

Medicinski fakultet, Priština – Kosovska Mitrovica
 Institut za socijalnu medicinu¹
 Medicinski fakultet, Beograd,
 Institut za socijalnu medicinu²

Originalni naučni rad
Original study
 UDK 613.86:351.78(497.115)
 DOI: 10.2298/MPNS1104168M

PREDIKTORI SAMOPROCENJENOG ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIKA NA POLITIČKO-BEZBEDNOSNO UGROŽENOJ TERITORIJI

PREDICTORS OF SELF-RATED HEALTH OF CITIZENS ON THE TERRITORY OF ENDANGERED POLITICAL SECURITY

Momčilo MIRKOVIĆ¹ i Snežana SIMIĆ²

Sažetak – Samoprocenjeno zdravstveno stanje je generalno prihvaćeno od istraživača kao pouzdan pokazatelj zdravstvenog stanja. Ciljevi ovog rada bili su da se utvrdi kako stanovnici severnog dela Kosovske Mitrovice procenjuju svoje zdravlje i da se utvrdi koje su promenljive povezane sa samoprocenjenim zdravstvenim stanjem. Istraživanje je urađeno kao studija preseka na reprezentativnom uzorku odraslih stanovnika severnog dela Kosovske Mitrovice. Obuhvaćeno je 318 ispitanika. Kao instrument istraživanja korišćen je upitnik koji se koristio u ispitivanju zdravlja stanovnika Republike Srbije prilagođen lokalnim uslovima. Nezavisne promenljive određene su faktorskom analizom. Za utvrđivanje povezanosti rađena je višestruka linearna regresija. Više od polovine ispitanika (54,7%) svoje zdravlje je procenilo kao veoma dobro ili dobro. Samoprocenjeno zdravstveno stanje povezano je sa polom, problemima sa raspoloženjem, infarktom miokarda, hroničnim bronhitisom, psihičkim i nervnim poremećajima, reumatološkim oboljenjima zglobova, povišenim šećerom u krvi, korišćenjem usluga privatnog ginekologa i plaćanjem za dijagnostičke usluge. Loše i veoma loše samoprocenjeno zdravstveno stanje povezano je sa ženskim polom, problemima sa raspoloženjem, infarktom miokarda, hroničnim bronhitisom, psihičkim i nervnim poremećajima, reumatološkim oboljenjem zglobova, povišenim šećerom u krvi. Sa druge strane, korišćenje usluga privatnog ginekologa i plaćanje za dijagnostičke usluge povezano je sa dobrim i veoma dobrim samoprocenjenim zdravstvenim stanjem.

Ključne reči: Zdravstveno stanje; Samoprocena; Upitnici; Muško; Žensko; Odrasli
 Ne Meš: Kosovska Mitrovica

Uvod

Samoprocenjeno zdravstveno stanje je generalno prihvaćeno od istraživača kao pouzdan pokazatelj zdravstvenog stanja [1]. Ustanovljeno je da je samoprocenjeno zdravstveno stanje snažan prediktor obolevanja, funkcionalnog kapaciteta i naročito nezavisan prediktor smrtnosti [2-7]. Meta-analiza Idera i Benjaminija [8] pokazala je da u 23 od 27 studija samoprocenjeno zdravstveno stanje pouzdano predviđa preživljavanje, odnosno životni vek. Takođe, istraživanjima je utvrđeno da može da posluži i kao prediktor opadanja funkcionalnih aktivnosti [9-12] i korišćenja službe zdravstvene zaštite i hospitalizacije [12-14].

Zbog ovakvog značaja ovog pokazatelja, neophodno je istraživati i šta to utiče na ispitanike prilikom procenjivanja sopstvenog zdravlja. Razumevanje povezanosti samoprocenjenog zdravstvenog stanja sa determinantama zdravlja može pomoći zdravstvenim profesionalcima da prilagode zdravstvenopromotivne i preventivne aktivnosti u skladu sa potrebama populacije [15].

