

Povezanost suvremenih oblika rada sa zdravljem roditelja i podrškom u kućanstvu

Žižić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:900965>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-09-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

MARIJA ŽIŽIĆ

**POVEZANOST SUVREMENIH OBLIKA
RADA SA ZDRAVLJEM RODITELJA I
PODRŠKOM U KUĆANSTVU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

MARIJA ŽIŽIĆ

**POVEZANOST SUVREMENIH OBLIKA
RADA SA ZDRAVLJEM RODITELJA I
PODRŠKOM U KUĆANSTVU**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: prof.dr.sc. Jasminka Despot Lučanin

Zagreb, 2020.

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoji li povezanost između suvremenih oblika rada, samoprocjene zdravlja i podrške u kućanstvu od starijih članova obitelji. U istraživanju je sudjelovalo 124 roditelja iz raznih dijelova Hrvatske, dobi u rasponu od 23 do 52 godine. Istraživanje je provedeno u lipnju 2019. godine metodom papir-olovka, a kao instrumenti korišteni su upitnik sociodemografskih podataka, upitnik za procjenu percipirane praktične podrške koju primaju u kućanstvu, upitnik o kvaliteti spavanja i zdravlja te upitnik o zastupljenosti različitih oblika rada roditelja, koji su izrađeni za potrebe ovog istraživanja. Kako bi se ispitalo razlikuju li se sudionici u samoprocjeni svoga zdravlja s obzirom na obilježja svog posla i količinu podrške koju primaju u kućanstvu provedena je analiza varijance. Rezultati pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja s obzirom na to rade li sudionici vikendom, dok se ostale varijable nisu pokazale statistički značajnima. Kako bi se utvrdilo može li se i u kojoj mjeri predivjeti samoprocjena zdravlja temeljem broja djece u obitelji, tri najčešća oblika podrške u kućanstvu (pomoć u čuvanju djece dok roditelji rade, pomoć u čuvanje djece van radnog vremena i pomoć oko održavanja kućanstva), kvalitete spavanja te obilježja posla provedena je multipla regresijska analiza. Odabranim prediktorima objašnjeno je 18.7 % varijance samoprocjene zdravlja, a kao značajni prediktori pokazali su se kvaliteta spavanja i rad vikendom.

Ključne riječi: roditeljstvo, suvremeni oblici rada, zdravlje roditelja, podrška u kućanstvu

Abstract

The aim of this study was to examine whether there is a link between new ways of working, parents' health, and household support from the older members of the family. The study included 124 parents from Croatia, from 23 to 54 years old. The study was conducted in June 2019 using the paper-pen method. Participants completed the Sociodemographic Data Questionnaire, Questionnaire for Assessment of Support from the Eldest Family Members, Quality of Sleep and Health Questionnaire, and The Form of Work Questionnaire, that have been constructed for the purpose of this study. ANOVA was used to examine the differences in self-assessment of health with respect to job characteristics and household support. The results show that there is a statistically significant difference in self-assessment of health with regard to work on weekends, while there was no significant difference with regard to other variables. Multiple regression analysis was conducted to determine whether self-assessment of health could be predicted based on the number of children, three forms of household support (assistance in babysitting while parents work, assistance in babysitting when they are not working, and help with housekeeping), quality of sleep and job characteristics. The selected predictors explained 18.7 % of the variance in self-assessment of health, and quality of sleep and work on weekends were the significant predictors.

