciljem da ispitamo koliki je stvarni, samostalni doprinos svake od demografskih varijabli, odnosno da utvrdimo da li i u kojoj mjeri demografska obilježja nezaposlenih osoba objašnjavaju percipiranu socijalnu podršku, proveli smo *hijerarhijsku regresijsku analizu*. U takvoj analizi se želi vidjeti da li dodavanje jednog ili više prediktora u postojeću regresijsku jednadžbu značajno povećava prediktivnost kriterija, tj. njegovu objašnjenu varijancu. Naime, povezanost varijabli nije uvijek direktna, tj. one mogu biti povezane zbog njihove povezanosti s nekom drugom varijablom. Mi smo percipiranu socijalnu podršku tretirali kao zavisnu, kriterijsku varijablu, a navedene demografske varijable kao prediktore koje smo uveli u analizu u dva sukcesivna koraka – u prvom koraku dob, spol, stupanj obrazovanja i obiteljsku odgovornost, a u drugom trajanje nezaposlenosti. Zna se, naime, da su neke demografske karakteristike vezane uz socijalnu podršku, stoga smo njih uveli u prvom koraku kako bi vidjeli samostalan doprinos trajanja nezaposlenosti u objašnjavanju varijance socijalne podrške. Sumarni rezultati regresijske analize prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Sumarni rezultati hijerarhijske regresijske analize: utjecaj demografskih faktora i trajanja nezaposlenosti na procjenu socijalne podrške.

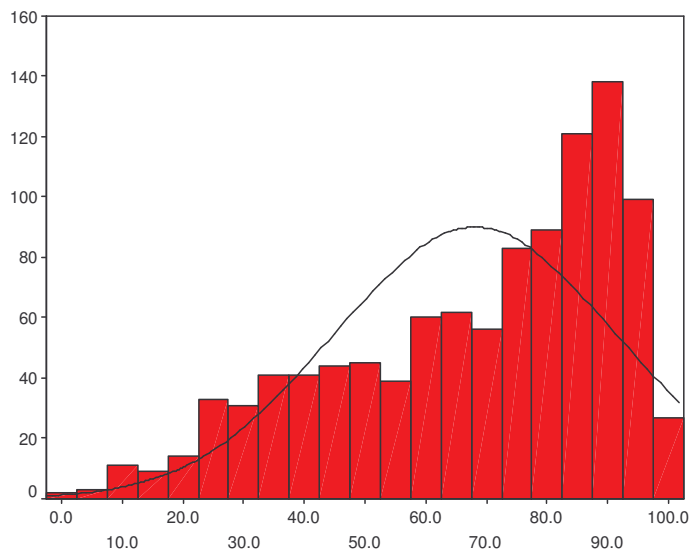
	β -koeficijenti	
	Korak 1	Korak 2
Varijable		
Spol (1=muško, 2=žensko)	,132**	,132**
Dob	-,121**	-,117**
Obrazovanje	,061	,060
Obiteljska odgovornost	-,031	-,031
Trajanje nezaposlenosti		-,011
Sažetak analize		
R	,205**	,205**
Korigirani R ²	,038	,038
Promjena R ²		,000

**p<0,01

Četiri varijable unesene u prvom koraku koreliraju s kriterijem 0,205 i objašnjavaju 3,8 % varijance socijalne podrške. Takva predikcija jest mala, ali je značajna na razini manjoj od 1 % ($F=11,273$; $df=4/1033$; $p<0,01$). Provjerom statističke značajnosti regresijskih koeficijenata, pokazalo se da su značajni prediktori samo spol ($\beta=0,132$; $t=4,207$; $p<0,01$) i dob ($\beta=-0,121$; $t=-3,697$; $p<0,01$). Veličina i smjer standardiziranih β -koeficijenata govore da su žene, odnosno mlađe nezaposlene osobe te koje u prosjeku procjenjuju socijalnu podršku većom. Unošenjem trajanja nezaposlenosti u drugom koraku, nije došlo do promjene koeficijenta multiple korelacije ($R=0,205$), odnosno promjene u proporciji objašnjene varijance.

Da bismo odgovorili na naš drugi problem, najprije ćemo analizirati deskriptivne podatke općeg psihičkog zdravlja. Iz tablice 1 vidljiva je općenito zadovoljavajuća percepcija vlastitog psihičkog zdravlja nezaposlenih osoba u Hrvatskoj ($M=68,11$; $\sigma=23,17$; $TR=0-100$). Podatak o prosječnoj varijanci rezultata i njihovom ukupnom raspršenju (standardna devijacija, najmanji i najveći zabilježeni rezultat) pokazuju velike individualne razlike u percepciji mjenog aspekta zdravlja.

Distribucija rezultata općeg psihičkog zdravlja prikazana je na slici 2. Na apscisi su ukupne vrijednosti dobivene za konstrukt psihičkog zdravlja, a na ordinati frekvencija sudionika koje reprezentira zabilježeni rezultat. Dobivena raspodjela značajno odstupa od normalne krivulje (vidi dobivenu Kolmogorov-Smirnovljevu z vrijednost u tablici 1) i ima oblik negativno asimetrične distribucije. Oko 40 % svih sudionika procjenjuje svoje psihičko zdravlje vrlo dobrim, tj. ima visoke i vrlo visoke rezultate (između 85 i 95).



Slika 2. Distribucija rezultata općeg psihičkog zdravlja ($N = 1048$).

Da bi utvrdili da li i u kojoj mjeri socijalna podrška objašnjava subjektivno psihičko zdravlje, proveli smo hijerarhijsku regresijsku analizu. Ona će nam omogućiti da odgovorimo na pitanja koja su u središtu našeg interesa: da li su (i koja) specifična demografska obilježja i socijalna podrška povezani s količinom percipiranog psihičkog zdravlja te koliki dio zabilježene varijance psihičkog zdravlja možemo objasniti razlikama u demografskim karakteristikama ispitanika, odnosno razlikama u percipiranoj socijalnoj podršci. U ovom slučaju opće psihičko zdravlje smo tretirali kao zavisnu, kriterijsku varijablu, a demografske varijable i percipiranu socijalnu podršku kao prediktorske varijable. Analizu smo proveli u tri sukcesivna koraka. U prvom koraku smo uveli dob, spol, stupanj obrazovanja i obiteljsku odgovornost, u drugom trajanje nezaposlenosti, a u trećem socijalnu podršku. Sumarni rezultati regresijske analize prikazani su u tablici 3.

Tablica 3. Sumarni rezultati hijerarhijske analize: utjecaj demografskih varijabli, trajanja nezaposlenosti i percipirane socijalne podrške na procjenu općeg psihičkog zdravlja.