U poslednjih 15 godina vršena su ispitivanja zdravlja i kod onih stanovnika koji su pretrpeli različite nesreće i katastrofe: cunami [16], zemljotrese [17], uragane [18], tehnološke nesreće [19], požare [20] i eksplozije [21]. Međutim, retka su istraživanja ovog tipa u kojima se ispitivalo i samoprocenjeno zdravstveno stanje. Tako su Crightona i saradnici [22] ispitivali samoprocenjeno zdravstveno stanje

kod stanovnika koji žive u oblasti Aralskog mora koje je pogođeno velikom zagađenošću zemlje i vazduha. Ahmad i saradnici [23] istraživali su samoprocenu zdravstvenog stanja u Pakistanu, koji je, pored toga što se karakteriše izuzetno lošim pokazateljima zdravstvenog stanja stanovnika [24], i često poprište oružanih sukoba. Iz navedenog proizilazi da postoji mali broj istraživanja koja ispituju samoprocenjeno zdravstveno stanje stanovnika koji žive na ugroženim područjima. Ovaj rad upravo predstavlja doprinos popunjavanju te praznine i odnosi se na samoprocenjeno zdravstveno stanje stanovnika severnog dela Kosovske Mitrovice.

Severna Kosovska Mitrovica je deo nekadašnje opštine Kosovska Mitrovica, koja se nalazi na severu Kosova i Metohije. Zbog oružanih sukoba na ovom području 24. marta 1999. godine počelo je bombardovanje tadašnje Savezne Republike Jugoslavije, koje je trajalo do 12. juna iste godine. Kao posledica ratnih dešavanja, Kosovska Mitrovica je postala simbol etničke podeljenosti na Kosovu i Metohiji. Skoro svi Srbi napustili su južni i naselili se u severnom delu grada. U severnom delu Srbi su ostali da žive sa manjim brojem Albanaca i muslimana. Kosovska Mitrovica je postala žarište etničkih sukoba između dve zajednice. Most koji spaja dva dela Kosovske Mitrovice čuvaju armijske snage kako bi sprečile upade suprotstavljenih građana. Međutim, nasilje i uznemiravanje suprotstavljenih strana se nastavilo. Građani severne Kosovske Mitrovice žive

pod delimičnom upravom Republike Srbije (zdravstvena zaštita i obrazovanje) i Ujedinjenih nacija (UNMIK) (sudstvo i policija). U ovako komplikovanoj političkoj situaciji, mnogi od sistema ne funkcionišu efektivno. To se posebno odnosi na javno zdravlje. Popis stanovništva nije sproveden od 1981. godine. Podaci o zdravstvenom stanju stanovnika su oskudni. Izračunavanje pokazatelja zdravstvenog stanja stanovnika nije moguće zbog nedostatka podataka o broju i strukturi stanovnika. Takođe, nedostaju podaci o obolevanju i umiranju. U takvoj situaciji podaci koji se dobijaju ispitivanjem zdravlja su značajni, zato što doprinose poboljšanju slike o zdravstvenom stanju stanovnika.

Ciljevi ovog rada bili su da se utvrdi kako stanovnici severnog dela Kosovske Mitrovice procenjuju svoje zdravlje i koje su varijable povezane sa samoprocenjenim zdravstvenim stanjem stanovnika severnog dela Kosovske Mitrovice.

Materijal i metode

Podaci potiču iz istraživanja „Procena zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovnika na socijalno-ekonomski i političko-bezbednosno ugroženoj teritoriji”, koje je sproveo autor za potrebe svog magistarskog rada. Istraživanje je urađeno kao studija preseka na reprezentativnom uzorku odraslih stanovnika (starijih od 18 godina) severnog dela Kosovske Mitrovice u 2006. godini.

Kao osnov za izbor uzorka poslužio je spisak biračkih jedinica sa brojem glasača za svaku izbornu jedinicu i spiskom ulica koje biračke jedinice obuhvataju. Navedeni podaci su deo biračkog spiska za predsedničke izbore u Srbiji 2004. godine. Ukupan broj birača u severnom delu Kosovske Mitrovice iznosio je 10 626 stanovnika. Od ovog broja, u uzorak je ušlo 3% stanovnika, što ukupno iznosi 318 stanovnika. Za anketiranje na terenu izabran je metod brze epidemiološke procene (*rapid epigemiological assessment*) [25].