Keywords: parenthood, contemporary employment forms, parents' health, household support

Sadržaj

Uvod	2
<i>Suvremeni oblici rada</i>	2
<i>Posao i zdravlje</i>	5
<i>Socijalna podrška</i>	7
Cilj i problemi	11
Metoda	12
<i>Sudionici</i>	12
<i>Instrumenti</i>	12
<i>Postupak</i>	14
Rezultati	15
Rasprava	29
<i>Metodološki nedostaci, prijedlozi za buduća istraživanja i praktične implikacije</i>	33
Zaključak	35
Literatura	36

Uvod

Posljednjih nekoliko desetljeća svjedoci smo vrlo brzog tehnološkog i društvenog napretka. Zapadna društva, u koja ubrajamo i Hrvatsku, svjedoče velikim promjenama u karakteristikama obitelji i posla. Još do relativno nedavno bile su uobičajene strukture obitelji u kojima samo jedan od roditelja radi, dok je drugi roditelj kod kuće s djecom. U današnje vrijeme to vidimo sve manje, te je postalo uobičajeno da oba roditelja istovremeno moraju uskladiti i radne i obiteljske obaveze. Obitelji djeluju kao socijalni sustavi s međusobnom vezom između radne i obiteljske uloge, tako da se ne može izbjeći prenošenje napetosti iz jedne uloge u drugu (Elloy i Smith, 2003). Mnoga istraživanja pokazuju da iako dvostruka karijera parovima često pruža značajnu sigurnost i financijsku korist, višestruke uloge mogu izazvati povećan stres, koji najčešće proizlazi iz preopterećenja radom, sukoba uloga i nejasnoća uloga (Elloy i Smith, 2003). Osim društvenih promjena koje su uvelike utjecale na odnos obiteljske i radne uloge, razvoj u području tehnologija i informacija utjecao je i na karakteristike posla. Sve više organizacija počelo je preoblikovati svoj pristup radu na način da se od zaposlenika očekuje da imaju fleksibilan pristup radu, koji između ostalog uključuje samostalno određivanje vremena i mjesta rada, te korištenje tehnologije (Demerouti, Derks, Lieke i Bakker, 2014).

Suvremeni oblici rada

Suvremeni oblici rada uključuju klasične oblike rada s fiksnim radnim vremenom i mjestom rada te nove načine rada s fleksibilnim vremenom i mjestom rada koje zaposlenicima omogućava komunikacija putem umreženih elektroničkih uređaja (Baarne i sur., 2010, prema Demerouti i sur., 2014). Postoje tri karakteristike koje razlikuju suvremene od klasičnih oblika rada (Demerouti i sur., 2014). Prva je fleksibilno radno vrijeme, dakle zaposlenicima se daje više slobode u odlučivanju kada žele raditi. Drugo, zaposlenicima se daje mogućnost da odluče gdje žele raditi, pa tako to može uključivati ured, rad od kuće, a nekada čak i rad na putu (npr. u vlaku, avionu i sl.). Treće, kako bi se zaposlenicima olakšao rad, omogućeno im je korištenje novih medija i tehnologija, kao što su pametni telefoni i video konferencije. Podjela Bloka, Groenesteijna, Schelvisa i Vinka (2012) razlikuje se od one Demerouti i suradnika (2014) jer oni fleksibilnost u vremenu i mjestu stavljaju kao jednu karakteristiku, a uz fleksibilnost i moderne tehnologije dodaju još i organizaciju i menadžment te radnu kulturu. Tradicionalni raspored rada i dalje je dominantan, ali značajan dio radne snage u industrijski razvijenim zemljama uključen je u nestandardne obrasce rada

(Jamal, 2004). U trećem europskom istraživanju o radnim uvjetima iz 2000. godine koje je provedeno u 15 europskih zemalja pokazalo se da je tzv. „standardno“ radno vrijeme više iznimka nego pravilo, te da samo 24 % sudionika radi na „klasičan“ način, odnosno u uobičajeno dnevno radno vrijeme (tj. između 7:00/8:00 h i 15:00/16:00 h) od ponedjeljka do petka (Costa i sur., 2004). Granice između radnog i slobodnog vremena nisu više toliko jasne i strogo određene. Ne samo da se radno vrijeme proteže i na večernje i noćne sate, kao i vikende, nego je i radno vrijeme postalo više promjenjivo (npr. rad u smjenama) u društvu koje nikada ne staje. Sve veća raznolikost obrazaca radnog vremena odražava šire društvene razloge koji uključuju društveni razvoj, ekonomsku učinkovitost i pojedinačne preferencije. Suvremeno društvo prilično se brzo mijenja ne samo u ekonomskom smislu (npr. nove tehnologije, globalizacija tržišta, informacijski procesi) nego ponajviše u smislu društvene organizacije i pojedinačnih ponašanja i karijera (Costa i sur., 2004).