Varijable	β-koeficijenti		
	Korak 1	Korak 2	Korak 3
Spol (1=muško, 2=žensko)	-,073*	-,074*	-,114**
Dob	-,228**	-,203**	-,168**
Obrazovanje	,115**	,109**	,091**
Obiteljska odgovornost	-,050	-,049	-,040
Trajanje nezaposlenosti		-,060	-,058
Socijalna podrška			,298**
Sažetak analize			
R	,296**	,301**	,419**
Korigirani R ²	,084	,086	,170
Promjena R ²		,003	,085**

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

Četiri demografske varijable unesene u prvom koraku (spol, dob, obrazovanje, obiteljska odgovornost) koreliraju s kriterijem 0,296 i objašnjavaju 8,4 % varijance psihičkog zdravlja. Ta je predikcija značajna na razini manjoj od 1 % (F=23,363; df=4/974; p<0,01). Provjerom statističke značajnosti regresijskih koeficijenata, pokazalo se da su značajni prediktori spol ($\beta=-0,073$; $t=-2,228$; $p<0,05$), dob ($\beta=-0,228$; $t=-6,953$; $p<0,01$) i obrazovanje ($\beta=0,115$; $t=3,665$; $p<0,01$). Ovakav obrazac povezanosti označava da psihičko zdravlje boljim procjenjuju nezaposleni muškarci, mlađe nezaposlene osobe te one s višim stupnjem obrazovanja.

Unošenjem trajanja nezaposlenosti u drugom koraku, došlo je do neznatnog povećanja koeficijenta multiple korelacije (R=0,301), no ova promjena u proporciji objašnjene varijance nije značajna.

U trećem koraku u model smo uveli socijalnu podršku. Njenim uvođenjem koeficijent multiple korelacije za svih šest prediktora iznosi 0,419. Ovaj skup prediktora objašnjava 17 % varijance kriterija. Promjena u odnosu na treći korak je 0,085 i statistički je značajna (F=99,994; df=1/972, p<0,01). Iz toga možemo zaključiti da socijalna podrška objašnjava do sad neobjašnjeni dio varijance kriterija. Standardizirani β -

koeficijent za ovu varijablu je statistički značajan na razini manjoj od 1 % ($\beta=0,298$; $t=10$; $p<0,01$) i govori da osobe koje percipiraju veću socijalnu podršku, procjenjuju boljim vlastito psihičko zdravlje.

RASPRAVA

U našoj zemlji, više od 50 % nezaposlenih osoba spada u kategoriju "dugotrajno nezaposlenih". Prosječno trajanje nezaposlenosti je tri godine. Kakva je onda socijalna mreža naših nezaposlenih? Da li je izloženost tako jakom i dugotrajnom stresu "nagrizla" mehanizme socijalne podrške?

Sudionicima našeg istraživanja (N=1089, što je 0,3 % svih nezaposlenih u Hrvatskoj) značajni drugi iz njihove socijalne blizine često pružaju podršku. Naime, prosječna vrijednost rezultata na ljestvici socijalne podrške je približno 3 što odgovara odgovoru "često", ali postoje velike individualne razlike u percipiranoj podršci ($\sigma=5,52$; TR=8-32).

McKee-Ryan i Kinicki (2002) izvještavaju u svojoj meta-analizi da se socijalna podrška smanjuje s trajanjem nezaposlenosti. Naši rezultati pokazuju malu, negativnu, ali značajnu korelaciju ($r=-0,079$; $p<0,01$) između percipirane socijalne podrške i trajanja nezaposlenosti. No, usprkos njezinu postojanju, ne možemo reći u kojoj mjeri trajanje nezaposlenosti samostalno objašnjava procjenu socijalne podrške, a u kojoj je mjeri ova povezanost rezultat djelovanja drugih varijabli koje uvjetuju i trajanje nezaposlenosti i procjenu socijalne podrške.

Ovom problemu doskočili smo primjenom hijerarhijske regresijske analize tretirajući socijalnu podršku kao kriterijsku, a demografske karakteristike sudionika kao prediktorske varijable. Tako smo dobili odgovor koja demografska obilježja i u kojoj mjeri objašnjavaju percipiranu socijalnu podršku te koliki dio varijance socijalne podrške možemo objasniti razlikama u demografskim karakteristikama ispitanika. Spol, dob, obrazovanje i obiteljsku odgovornost uveli smo u prvom, a trajanje nezaposlenosti u drugom koraku.

Rezultati pokazuju da optimalno ponderiran skup svih prediktorskih varijabli s percipiranom socijalnom podrškom korelira 0,205, tj. da smo ovim skupom prediktora uspjeli objasniti otprilike 4 % varijance kriterija ($R=0,205$; $p<0,01$, $R_{\text{corr}}^2=0,308$). Od socio-demografskih varijabli jedino su spol i dob povezane s kriterijem i značajne na razini manjoj od 1 %. Veličina i smjer standardiziranih β -koeficijenata govore da su žene

($\beta=0,132$; $p<0,01$), odnosno mlađe nezaposlene osobe ($\beta=-0,117$; $p<0,01$) te koje u prosjeku procjenjuju socijalnu podršku većom. Unošenjem trajanja nezaposlenosti nismo značajno povećali predikciju ($\beta=-0,011$) te možemo reći da ono nema značajnijeg utjecaja na procjenu podrške kod naših nezaposlenih.

Ovako niska povezanost prediktorskih varijabli sa kriterijem ne čudi jer je socijalna podrška višestruko uvjetovana pojava. Osim već spomenutih, na socijalnu podršku djeluju i individualni razvoj, osobine ličnosti (ekstraverzija, neuroticizam, lokus kontrole), socijalne vještine, socijalna privlačnost, socijalne uloge, socijalna kognicija (atribucije, iracionalna vjerovanja itd.), samopoštovanje i druge osobine.

Što se tiče spolnih i dobnih razlika u percepciji socijalne podrške, one su u skladu s nalazima iz literature. Žene percipiraju socijalnu podršku većom. Naime, socijalne mreže muškaraca se opisuju kao više ekstenzivne te su oni u svojim odnosima s drugim ljudima više usmjereni na različite aktivnosti. Za razliku od njih, žene imaju uže socijalne mreže, ali uspostavljaju intenzivnije i dublje veze s drugim ljudima te su njihovi odnosi više emocionalni, a manje usmjereni na različite aktivnosti (Jenkins, 1991; Sarafino, 1994). Sarason i sur. (1987) navode kako broj socijalnih interakcija pruža informaciju o vjerojatnosti dobivanja socijalne podrške, ali ne i informaciju o zadovoljstvu dobivenom podrškom. Ponekad samo jedna socijalna veza ako je značajna za pojedinca može pomoći u zaštiti od negativnih učinaka stresa. Neki nalazi upućuju da muškarci imaju više poznanika, dok žene imaju više prijatelj(ic)a. Također, tijekom životnog ciklusa žene traže više socijalne podrške, više je primaju i zadovoljnije su primljenom podrškom.