U ovom istraživanju zavisno promenljiva je samoprocenjeno zdravstveno stanje, koja je dobijena pitanjem: „Kako biste procenili svoje zdravstveno stanje?”, pri čemu je ponuđeno 5 odgovora: *Veoma loše*, *Loše*, *Srednje*, *Dobro* i *Veoma dobro* (kategorije od 1 do 5). Nezavisne promenljive određene su faktorskom analizom iz nekoliko grupa pitanja, i to: socijalno-ekonomske i demografske karakteristike ispitanika; mentalno zdravlje; karakteristike socijalne interakcije; mogućnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnog života; ponašanje i navike u vezi sa zdravljem; oboljenja, povrede i trovanja i korišćenje usluga zdravstvene zaštite, zadovoljstvo i plaćanje za njih.

Kao instrument istraživanja za prikupljanje podataka korišćen je upitnik koji se sastoji od 77 pitanja. Kao osnova za sastavljanje upitnika korišćen je upitnik SZO za ispitivanje zdravlja [25]. Ovaj upitnik je korišćen u ispitivanju zdravlja stanovnika Srbije u 2006. godini, kada je ispitivana njegova pouzdanost [27].

Anketiranje je sprovodio tim anketara, od tri člana. Pre početka istraživanja, izvršeno je pretestiranje kako bi se utvrdilo da li ispitanici shvataju pitanja u upitniku, da li su jasno formulisana i da se utvrdi koliko je vremena, prosečno, potrebno za popunjavanje upitnika. Pretestiranjem je obuhvaćeno 20 ispitanika. Za svaku ulicu se prethodno odredio broj ispitanika koje treba anketirati i polazilo se od prve zgrade ili kuće sa desne strane početka ulice. Ukoliko je bila u pitanju zgrada, prvo su anketirane osobe iz prvog stana a zatim iz svakog drugog, tj. jedan stan se preskakao. U slučaju odbijanja saradnje prelazilo se na sledeći stan, prema rednom broju. U slučaju da je na početku ulice bila kuća, anketiranje je vršeno u svakoj drugoj kući. Ukupno 22 osobe (6,9%) su odbile da učestvuju u istraživanju. Anketiranje u jednoj ulici je završavano kada je anketiran onoliki broj ispitanika koji je prethodno utvrđen. Anketiranje je sprovedeno metodom „lice u lice”. Upitnik su popunjavali lično ispitanici ili je anketar čitao pitanja i beležio odgovore, što je bio znatno ređi slučaj, uglavnom kod starijih osoba. Ukoliko neki od punoletnih ukućana nije bio prisutan, anketar je ponavljao posetu u dogovorenom terminu. Na ovaj način anketirano je 318 punoletnih ispitanika. Za statističku analizu korišćene su metode deskriptivne statistike: aritmetička sredina, standardna devijacija i 95% interval poverenja. Za svaku grupu pitanja rađena je faktorska analiza, i to faktorska analiza koja se koristi sa ciljem redukcije podataka, odnosno, promenljivih. Za utvrđivanje povezanosti između samoprocenjenog zdravstvenog stanja i niza nezavisnih promenljivih koje su iz početnog skupa identifikovane faktorskom analizom rađena je višestruka linearna regresija uz korišćenje procedure korak po korak. Određivan je koeficijent regresije (b), a potom je pomoću t -testa ispitivano da li se on značajno razlikuje od nule (sa verovatnoćom rizika od 0,05). Sve promenljive čiji se koeficijent regresije značajno razlikuje od nule ($p < 0,05$) označene su kao prediktori zavisne promenljive.

Rezultati

U **Tabeli 1** prikazane su osnovne karakteristike uzorka, kao i distribucija odgovora o samoprocenjenom zdravstvenom stanju. Više od polovine ispitanika (54,7%) u ovom istraživanju je odgovorilo da je njihovo zdravlje veoma dobro ili dobro.

U ovom istraživanju veoma dobro i dobro samoprocenjeno zdravstveno stanje povezano je sa mladim životnim dobom, muškim polom, veoma dobrim i dobrim samoprocenjenim materijalnim stanjem, zadovoljavajućom socijalnom podrškom, sa manjim brojem nedostajućih zuba, nekorišćenjem usluga privatnog lekara opšte medicine, korišćenjem usluga privatnog ginekologa i plaćanjem za dijagnostičke usluge. S druge strane, veoma loše i loše samoprocenjeno zdravlje povezano je sa problemima u vezi sa raspoloženjem u prethodnih 30 dana, postojanjem telesnog oštećenja i mnogo problema u vezi sa radom ili kućnim poslovima u proteklih 30