Ne postoji jedna vrsta suvremenog oblika rada. Oblik rada ovisi o faktorima kao što su npr. koliko stroge granice poslodavac postavlja, kakvo je ergonomsko uređenje ranog mjesta, kolika je dostupnost i upotreba informacijskih i komunikacijskih tehnologija (Nijp i sur., 2016). Fleksibilnost radnog vremena razlikuje se ovisno o tome je li ona određena od strane poslodavca ili zaposlenika. Fleksibilnost koju određuje poslodavac odnosi se na raspored i broj smjena, određivanje prekovremenih sati i rada vikendom, te se zapravo takav način određivanja radnog vremena ne smatra fleksibilnošću u punom smislu te riječi (Costa i sur., 2004). Ono što smatramo fleksibilnošću u kontekstu suvremenih oblika rada odnosi se na mogućnost zaposlenika da upravlja svojim radnim vremenom. Može imati više oblika, pa tako zaposlenik može imati kontrolu nad odlučivanjem o vremenu početka i kraja svog radnog dana, vremenu kada će uzeti stanku, kada će ići na godišnji odmor ili uzeti slobodan dan, koje dane u tjednu će raditi, hoće li ili ne raditi prekovremene sate (Nijp, Beckers, Geurts, Tucker i Kompier, 2012).

Još jedno od obilježja suvremenih oblika rada je i rad na daljinu, koji se odnosi na to da zaposlenici dio vremena rade izvan svog uobičajenog radnog mjesta, radeći od kuće i komunicirajući putem tehnologije (Golden i Veiga, 2005).). Prema Gajendran i Harrison (2007) osobe koje rade na daljinu zadovoljnije su svojim poslom, manje su pod stresom, mogu bolje uskladiti poslovne i privatne obaveze te imaju veći osjećaj autonomije, dok s druge strane istraživanja ukazuju i na negativne strane rada na daljinu, kao što su osjećaji izoliranosti i slabljenje odnosa s kolegama (Golden i Veiga, 2005; Halford, 2005), negativne emocije i povećanje intenziteta posla (Kelliher i Anderson, 2008) te povećani stres zbog

velike odgovornosti, stalne dostupnosti i povezanosti s poslom te gubitka strukture (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson i Lundberg, 2011). Što se korištenja tehnologije tiče, neke od pozitivnih strana su povećana produktivnost, lakša komunikacija, brži protok informacija i veća fleksibilnost (Demerouti i sur., 2014). Negativne strane uključuju preplavljenost informacijama, pritisak da moramo u što kraćem roku odgovoriti na poruku (Derks i Bakker 2014), ometanje i prekidanje rada (Dabbish i Kraut 2006; prema Demerouti i sur., 2014), manjak kontrole te rad i nakon završetka radnog vremena (Fenner i Renn, 2004). Također, dugo radno vrijeme ili brisanje granica između posla i privatnog života mogu ugroziti ravnotežu između ova dva sustava, oporavak od rada i radni učinak (Demerouti i sur., 2014).

Pozitivne strane suvremenih oblika rada uključuju povećanu autonomiju rada, koja povećava motivaciju zaposlenika (Pritchard i Payne, 2003; prema Nijp, Beckers, van de Voorde, Geurts, Kompier, 2016) i time povećava organizacijski učinak te veću kontrolu radnog vremena što može pozitivno utjecati na usklađivanje poslovnih i privatnih obaveza (Beckers, Kompier, Kecklund i Härmä, 2012) te može omogućiti zaposlenicima da usklade svoj posao i raspored sa svojim kronotipom (Wittman, Dinich, Merrow i Roenneberg, 2006). Prema Baltes, Briggs, Huff, Wright i Neuman (1999) fleksibilno radno vrijeme donosi brojne dobiti, a one uključuju veće zadovoljstvo zaposlenika poslom, smanjeni broj prekovremenih sati, manje izostajanja s posla i povećanu produktivnost. Nadalje, fleksibilno korištenje uredskog prostora i digitalizacija informacija omogućuje smanjenje troškova i povećanje radne učinkovitosti ili razmjene informacija (Demerouti i sur., 2014). Pozitivne strane suvremenih oblika rada također uključuju manje vremena provedenog putujući do posla te bolju usklađenost privatnog i poslovnog života (Beckers i sur., 2012).