Dobnoj razlici, odnosno nalazu da mlađi percipiraju socijalnu podršku većom, u našem je konkretno primjeru možda razlog taj što su stariji sudionici gubitkom zaposlenja izgubili i dugogodišnje kolege i prijatelje s posla za koje znamo da su uz obitelj jedan od glavnih izvora podrške.

Osim ovog razloga, navest ćemo i neke nalaze iz literature. Starije osobe imaju uže socijalne mreže i manje izvora socijalne podrške za razliku od mlađih koji primaju podršku iz širih socijalnih mreža. Kao razlozi sužavanja socijalnih mreža starijih ljudi se smanjenog broja izvora socijalne podrške, često se navode životni događaji kao što su češća smrt ili bolest vršnjaka, prijatelja i sl., iznenadna preseljenja i drugi događaji koji dovode do nestanka tradicionalnih izvora podrške. Osim u veličini socijalnih mreža,

dolazi i do promjena u drugim karakteristikama socijalne podrške starijih: povećava se asimetrija socijalne podrške (manje pružanja, a više primanja podrške), povećava se nestabilnost, a dolazi i do promjena interakcija (manje primanja emocionalne podrške, a više primanja direktnih oblika pomoći). Sarafino (1994) navodi da nije razlog razlici socijalne podrške starijih i mlađih sužavanje socijalne mreže starijih, već možda taj što stariji nerado traže pomoć ako smatraju da je ne mogu uzvratiti.

Nije potvrđeno da se socijalna podrška smanjuje s trajanjem nezaposlenosti usprkos maloj negativnoj korelaciji među njima. Ta je povezanost samo prividna i rezultat je kovarijacija trajanja nezaposlenosti s drugim demografskim varijablama koje utječu na percepciju socijalne podrške. Zavrismo li u našu korelacijsku matricu (prilog, tablica 9), uočavamo da je najveća povezanost trajanja nezaposlenosti s dobi ($r=0,439$; $p<0,01$) te ono vjerojatno ostvaruje svoju povezanost sa socijalnom podrškom preko nje.

Možemo pretpostaviti i da do "pada" socijalne podrške s trajanjem nezaposlenosti nije došlo zbog visoke povezanosti različitih izvora podrške te relativne nezavisnosti količine podrške primljene od različitih izvora. Npr. jedan odnos s drugom osobom (npr. brak) najčešće osigurava više funkcija podrške. Iz tablice 5 u prilogu možemo vidjeti da je 41 % naših nezaposlenih u braku. Ali, i imati zadovoljenu jednu vrstu podrške, najčešće znači imati i više pristupa drugim izvorima podrške. Možda naši nezaposleni puno vremena provode u "druženju" s drugim ljudima te na taj način imaju i više prilika za instrumentalnom pomoći (razne usluge, konkretna pomoć, financijska i materijalna pomoć), emocionalnom i informacijskom podrškom.

Kinicki, Prussia i McKee-Ryan (2000) su longitudinalnim istraživanjem socijalne podrške kod dugotrajno nezaposlenih našli da se ona trajanjem nezaposlenosti smanjuje, ali i da se smanjuje kod onih koji su našli posao no nisu njime zadovoljni, međutim kod onih koji su našli posao i zadovoljni su njime, socijalna podrška se povećala.

To ne bi bilo loše provjeriti i na našim nezaposlenima nastavkom ovog istraživanja te vidjeti kakva je percepcija socijalne podrške kod onih koji su se zaposlili te jesu ili nisu zadovoljni novim poslom – da li kod njih dolazi do rasta tj. pada percepcije socijalne podrške.

Dakle, vidimo da u funkciji trajanja nezaposlenosti ne dolazi do erozije socijalne podrške, no kakav učinak ima tako dugotrajna nezaposlenost na psihičko zdravlje? Da li izloženost kroničnom stresu (čije loše posljedice znamo) koji je uvjetovan nezaposlenošću, narušava psihičko zdravlje nezaposlenih osoba? Ili čvrsto spletena mreža socijalne podrške oko nezaposlenih ublažava takve posljedice?

Odgovori na sva ova pomalo kontroverzna pitanja prelaze granice ovog istraživanja, no mali doprinos pokušali smo dati provjerom koliko sama socijalna podrška doprinosi objašnjenju varijance općeg psihičkog zdravlja.

Subjektivnoj mjeri zdravlja kao mjeri zdravlja se može prigovoriti upravo to što nije objektivna i ne ukazuje na stvarno zdravstveno stanje osobe. No, mi smo smatrali opravdanim koristiti upravo ovakvu mjeru. Prihvatimo li, naime, definiciju zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije prema kojoj "zdravlje nije samo odsustvo bolesti, nego stanje potpunog tjelesnog, duševnog i društvenog blagostanja" (WHO, 1983; prema Sarafino, 1994), onda subjektivan osjećaj blagostanja postaje bitnom odrednicom ponašanja.

Naši nezaposleni izvještavaju o općenito zadovoljavajućoj percepciji vlastitog psihičkog zdravlja ($M=68,11$) uz velike individualne razlike ($\sigma=23,17$; $TR=0-100$).

Da bismo saznali da li su (i koja) specifična demografska obilježja i socijalna podrška povezani s količinom percipiranog općeg psihičkog zdravlja te koliki se dio zabilježene varijance može objasniti razlikama u demografskim karakteristikama sudionika, odnosno razlikama u percipiranoj socijalnoj podršci, proveli smo hijerarhijsku regresijsku analizu. Imali smo tri sukcesivna koraka: u prvom smo uveli spol, dob, obrazovanje i obiteljsku odgovornost, u drugom trajanje nezaposlenosti, a u trećem socijalnu podršku.