Tabela 1. Demografske i socijalno-ekonomske karakteristike ispitanika**Table 1.** Demographic and socio-economic characteristics of participants

Karakteristike Characteristics	Samoprocenjeno zdravstveno stanje/Self-rated Health										Ukupno Total	
	Veoma loše Very bad		Loše Bad		Srednje Fair		Dobro Good		Veoma dobro Very good			
	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%	br.	%
Pol/Gender												
Muški/Male	3	2	16	10,6	43	28,5	45	29,8	44	29,1	151	47,5
Ženski/Female	7	4,2	25	15	50	29,9	38	22,8	47	28,1	167	52,5
Starost/Age												
18-44	0	0	6	3,2	23	12,3	67	35,8	91	48,7	187	58,8
45-64	5	4,5	27	24,3	63	56,8	16	14,4	0	0	111	34,9
65+	5	25	8	40	7	35	0	0	0	0	20	6,3
Broj godina školovanja/Number of years of schooling												
1-4	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	2	0,6
5-8	5	38,5	3	23,1	5	38,5	0	0	0	0	13	4,1
9-12	3	2,1	23	15,8	46	31,5	36	24,7	38	26	146	45,9
13-16	2	1,3	14	8,9	41	26,1	47	29,9	53	33,8	157	49,4
Bračno stanje/Marital status												
Oženjen/Married	8	4	33	16,4	82	40,8	53	26,4	25	12,4	201	63,2
Neoženjen/Single	0	0	2	2	5	5,1	25	25,5	66	67,3	98	30,8
Razveden Divorced	0	0	1	20	0	0	4	80	0	0	5	1,6
Udovac/Widowed	2	16,7	5	41,7	4	33,3	1	8,3	0	0	12	3,8
Vanbračna zajednica Out-of-wedlock	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	2	0,6
Samoprocenjeno materijalno stanje/Self-rated financial state												
Veoma loše Very bad	0	0	1	16,7	0	0	2	33,3	3	50	6	1,9
Loše/Bad	1	10	0	0	1	10	6	60	2	20	10	3,1
Srednje/Fair	7	5	24	17,3	46	33,1	27	19,4	35	25,2	139	43,7
Dobro/Good	2	1,3	15	10	43	28,7	44	29,3	46	30,7	150	47,2
Veoma dobro Very good	0	0	1	7,7	3	23,1	4	30,8	5	38,5	13	4,1
Ukupno/Total	10	3,1	41	12,9	93	29,2	83	26,1	91	28,6	318	100

dana, pušenjem, redim bavljenjem umerenom ili težom fizičkom aktivnošću i u vezi sa slobodnim vremenom provedenim u radu u kući ili oko nje, oboljenjima: infarkt miokarda, povišeni krvni pritisak, hronični bronhitis, bronhijalna astma, psihički i nervni poremećaji, reumatološka oboljenja zglobova, povišen šećer u krvi, čir dvanaestopalačnog creva i/ili želuca i maligna oboljenja. A kada je kao zavisna promenljiva navedena varijabla samoprocenjeno zdravstveno stanje, a kao nezavisne promenljive sve pomenute, kao prediktori samoprocenjenog zdravstvenog stanja izdvojene su sledeće promenljive: pol, problemi sa raspoloženjem, infarkt miokarda, hronični bronhitis, psihički i nervni poremećaji, reumatološka oboljenja zglobova, povišeni šećer u krvi, korišćenje usluga privatnog ginekologa i plaćanje za dijagnostičke usluge. Loše i veoma loše samoprocenjeno zdravstveno stanje povezano je sa ženskim polom, problemima sa raspoloženjem, infarktom miokarda, hroničnim bronhitisom, psihičkim i nervnim poremećajima, reumatološkim oboljenjem zglobova, povišenim šećerom u krvi. Sa druge strane, korišće-

nje usluga privatnog ginekologa i plaćanje za dijagnostičke usluge povezano je sa dobrim i veoma dobrim samoprocenjenim zdravstvenim stanjem (**Tabela 2**).