Što se negativnih strana tiče, Derks i Bakker (2014) navode kako suvremeni oblici rada mogu povećati tri vrste „preopterećenja“: preopterećenje informacijama, preopterećenje poslom te socijalno preopterećenje. Kod preopterećenja informacijama događa se da količina primljenih informacija koje je potrebno obraditi, posebno u vezi s trenutnim zadatkom ili odlukom, premašuje kapacitet obrade pojedinca. Do preopterećenja radom dolazi kada je količina primljenih poruka i vrijeme potrebno za odgovor veće od vremena dostupnog za učiniti to. Na kraju, socijalno preopterećenje nastaje kada zaposlenik prima *e-mail* poruke od previše različitih ljudi koje uključuju previše različitih uloga i društvenih konteksta te premašuju mogućnosti primatelja za interakciju.

Posao i zdravlje

Prema Costa i suradnicima (2004), kod uspoređivanja različitih oblika fleksibilnog radnog vremena, potrebno je razlikovati dvije varijable: „promjenjivost“, koja se odnosi na mogućnost da se neće svaki dan raditi isti broj sati i/ili isti broj dana svaki tjedan i/ili da neće svaki radni dan početi i završiti u isto vrijeme, te „fleksibilnost“, koja se odnosi na mogućnost barem djelomične kontrole nad svojim radnim vremenom, odlazak na stanke po želji i/ili mogućnost biranja slobodnih dana i datuma godišnjeg odmora. U svojem su istraživanju pokazali kako je „promjenjivost“ povezana sa sniženim zdravljem i dobrobiti, kao što je opći umor, anksioznost, bolovi u truhu te bolesti srca i krvnih žila, dok je „fleksibilnost“ bila povezana s boljim zdravstvenim stanjem. Što se problema sa spavanjem tiče, najproblematičnijom se pokazala kombinacija smjenskog rada, visoke „promjenjivosti“ te manjka autonomije. Smjenski rad može se definirati kao rad čiji se vremenski raspored permanentno ili učestalo nalazi izvan standardnoga dnevnog radnog vremena (Knauth, 1998, prema Slišković, 2010). Iako je rotacija dnevnih smjena (jutarnje i poslijepodne) najčešći oblik smjenskog rada, 2000. godine je 18.8 % ukupne radne snage u zemljama članicama Europske Unije radilo u nekom od oblika smjenskog rada koji uključuje i noćni rad (Slišković, 2010).

Nakata i suradnici (2004) u svojem su istraživanju ustvrdili kako osobe koje rade u smjenama i moraju gotovo svaki dan rano ustajati više izostaju s posla zbog bolesti, kao i osobe koje imaju problema s buđenjima tijekom noći i lošom kvalitetom spavanja. Nalazi istraživanja pokazuju da je rad u smjenama povezan s nesanicom, kao i drugim problemima spavanja poput deprivacije spavanja, dnevnog umora, povećane uporabe lijekova za spavanje i kroničnog umora. Prema Knutsson (2003), kao izraz slabe prilagodbe na smjenski/noćni rad najčešće se javljaju i pogoršavaju bolesti kao što su peptička ulkusna bolest, koronarne bolesti srca, šećerna bolest i reproduktivni poremećaji. Rezultati istraživanja Schernhammer i suradnika (2001) u kojem su sudjelovale medicinske sestre pokazali su da su žene koje su radile od jednu do 14 godina u rotirajućim noćnim smjenama imale 23 % više karcinoma dojke od onih koje nisu nikada radile u smjenama, a kod žena koje su radile 30 i više godina u rotirajućim noćnim smjenama relativni rizik penje se na 36 %. Štetan utjecaj smjenskog rada na spavanje potvrđen je i u istraživanju Åkerstedta (2003), pa su tako smjenski radnici izvještavali o više problema sa zaspivanjem, skraćenom trajanju spavanja i pospanosti tijekom dana. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju Jamala (2004), pa su tako zaposlenici koji osim u tjednu ponekad rade i vikendom izvještavali o većem emocionalnom umoru,