Varijable unesene u prvom koraku koreliraju s kriterijem 0,296 i objašnjavaju 8,4 % varijance kriterija. Značajnim prediktorima su se pokazali spol, dob i obrazovanje. Unošenjem trajanja nezaposlenosti u drugom koraku dolazi do malog povećanja koeficijenta multiple korelacije, no ta promjena u proporciji objašnjene varijance psihičkog zdravlja nije značajna. Ali, kad smo u trećem koraku uveli socijalnu podršku, koeficijent multiple korelacije se povećao te tako optimalno ponderiran skup svih šest

prediktorskih varijabli sa općim psihičkim zdravljem korelira 0,419 što je znak "stvarne značajne povezanosti" (Petz, 1997). Dodavanjem socijalne podrške prethodnim varijablama, objašnjavamo 17 % varijance kriterija što predstavlja napredak od 8,5 % u odnosu na prethodni korak i ta je promjena značajna na razini manjoj od 1 %. To nam govori da socijalna podrška objašnjava novi, do sad ne objašnjeni dio varijance psihičkog zdravlja. Standardizirani β -koeficijenti značajnih prediktora redom iznose: spol ($\beta=-0,114$; $p<0,01$), dob ($\beta=-0,168$; $p<0,01$), obrazovanje ($\beta=0,091$; $p<0,01$) te socijalna podrška ($\beta=0,298$; $p<0,01$). Njihova veličina i smjer ukazuju nam da vlastito psihičko zdravlje boljim procjenjuju nezaposleni muškarci, mlade osobe, oni s višim stupnjem obrazovanja te nezaposleni s većom socijalnom podrškom.

Nalaz da žene percipiraju većom socijalnu podršku, a lošijim vlastito psihičko zdravlje od muškaraca, može se učiniti nelogičnim. No, podaci o tome kako muškarci imaju više površnih odnosa i više poznanika za razliku od žena koje imaju dublje, intimnije veze s članovima socijalne mreže, ne govore o tome kakve su posljedice takvih različitih odnosa za žene i muškarce. Prema nekim autorima (Jenkins, 1991), žene zbog svojih dubljih i intimnijih odnosa češće stresne događaje koji se događaju drugima i same doživljavaju stresnima. Zbog toga, ova osjetljivost za tuđe stresne događaje često povećava ranjivost žena u odnosu na muškarce. Jedna od negativnih posljedica većeg uključivanja žena u pružanje podrške i pomoći je češće pojavljivanje demoraliziranosti.

Istraživanja pokazuju da postoje spolne razlike i u suočavanju sa stresom. Uobičajena je pretpostavka, utemeljena na tradicionalnim koncepcijama spolnih uloga, da žene češće emocionalno reagiraju i osjetljivije su, dok su muškarci analitičniji i orijentirani na zadatak. Vingerhoets i Van Heck (1990; prema Jenkins, 1991) nalaze da muškarci u stresnim situacijama koriste više strategija usmjerenih na problem, planirane i racionalne akcije, pozitivno mišljenje, humor, dok žene više koriste suočavanje usmjereno na emocije, samookrivljavanje, izražavanje emocija, traženje socijalne podrške.

Osim objašnjenja spolnih razlika pomoću okolinskih faktora (stres i socijalna podrška), navode se još i konstitucijske razlike muškaraca i žena (geni i hormoni) te spolne uloge i njihova interakcija s konstitucijskim i okolinskim faktorima i ponašanjem.

Nađeno je da žene češće imaju afektivne psihoze i neuroze, a muškarci češće poremećaj ličnosti i probleme s alkoholom (Jenkins, 1991).

Kad se govori o spolnim razlikama obzirom na zdravlje, često se postavlja pitanje da li žene zaista imaju više simptoma bolesti ili je ovakav nalaz artefakt, odnosno rezultat načina izvještavanja o simptomima između muškaraca i žena. Naime, istraživanja pokazuju da se žene općenito više žale na zdravstvene poteškoće, izvještavaju o više simptoma bolesti te je vjerojatnije da vide neke simptome, nego muškarci.

Osim navedenih objašnjenja, kod nas je možda došao do izražaja i kulturalni utjecaj, tj. da je prihvatljivo za žene da izvještavaju o svojim problemima, poteškoćama te otkrivaju intimne informacije o sebi, pogotovo neugodne osjećaje kao što su anksioznost i brige. Od muškaraca se, s druge strane, očekuje da riješe svoje probleme s većom samokontrolom te da nerado otkrivaju i priznaju simptome psihološkog stresa.

Ono što je još djelovalo u našem istraživanju na različitu percepciju vlastitog psihičkog zdravlja između muškaraca i žena možda je i razlog da nezaposlene žene smatraju da će teže nego muškarci naći novo zaposlenje i uključiti se u tržište rada.

Mlađe osobe također imaju bolju procjenu psihičkog zdravlja od starijih nezaposlenih osoba. No, taj nalaz ne začuđuje. Naime, poznato je da su vjerojatno najteže zapošljive i najugroženije osobe na tržištu rada upravo starije osobe. Kad takva osoba ostane bez posla, za sobom ima dugogodišnje radno iskustvo, a ispred sebe možda deset i više godina radne aktivnosti. No radno iskustvo je prije bilo puno važnije, kad se za rad sporo osposobljavalo, a tehnologija se mijenjala još sporije. Danas su na tržištu rada najcjenjeniji oni koji brzo uče zbog stalnog ubrzanog razvoja novih proizvodnih sredstava. Također, stariji su skloniji izostancima s posla i uzimanju bolovanja te su puno manje prostorno mobilni. Osim toga, starije osobe inače doživljavaju više stresnih događaja vezanih uz gubitke (bliskih osoba, zdravlja, sposobnosti), što može povećati vjerojatnost pojavljivanja depresije kao reakciju na gubitke. Svi su ovi razlozi vjerojatno doprinijeli lošijoj procjeni vlastitog psihičkog zdravlja kod naših starijih nezaposlenih.

Osim spola i dobi, demografska karakteristika koja je značajno povezana s percepcijom psihičkog zdravlja je i obrazovanje. Obrazovanje osobe procjenjuju svoje psihičko zdravlje boljim. Ovaj je nalaz možda uvjetovan time što obrazovne razlike najčešće rezultiraju i materijalno ekonomskim razlikama.

Povezanost socio-ekonomskog statusa i zdravlja postaje smisljena u svjetlu činjenice da je niski socio-ekonomski status povezan sa slabijom prehranom, većom izloženošću okolinskim opasnostima i slabijom medicinskom skrbi. Ljudi nižih razina socio-ekonomskog statusa suočavaju se s više negativnih životnih događaja, čime se povećava intenzitet i broj stresora s kojima se moraju nositi. Za ljude na nižim razinama socio-ekonomskog statusa postoji i veća vjerojatnost da će imati manje financijskih i materijalnih sredstava koja bi im pomogla u suočavanju sa stresorima, čime se povećava njihov učinak. Istraživanja su našla veću stopu psihičkih poremećaja kod srednjih i nižih, nego viših socijalnih klasa (Jenkins, 1991) te da osobe nižeg socio-ekonomskog statusa izvještavaju o većem broju doživljenih stresova. Vjerojatno je osim navedenih razloga boljoj procjeni psihičkog zdravlja kod naših obrazovanih nezaposlenih doprinijela i percepcija da će lakše naći posao nego oni manje obrazovani.