Tabela 2. Višestruki linearni regresioni model (korak po korak) za samoprocenu zdravlja u odnosu na promenljive koje su prethodno određene kao prediktori**Table 2.** Multiple linear regression model (step by step) for self-rated health in relation to the variables previously identified as predictors

Eksplanatorne promenljive (prediktori) Explanatory variables (predictors)	Nestandardizovani koeficijent Non-standardized coefficient		Standardizovani koeficijent Standardized coefficient		t	P
	b	SE	β			
Pol (ženski)/Sex (female)	-0,05	0,01	-0,592		-14,0	0,000
Problemi sa raspoloženjem Problems with mood	-0,23	0,07	-0,129		-3,4	0,001
Infarkt miokarda Myocardial infarction	-0,55	0,19	-0,102		-2,8	0,005
Hronični bronhitis Chronic bronchitis	-0,50	0,10	-0,179		-4,8	0,000
Psihički i nervni poremećaji Mental and nervous disorders	-0,65	0,16	-0,149		-4,1	0,000
Reumatološka oboljenja zglobova/ Rheumatic diseases of joints	-0,25	0,06	-0,175		-4,3	0,000
Povišeni šećer u krvi/Diabetes	-0,42	0,12	-0,125		-3,4	0,001
Nekorišćenje usluga privatnog ginekologa/Non-use of services of private gynaecologists	0,54	0,19	0,105		2,8	0,005
Plaćanje za dijagnostičke usluge Payment for diagnostic services	0,18	0,07	0,106		2,7	0,009
Konstanta/Constant	60,61	0,63			10,5	0,000

Diskusija

Najveći deo ispitanika u ovom istraživanju svoje zdravlje procenilo je kao dobro i veoma dobro (54,7%), značajno više nego ispitanici u Srbiji bez Kosova i Metohije. Prilikom analize ove razlike treba uzeti u obzir starost ispitanika i okolnosti pod kojima stanovnici ove dve teritorije žive, s obzirom da se radi o subjektivnoj proceni sopstvenog zdravlja. Ispitanici u severnom delu Kosovske Mitrovice su značajno mlađi od ispitanika u Srbiji bez Kosova i Metohije. Severna Kosovska Mitrovica je naseljena značajnim brojem raseljenih lica iz ostalih delova Kosova i Metohije. Pri tome, mlađi stanovnici su ostajali u severnoj Kosovskoj Mitrovici, dok su stariji, koji bi teže podneli nestabilnu političko-bezbednosnu situaciju, nastavljali prema uož Srbiji. Iz istog razloga odrasli stanovnici su napustili severni deo Kosovske Mitrovice.

Stanovnici severnog dela Kosovske Mitrovice žive u stalnoj opasnosti od mogućih sukoba i u nezvesnosti oko svoje dalje sudbine u vezi sa opstankom na toj teritoriji, pa zdravlje za njih nema jednaku vrednost kao što ima za stanovnike ostalog dela Srbije. To stvara i razlike u percepciji sopstvenog zdravlja, odnosno u razlikovanju dobrog od prosečnog ili lošeg zdravlja.

Procena sopstvenog zdravlja kao lošeg i veoma lošeg u ovom istraživanju povezana je sa ženskim polom, problemima sa raspoloženjem, sa sledećim bolestima: infarktom miokarda, hroničnim bronhitisom, psihičkim i nervnim poremećajima, reumatološkim oboljenjima zglobova, povišenim šećerom u krvi. Veoma dobro i dobro samoprocenjeno zdravstveno stanje povezano je sa korišćenjem usluga privatnog ginekologa i plaćanjem za dijagnostičke usluge. Ovi rezultati se poklapaju sa mnogim prethodnim istraživanjima. Kod stanovnika Teksasa loše ili veoma loše zdravstveno stanje povezano je sa starijim životnim dobom, ženskim polom, pripadnošću latinoameričkim narodima, lošim materijalnim stanjem, gojaznošću, nedovoljnom fizičkom aktivnošću i nedostatkom zdravstvenog osiguranja [15]. U istraživanju koje su sproveli Peri i saradnici među crncima u SAD, loše i veoma loše zdravlje povezano je sa ženskim polom, starošću iznad 45 godina, lošim materijalnim stanjem, ograničenjima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i radu, pušenjem, kao i hipertenzijom i dijabetesom [28]. Često je ispitivana i povezanost hroničnih oboljenja i samoprocene zdravstvenog stanja. Tako su Pan i saradnici utvrdili da odrasle osobe obbolele od dijabetesa svoje zdravstveno stanje najčešće opisuju kao prosečno ili loše [29]. Da je prisustvo neke hronične bolesti povezano sa lošim ili veoma lošim samo-

procenjenim zdravljem utvrđeno je i u drugim istraživanjima [30-32].