povećanom stresu i više zdravstvenih problema od zaposlenika koji ne rade vikendom, kao i zaposlenici koji su imali nestandardno radno vrijeme (rad popodne, noću ili u rotirajućim smjenama).

Usporedba smjenskih radnika s ostalim radnicima također pokazuje da je smjenski rad povezan s manjom autonomijom na poslu, percepcijom veće neravnoteže poslovnog i obiteljskog života, kao i percepcijom većeg rizika za sigurnost na radu i zdravlje (Slišković, 2010). Negativan utjecaj smjenskog rada na zdravlje uglavnom se pripisuje poremećajima u normalnim cirkadijurnim ritmovima fizioloških funkcija (Nachreiner, Lübeck-Plöger i Grezch-Sukalo, 1995). Suprotan nalaz u svom istraživanju dobili su Demerouti, Geurts, Bakker i Euwema (2007) gdje je iscrpljenost bila prisutnija kod zaposlenika koji su imali fiksno radno vrijeme nego kod onih koji su radili u rotirajućim smjenama. To je objašnjeno time da radnici koji se ne mogu adaptirati na smjenski rad, kao i oni koji su oboljeli zbog njegovih štetnih efekata, napuštaju rad u smjenama. Nestandardno radno vrijeme navodi se kao najvažniji razlog zbog kojeg, primjerice, liječnici koji rade u hitnim službama napuštaju radna mjesta (Frank i Ovens, 2002). Procjenjuje se da oko 20 % radnika napušta smjenski rad tijekom prve godine, a samo ih 10 % nema pritužbe na smjenski rad tijekom radnog vijeka (Costa, 1996). Prema procesnom modelu tolerancije smjenskog rada Smith i suradnika (1999) na razvoj problema sa spavanjem i društvenih/obiteljskih problema kod smjenskih radnika utječe niz individualnih i situacijskih faktora kao što su dob, jutarnjost-večernjost, fleksibilnost-rigidnost u navikama spavanja, sposobnost prevladavanja pospanosti te težina posla.

Nadalje, prema Karasekovom modelu zahtjeva posla i kontrole (eng. *Job Demand-Control model (JDC)*) postoje dva bitna psihosocijalna aspekta radnih situacija za koje se očekuje da budu povezane s brojnim zdravstvenim ishodima: zahtjevi posla i kontrola (Pelfrene i sur., 2002). Pod zahtjevima posla obično se misli na psihološke zahtjeve ili percepciju opterećenja zadacima, ritam posla i moguće proturječne zahtjeve, dok se kontrola odnosi na slobodu zaposlenika da odlučuje kako će odgovoriti na zahtjeve i odraditi zadatke. Prema ovom modelu, najlošiji zdravstveni ishodi očekuju se kod osoba koje su zaposlene na poslovima koji se odlikuju kombinacijom visokih zahtjeva i male kontrole (Pelfrene i sur., 2002). Osim toga, na zdravlje može utjecati i učinak prelijevanja poslovnih obaveza na obiteljski život zbog čega dolazi do međusobnog ometanja radne i obiteljske uloge. Prema Grzywacz (2000) viša razina negativnog prelijevanja između posla i obitelji, odnosno doživljaj sudionika da im poslovne obaveze ometaju obiteljski život, povezana je s lošijim

fizičkim i mentalnim zdravljem. Sudionici kojima je posao više ometao obiteljski život imali su više kroničnih stanja i bolesti (najčešće četiri ili više) te veće šanse da budu pretili.