Obiteljska odgovornost nije se pokazala značajnim prediktorom za procjenu općeg psihičkog zdravlja, mada postoji korelacija između njih ($r=-0,174$; $p<0,01$). Isto je s trajanjem nezaposlenosti ($r=-0,163$; $p<0,01$) te su ove dvije varijable zapravo ostvarile vezu sa zdravljem zbog njihovih kovarijacija s drugim demografskim varijablama koje su značajno povezane s pozitivnom procjenom psihičkog zdravlja.

Slijedeća varijabla na koju ćemo se osvrnuti je socijalna podrška. Empirijska istraživanja o odnosu između stresa, socijalne podrške i psihičkog zdravlja dala su različite zaključke o zaštitnoj ulozi socijalne podrške. Nekim istraživanjima je utvrđeno da visoka razina socijalne podrške štiti osobu od negativnog djelovanja stresa, a u drugima da su odnosi podrške s drugim ljudima povezani s dobrim psihičkim zdravljem, bez obzira na prisustvo ili odsustvo stresa.

Mi smo u našem istraživanju koristili mjeru percipirane dostupnosti socijalne podrške, a istraživanja potvrđuju da percipirani / očekivani oblici i količine socijalne podrške imaju značajniju ulogu u psihosocijalnoj regulaciji cjelovitog zdravlja i prilagodbenih kapaciteta, nego vrste i količine stvarno primljene podrške.

Osjećaj da smo voljeni, cijenjeni, da se drugi brinu o našoj dobrobiti je ono što štiti od negativnog utjecaja stresa. Drugim riječima, nije svrha pružanja podrške da zaštiti pojedinca od mogućih štetnih utjecaja, već da u njemu pojača osjećaj da je sposoban i

cijenjen i da se može osloniti na druge. Upravo su iz tog razloga mjere percipirane podrške povezane s pokazateljima prilagodbe (Sarason i sur, 1987).

U našem istraživanju socijalna podrška se pokazala najznačajnijim prediktorom psihičkog zdravlja objašnjavajući najveći dio njegove varijance. Veća socijalna podrška povezna je s većim psihičkim zdravljem što je sukladno nalazima iz literature.

Rezultati niza istraživanja pokazuju da su različite vrste podrške kao i zadovoljstvo podrškom značajni prediktori za razvoj depresije i psihopatoloških poremećaja općenito te da važnu ulogu kod konstrukta socijalne podrške ima razmatranje različitih aspekata socijalne podrške (Cohen i Wills, 1985; Jenkins, 1991). Utvrđeno je da su ljudi s malo izvora socijalne podrške i bez razvijene socijalne mreže anksiozniji u socijalnim situacijama i netolerantniji, imaju niže samopoštovanje i više su skloni neuroticizmu, manje su ekstravertirani i više su zavisni od drugih, češće odbacuju pomoć i imaju manje povjerenja u ljude.

Gore (1978; prema Cohen i Wills, 1985) je proveo longitudinalno istraživanje među nezaposlenima. Na 13-stupanjskoj ljestvici mjerio je percipiranu socijalnu podršku, a informaciju o stupnju stresa dobivao je uspoređujući neke mjere stresa kod zaposlenih i nezaposlenih. Našao je da su nezaposleni s najnižom percepcijom socijalne podrške imali više kolesterola te više fizičkih i psihičkih simptoma bolesti koji su perzistirali i nakon dvije godine. Za razliku od njih, kod nezaposlenih osoba s većom percepcijom podrške takva simptomatologija se nakon dvije godine smanjila.

McKee-Ryan i Kinicki (2002) nalaze da je manjak socijalne podrške kod nezaposlenih povezan s povećanjem broja oboljenja i psihosomatskih simptoma, emocionalnim stresom i depresijom te da su socijalna podrška i podrška traženju posla prediktori ponovnog zapošljavanja.

Osim navedenih, cijeli je niz istraživanja potvrdio blagotvoran utjecaj socijalne podrške na psihičko zdravlje. No, u istraživanjima stresa, socijalne podrške i zdravlja, najčešće se ne mogu se donositi uzročno-posljedični zaključci, stoga je potrebno provesti prospektivna istraživanja u kojima bi se kontrolirao utjecaj socijalne podrške i emocionalnih stanja kroz drugo vremensko razdoblje.

Ovim istraživanjem pokazali smo da je veća socijalna podrška povezana s većim psihičkim zdravljem, no uzevši u obzir sva istraživanja iz ovog područja, možemo čak

reći da nalazi pokazuju trend da socijalna podrška uvjetuje bolje psihičko zdravlje. Treba spomenuti još jednu važnu implikaciju ovog istraživanja, a to je da je kritična skupina nezaposlenih upravo ona s manjom socijalnom podrškom.

Prilikom interpretacije naših rezultata treba biti oprezan. Budući da je spol statistički značajan prediktor i socijalne podrške i psihičkog zdravlja, postoji mogućnost da je veza naših prediktora s kriterijskim varijablama različita za muškarce, odnosno žene te bi to trebalo provjeriti daljnjim statističkim analizama.

Je li nezaposlenost rizični faktor za pojavu psihičkih bolesti? Odgovor na ovo pitanje premašuje granice ovog istraživanja. No, možemo pretpostaviti da gubitak posla vodi do stresa, a znamo da stalna izloženost stresu stvara cijeli niz psihofizioloških reakcija koje vode lošijem funkcioniranju organizma. Ono što je izgleda sasvim jasno je činjenica da manjak socijalne podrške izlaže ljude povećanom riziku za pojavu različitih fizičkih i psihičkih poremećaja. To je zato jer ona uključuje puno više od same prisutnosti drugih ljudi. Ona nudi odnose u kojima se razmjenjuje emocionalna podrška, povratne informacije, upute, pomoć i vrijednosti.

ZAKLJUČAK

Zaključno, rezultati istraživanja pokazuju da nezaposlenim osobama u Hrvatskoj bliske osobe iz njihove socijalne okoline često pružaju *socijalnu podršku*, no postoje velike individualne razlike u percipiranoj podršci. Žene, odnosno mlađe nezaposlene osobe percipiraju socijalnu podršku većom. Pokazalo se da obrazovanje, obiteljska odgovornost i trajanje nezaposlenosti nemaju značajan utjecaj na procjenu socijalne podrške.