Kada su podaci o zdravstvenom stanju oskudni, kao što je slučaj u severnom delu Kosovske Mitrovice, mogu biti veoma značajni. Podaci o povezanosti samoprocenjenog zdravlja sa determinantama zdravlja mogu pomoći zdravstvenim radnicima da prilagode svoje zdravstveno-promotivne i preventivne intervencije specifičnim potrebama populacije. Ovi podaci se, takođe, mogu iskoristiti za predviđanje obolevanja, umiranja i korišćenja službe zdravstvene zaštite.

Zaključak

Najveći deo ispitanika u severnom delu Kosovske Mitrovice svoje zdravstveno stanje je procenio kao dobro ili veoma dobro.

Loše i veoma loše samoprocenjeno zdravstveno stanje povezano je sa ženskim polom, problemima sa raspoloženjem, infarktom miokarda, hroničnim bronhitisom, psihičkim i nervnim poremećajima, reumatološkim oboljenjem zglobova, povišenim šećerom u krvi. Sa druge strane, korišćenje usluga privatnog ginekologa i plaćanje za dijagnostičke usluge povezano je sa dobrim i veoma dobrim samoprocenjenim zdravstvenim stanjem.

Literatura

- Okosun IS, Choi S, Matamoros T, Dever GE. Obesity is associated with reduced self-rated general health status: evidence from a representative sample of white, black, and Hispanic Americans. *Prev Med* 2001;32:429-36.
- Bond J, Dickinson HO, Matthews F, Jagger C, Brayne C. Self-rated health status as a predictor of death, functional and cognitive impairment: a longitudinal cohort study. *Eur J Ageing* 2006;3:193-206.
- Bath PA. Differences between older men and women in the self-rated health: mortality relationship. *Gerontologist* 2003;43:387-95.
- Idler EL. Discussion: gender differences in self-rated health, in mortality, and in the relationship between the two gender. *Gerontologist* 2003;43:372-5.
- Ford J, Spallek M, Dobson A. Self-rated health and a healthy lifestyle are the most important predictors of survival in elderly women. *Age Ageing* 2008;37:194-200.
- Burström B, Fredlund P. Self-rated health: is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *J Epidemiol Community Health* 2001;55:836-40.
- Norekval TM, Fridlund B, Rokne B, Segadal L, Wentzel-Larsen T, Nordrehaug JE. Patient-reported outcomes as predictors of 10-year survival in women after acute myocardial infarction. *Health Qual Life Outcomes* 2010;8(1):140-4.
- Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:21-37.
- Idler EL, Hudson SV, Leventhal H. The meanings of self-ratings of health. a qualitative and quantitative approach. *Res Aging* 1999;21:458-76.
- Kaplan G, Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? *Soc Sci Med* 2003;56:1669-76.
- Mansson NO, Rastam L. Self-rated health as a predictor of disability pension and death: a prospective study of middle-aged men. *Scand J Public Health* 2001;29:151-8.
- Menec VH, Chipperfield JG. A prospective analysis of the relation between self-rated health and health care use among elderly Canadians. *Can J Aging* 2001;20:293-306.
- Wolinsky FD, Culler SD, Callahan CM, Johnson RJ. Hospital resource consumption among older adults: a prospective analysis of episodes, length of stay, and changes over a seven-year period. *J Gerontol* 1994;49:240-52.
- DeSalvo KB, Fan VS, McDonell M, Stephan F. Predicting mortality and health care utilization with a single question. *Health Serv Res* 2005;40:1234-46.
- Phillips LJ, Hammock RL, Blanton JM. Predictors of self-rated health status among Texas residents. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Oct [date cited]. Available from: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/oct/04_0147.htm.
- Ahern M, Kovats RS, Wilkinson P. Global health impacts of floods: epidemiologic evidence. *Epidemiol Rev* 2005;27:36-46.
- Asarnow J, Glynn S, Pynoos R. When the earth stops shaking: earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1016-23.
- Warheit G, Zimmerman R, Khoury E. Disaster related stresses, depressive signs and symptoms, and suicidal ideation among a multi-racial/ethnic sample of adolescents: a longitudinal analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 1996;37:435-44.
- Godeau E, Vignes C, Navarro F. Effects of a large-scale industrial disaster on rates of symptoms consistent with posttraumatic stress disorders among school children in Toulouse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:579-84.