Istraživanje je također pokazalo da postoji općenito zadovoljavajuća percepcija vlastitog *psihičkog zdravlja* kod nezaposlenih uz velike individualne razlike. Dobiveni rezultati govore da nezaposleni muškarci, mlađi nezaposleni, oni s višim stupnjem obrazovanja te nezaposleni koji percipiraju veću socijalnu podršku, ujedno procjenjuju boljim vlastito psihičko zdravlje. Obiteljska odgovornost i trajanje nezaposlenosti nemaju značajan utjecaj na percepciju općeg psihičkog zdravlja.

LITERATURA

- Antonucci, T. C. & Israel, B. A. (1986). Verticality of social support: A comparison of principal and network members' responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4, 432-438.
- Aron, A. & Aron, E. N. (1994). *Statistics for psychology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 6, 1173-1182.
- Barrera, M., Jr. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 4, 413-445.
- Bjarnason, T. & Sigurdardottir, T. J. (2003). Psychological distress during unemployment and beyond: Social support and material deprivation among youth in six northern European countries. *Social Science & Medicine*, 56, 973-985.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 2, 310-358.
- Fryer, D. & Payne, R. (1986). Being unemployed: A review of the literature on the psychological experience of unemployment. U Cooper, C. L. i Robertson, J. (ur.). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 235-278.
- Galešić, M., Maslić-Seršić, D. & Šverko, B. (2003). Nezaposleni u Hrvatskoj 2003.: Svakodnevne aktivnosti, financijsko stanje, socijalna podrška, intenzitet i način traženja posla, psihološka deprivacija, stavovi prema radu i nezaposlenosti. Parcijalni izvještaj o napretku istraživanja u okviru projekta *Psihološki aspekti nezaposlenosti*, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Galešić, M., Maslić-Seršić, D. & Šverko, B. (2004). Nezaposleni u Hrvatskoj 2003.: Psihološke posljedice nezaposlenosti: Subjektivno zdravlje. Parcijalni izvještaj o napretku istraživanja u okviru projekta *Psihološki aspekti nezaposlenosti*, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Hanisch, K. A. (1999). Job loss and unemployment research from 1994-1998: A review and recommendations for research and intervention. *Journal of Vocational Behavior*, 55, 188-220.
- Heller, K., Swindle, R. W., Jr. & Dusenbury, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4, 466-471.

- Jenkins, R. (1991). Demographic aspects of stress. U Cooper, C. L. & Payne, R. (ur.). *Personality and stress: Individual differences in the stress process*. John Wiley & sons.
- Kinicki, A. J., Prussia, R. E. & McKee-Ryan, F. M. (2000). A panel study of coping with involuntary job loss. *Academy of Management Journal*, 43, 90-100.
- Leana, C. R. & Feldman, D. C. (1991). Gender differences in responses to unemployment. *Journal of Vocational Behavior*, 38, 65-77.
- McKee-Ryan, F. M. & Kinicki, A. J. (2002). Coping with job loss: A life-facet perspective. U Cooper, C. L. i Robertson, J. (ur.). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 17, 1-29.
- Mrnjavac, Ž. (1996). *Mjerenje nezaposlenosti*. Split: Ekonomski fakultet.
- Petz, B. (1997). *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap, Jasterbarsko.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & sons.
- Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R. & Sarason, I. R. (1987). Interrelations of social support measures: theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 4, 813-832.
- Škare, M. (2001). Nezaposlenost u Hrvatskoj i determinante potražnje za radom. *Revija socijalne politike*, 8(1), 19-34.
- Šverko, B. (1991). Značenje rada u životu pojedinca: radne vrijednosti, važnost rada i alijenacija. U V. Kolesarić, M. Krizmanić i B. Petz (ur.). *Uvod u psihologiju*, str. 15-56. Zagreb: Prosvjeta.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4, 416-424.
- Vinokur, A. D. & Caplan, R. D. (1987). Attitudes and social support: Determinants of job-seeking behavior and well-being among the unemployed. *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 1007-1024.
- 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 person and their spouses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 166-179.

- Vinokur, A. D. & van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effect on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 2, 350-359.
- Walsh, S. & Jackson, P. R. (1995). Partner support and gender: Context for coping with job loss. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68, 253-268.
- Ware, J. E., Kosinski, M. & Gandek, B. (2003). *SF-36 Health Survey / Manual and Interpretation Guide*. Lincoln: Quality Metric Incorporated.
- Warr, P. (1983). Work and unemployment (draft). To appear in P. J. D. Drenth, H. Thierry, P. J. Willems and C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of Work and Organization Psychology*. London: Wiley.
- Ybema, J. F., Buunk, B. P. & Heesink, J. A. M. (1996). Affect and identification in social comparison after loss of work. *Basic and Applied Social Psychology*, 18, 2, 151-169.

PRILOG

Demografski profil sudionika istraživanja:

Tablica 1. Spol nezaposlenih osoba u populaciji i uzorku.

	Postotak nezaposlenih u RH, 06/2003	Postotak u uzorku
Muškarci	42%	42%
Žene	58%	58%
UKUPNO	100%	100%

Tablica 2. Dob nezaposlenih osoba u populaciji i uzorku.

	Postotak nezaposlenih u RH, 06/2003	Postotak u uzorku
Do 24	19%	32%
25-34	25%	28%
35-44	24%	18%
45-54	24%	17%
55+	8%	5%
UKUPNO	100%	100%

Tablica 3. Trajanje nezaposlenosti u populaciji i uzorku.

	Postotak nezaposlenih u RH, 12/2002	Postotak u uzorku
Kratko - do 6 mj.	25%	35%
Srednje - 7 mj. do 3 god.	48%	32%
Dugo - više od 3 god.	26%	33%
UKUPNO	100%	100%

Tablica 4. Obrazovanje nezaposlenih osoba u populaciji i uzorku.

	Postotak nezaposlenih u RH, 06/2003	Postotak u uzorku
NSS (nkv, pkv, nss)	36%	15%
SSS (kv, vkv,sss)	57%	67%
VSS (všs, vss)	7%	17%
UKUPNO	100%	100%

Tablica 5. Obiteljske prilike sudionika istraživanja.

	Postotak sudionika
Bračni status	
Oženjen-udana	41%
Neoženjen-neudana	51%
Rastavljen-a	6%
Udovac-udovica	2%
Broj djece	
Bez djece	55%
1-2	37%
3+	9%
Dob najmlađeg djeteta	
Do 15	61%
16+	39%
Broj članova domaćinstva	
1	4%
2-3	39%
4-5	48%
6+	9%

Ljestvica socijalne podrške:

Molimo, procijenite u kojoj mjeri vama bliske osobe...

- a. ...vam pružaju ohrabrenje...
- b. ...vam daju korisne informacije...
- c. ...govore stvari koje vam podižu samopouzdanje...
- d. ...vas slušaju kad trebate s nekim razgovarati...
- e. ...pokazuju da im je stalo do vas kao osobe...
- f. ...pokazuju da razumiju vaše misli i osjećaje...
- g. ...vam pružaju izravnu pomoć, odnosno daju vam stvari koje trebate...
- h. Razgovarate li s vama bliskim osobama kada ste zbog nečeg uznemireni, nervozni ili depresivni?

1-nikad, 2-ponekad, 3-često, 4-uvijek

Tablica 6. Deskriptivni podaci za pojedine čestice ljestvice socijalne podrške.

	M	σ	Min	Max	N
1	2,98	,881	1	4	1116
2	2,76	,859	1	4	1110
3	2,71	,900	1	4	1112
4	2,95	,923	1	4	1110
5	3,20	,824	1	4	1112
6	2,93	,882	1	4	1113
7	2,88	,947	1	4	1105
8	2,86	,982	1	4	1116

Legenda: 1-8 – redni broj čestice, M- aritmetička sredina, σ - standardna devijacija, Min- minimalni zabilježeni rezultat, Max- maksimalni zabilježeni rezultat, N- broj sudionika.

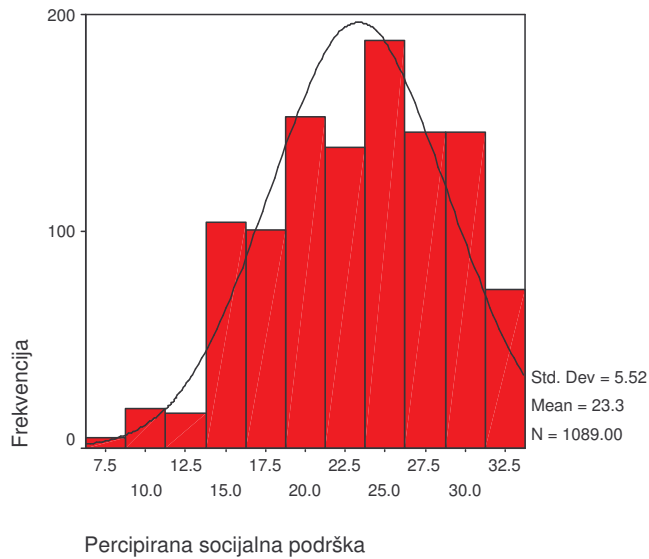
Tablica 7. Korelacije među česticama i s ukupnim uratkom na ljestvici socijalne podrške.

Br. čest.	1	2	3	4	5	6	7	Uk. rez.
1	1							,80**
2	,62**	1						,74**
3	,61**	,60**	1					,77**
4	,58**	,50**	,54**	1				,79**
5	,64**	,52**	,55**	,64**	1			,83**
6	,60**	,50**	,56**	,62**	,72**	1		,82**
7	,51**	,48**	,50**	,47**	,54**	,58**	1	,74**
8	,40**	,35**	,40**	,47**	,50**	,49**	,43**	,67**

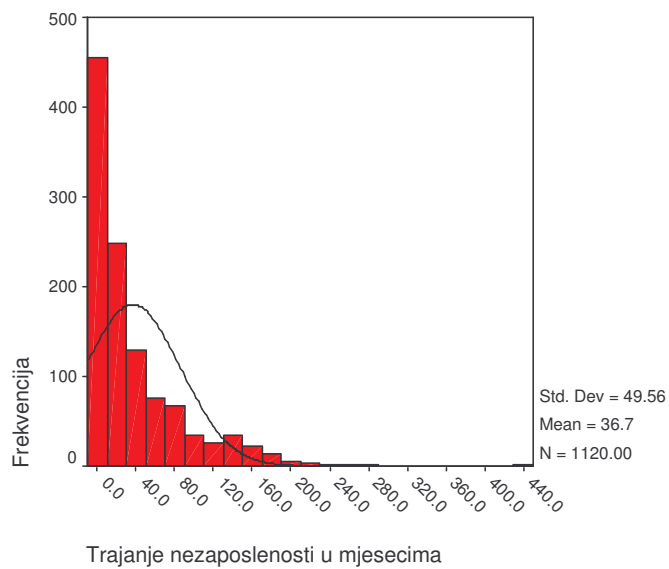
**p<0,01

Legenda: 1..8- broj čestice, Uk. rez.- ukupni rezultat na ljestvici

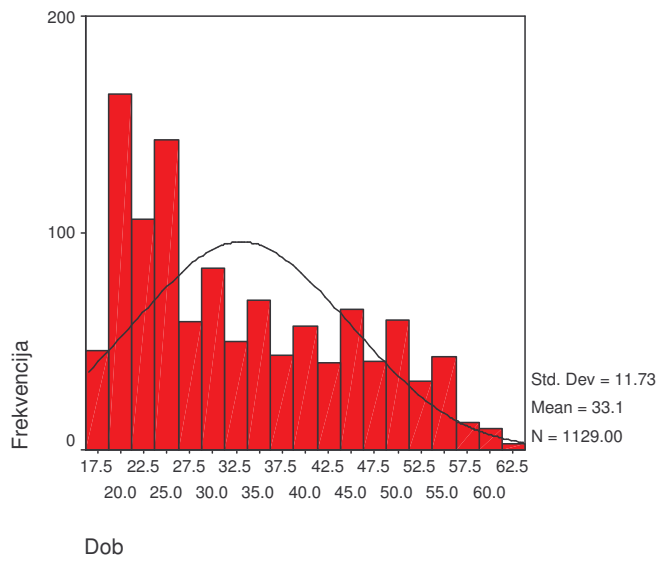
Distribucije varijabli:



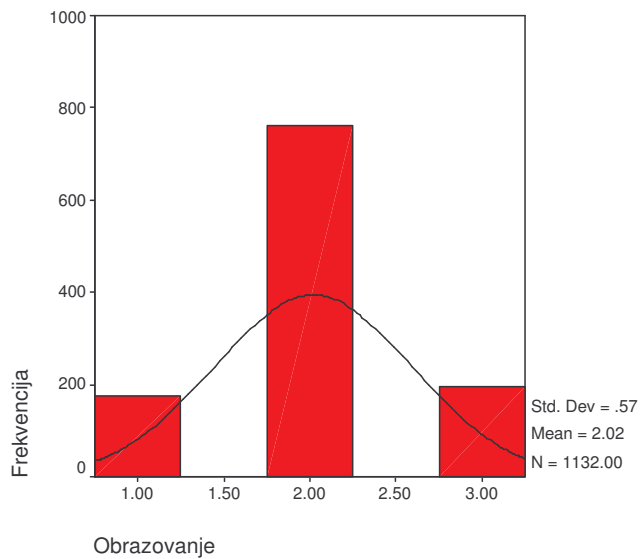
Slika 1. Grafički prikaz percipirane socijalne podrške (N = 1089).