20. Dirkzwager A, Kerssens JJ, Yzermans CJ, Health problems in children and adolescents before and after a man-made disaster. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:94-103.

21. Roorda J, van Stiphout WA, Huijsman-Rubingh RR. Post-disaster health effects: strategies for investigation and data collection. Experiences from the Enschede firework disaster. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:982-7.

22. Crightona EJ, Elliott SJ, Upshura R, Van der Meerc J, Small I. The Aral Sea disaster and self-rated health. *Health Place* 2003;9:73-82.

23. Ahmad K, Jafar TH, Chaturvedi N. Self-rated health in Pakistan: results of a national health survey. *BMC Public Health* 2005;5:51.

24. Bhutta ZA, Gupta I, de'Silva H. Maternal and child health: is South Asia ready for change?. *BMJ* 2004;328:816-9.

25. MacIntyre K. Rapid assessment and sample surveys: trade-offs in precision and cost. *Health Policy Plan* 1999;14:363-73.

26. WHO. World Health Survey. Geneva: WHO. (2006) Available from URL: <http://www.who.int/healthinfo/survey/eu/index.html>

27. Ministry of health of Republic of Serbia. National health Survey, Serbia, 2006, Key findings [in Serbian]. Belgrade: Ministry of health of Republic of Serbia, 2007.

28. Perry M, Tasheff J, Marmet P, Miller C, Potsic S, Pezzino G. Factors associated with self-perceived excellent and very good health among blacks. *Morb Mort Wkly Rep* 1996;45:906-11.

29. Pan L, Mukhtar Q, Geiss SL, Rivera M, Alfaro-Correa A, Sniegowski R. Self-rated fair or poor health among adults with diabetes—United States, 1996-2005. *JAMA* 2006;296:2919-20.

30. Blaum CS, Liang J, Liu X. The relationship of chronic diseases and health status to the health services utilization of older Americans. *J Am Geriatr Soc* 1994;42:1087-93.

31. Damian J, Ruigomez A, Pastor V, Martin-Moreno JM. Determinants of self-assessed health among spanish older people living at home. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:412-6.

32. Ferraro KF, Farmer MM, Wybraniec JA. Health trajectories: long-term dynamics among black and white adults. *J Health Soc Behav* 1997;38:38-54.

Summary

Introduction

Self-rated health is generally accepted by researchers as a valid measure of health status. The aims of the study were to investigate how the adult inhabitants of northern Kosovska Mitrovica described their health and which variables were the predictors of self-rated health status among that population.

Method

The research was done as a cross-sectional study on the representative sample of 318 adult inhabitants of northern Kosovska Mitrovica in 2006. The instrument of research was a questionnaire containing questions about self-rated health and demographic and socio-economic characteristics, mental health, social interaction, possibilities of performing everyday activities, health behaviour and habits, diseases and injuries, utilization of health care service. The independent variables were defined through the factor analysis taken from these groups of questions. The multivariate stepwise linear regression was done to deter-

mine the correlation between self-rated health and independent variables.

Results

More than half of the respondents (54.7%) assessed their health as good or very good. The predictors of self-rated health were gender, mood problems, myocardial infarction, chronic bronchitis, psychic and neurotic disorders, rheumatic arthritis, high blood sugar, utilization of private gynaecologist service and paying for diagnostic service.

Conclusion

Most of the respondents from northern Kosovska Mitrovica assessed their own health as good or very good. Bad and very bad health was significantly associated with females, problems with mood, myocardial infarction, chronic bronchitis, psychic or neurotic disorders, rheumatoid arthritis and high blood sugar. Good and very good health was significantly associated with utilization of private gynaecologist service and paying for diagnostic service.

Key words: Health Status; Self-Assessment; Questionnaires; Male; Female; Adult; Non Mesh: Kosovska Mitrovica

Rad je primljen 25. VI 2010.

Prihvaćen za štampu 9. X 2010.

BIBLID.0025-8105:(2011):LXIV:3-4:168-172.