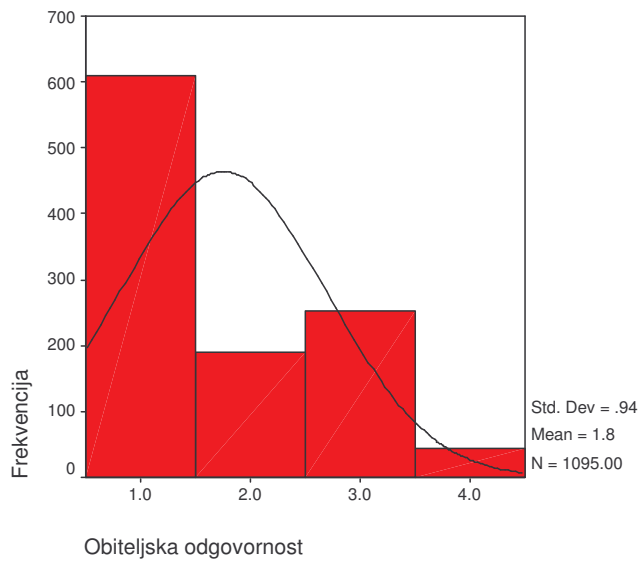
Slika 2. Grafički prikaz trajanja nezaposlenosti (N = 1120).



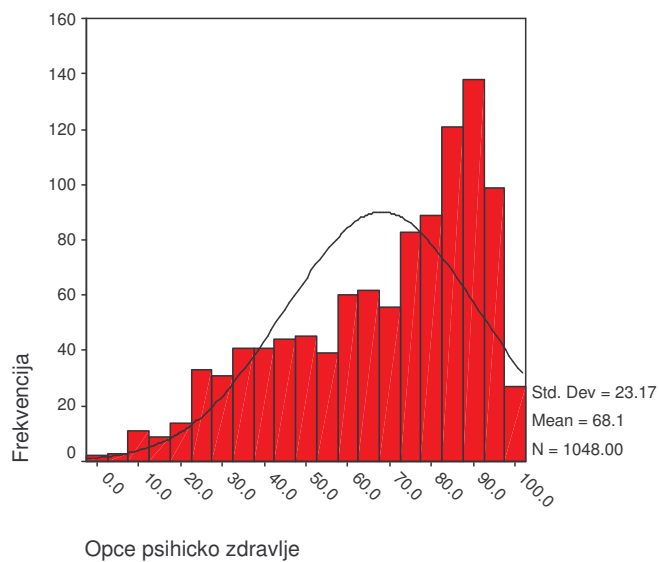
Slika 3. Grafički prikaz sudionika po dobi ($N = 1129$).



Slika 4. Grafički prikaz sudionika po obrazovanju (1 – osnovno, 2 – srednje, 3 – visoko) ($N = 1132$).



Slika 5. Grafički prikaz sudionika po stupnju obiteljske odgovornosti (1 – nije u braku i nema djecu do 15 godina, 2 – u braku i nema djecu do 15 godina, 3 – u braku i ima djecu do 15 godina, 4 – nije u braku i ima djecu do 15 godina) (N = 1095).



Slika 6. Grafički prikaz općeg psihickog zdravlja (N = 1048).

Tablica 8. Korelacije između ljestvica SF, UE i PZ te s konstruktom općeg psihičkog zdravlja.

Ljestvica	SF	UE	PZ	OPZ
SF	1			,84**
UE	,58**	1		,89**
PZ	,61**	,48**	1	,76**

**p<0,01

Legenda: SF- ljestvica socijalnog funkcioniranja, UE- ljestvica ograničavanja uloga zbog emocionalnih problema, PZ- ljestvica psihičkog zdravlja, OPZ- opće psihičko zdravlje.

Ljestvice općeg psihičkog zdravlja:

UE

SF6. Da li ste u protekla 4 tjedna imali neke od dolje navedenih problema pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti zbog bilo kakvih emocionalnih problema (npr. osjećaja depresije ili tjeskobe)?

- a) Skratili ste vrijeme provedeno u radu i drugim aktivnostima DA NE
- b) Obavili ste manje nego što ste željeli DA NE
- c) Niste obavili posao ili neke druge aktivnosti onako pažljivo kao obično DA NE

SF

SF7. U kojoj su mjeri, u protekla 4 tjedna, vaše fizičko zdravlje ili vaši emocionalni problemi utjecali na vaše uobičajene društvene aktivnosti u obitelji, s prijateljima, susjedima ili drugim ljudima?

1-uopće ne, 2-u manjoj mjeri, 3-umjereno, 4-prilično, 5-izrazito

SF11. Koliko su vas u protekla 4 tjedna vaše fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometali u društvenim aktivnostima (npr. posjete rodbini, prijateljima itd.)?

1-stalno, 2-skoro uvijek, 3-povremeno, 4-rijetko, 5-nikad

PZ

SF10. Slijedeća pitanja govore o tome kako se osjećate ili kako ste se osjećali u protekla 4 tjedna. Molim vas da za svako pitanje odaberete po jedan odgovor koji će najbliže odrediti kako ste se osjećali. Koliko ste (se) vremena u protekla 4 tjedna:

b) bili vrlo nervozni

c) osjećali tako potišteni da vas ništa nije moglo razvedriti

d) osjećali spokojnim i mirnim

f) osjećali malodušnim i tužnim

h) bili sretni

...stalno, skoro uvijek, dobar dio vremena, povremeno, rijetko, nikada

Tablica 9. Korelacijska matrica svih uključenih varijabli.

	Spol	Dob	Obraz.	Obit. odg.	Traj. nez.	Soc.podr.	Psih. zdr.
Spol	1						
Dob	-,006	1					
Obraz.	,104**	-,100**	1				
Obit. odg.	,206**	,360**	-,155**	1			
Traj. nez.	-,022	,439**	-,126**	,169**	1		
Soc.podr.	,136**	-,137**	,092**	-,063*	-,079**	1	
Psih. zdr.	-,064*	-,252**	,137**	-,074**	-,163**	,317**	1

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