Živimo u vremenu u kojem je nesigurnost posla vrlo raširena među radnom populacijom. Nestandardni oblici rada, kao što su privremeno zaposlenje, povremeno i honorarno zaposlenje i rad s nepunim radnim vremenom sve su rašireniji. Prema istraživanju Merllie i Paoli (2001) honorarno zaposlene osobe izvještavaju o najvećoj brzini rada, najčešćim ponavljajućim pokretima, najmanje kontrole nad svojim ritmom rada te najmanje edukacija povezanih s poslom. Privremeno i povremeno zaposlene osobe percipiraju svoj posao kao nesigurniji u odnosu na stalno zaposlene osobe i pod većim su rizikom od stresa (Sparks, Faragher i Cooper, 2001). Osim samih obilježja posla, istraživanja pokazuju kako na zdravlje značajno utječe i količina socijalne podrške koju osobe imaju i koja može znatno umanjiti sukob radne i obiteljske uloge te ima pozitivne učinke na zdravlje.

Socijalna podrška

Dunst i suradnici (1986, prema Boyd, 2002) definirali su socijalnu podršku kao multidimenzionalni konstrukt koji uključuje fizičku i instrumentalnu pomoć, dijeljenje resursa i informacija te emocionalnu i psihološku pomoć. Pećnik (2003) razmatra socijalnu potporu kao složeni konstrukt koji ujedinjuje stvarno primljenu potporu, kao i očekivanja da će članovi socijalne mreže biti spremni i/ili sposobni pružiti pomoć ako je osoba treba. Sarafino (2002) navodi pet osnovnih vrsta socijalne podrške: emocionalna podrška, podrška u vidu poštovanja, instrumentalna podrška, informacijska podrška i mreža podrške. Emocionalna podrška odnosi se na empatiju, brigu, zabrinutost koja je usmjerena prema drugoj osobi. Podrška u vidu poštovanja uključuje pozitivan odnos, ohrabrenje, slaganje s idejama i osjećajima individue te pozitivnu usporedbu osobe s drugim pojedincima u okruženju. Instrumentalna podrška se osigurava osobi direktnom pomoći u materijalnim dobrima i uslugama. Informacijska podrška ogleda se u savjetima, uputama, sugestijama te povratnoj informaciji o tome kako osoba djeluje a mreža podrške osigurava pojedincu osjećaj pripadnosti grupi ljudi koja dijeli zajedničke interese i aktivnosti (Sarafino, 2002).

S obzirom na to da u današnje vrijeme u većini obitelji oba roditelja rade, međusobna povezanost i sukob radne i obiteljske uloge široko je istraživani fenomen. Višestrukost uloga pojedinca često za njega predstavlja izvor zadovoljstva, osjećaj ispunjenosti i smisla, no osobito je često izraženo međusobno ometanje, interferencija i sukob različitih uloga, posebno onih iz dva različita područja (Čudina-Obradović i Obradović, 2003). Svi ti složeni utjecaji,

njihove odrednice i posljedice proučavaju se danas u okviru širokoga modela odnosa koji se naziva radno-obiteljsko sučelje (eng. *work-family interface*) unutar kojega se proučava utjecaj radnog stresa na obitelj i utjecaj obiteljskoga stresa na rad, a kao zaseban izvor stresa definira se sukob obitelj-zaposlenost i njegov utjecaj na radno, bračno i životno zadovoljstvo pojedinca te njegovo psihičko i fizičko zdravlje (Čudina-Obradović i Obradović, 2003). Kao jedan od bitnih čimbenika koji mogu umanjiti utjecaj sukoba rad-obitelj navodi se upravo socijalna potpora u obitelji. Dva su oblika potpore koju članovi obitelji, osobito bračni partner, mogu pružiti pojedincu koji doživljava intenzivan sukob radne i obiteljske uloge. Emocionalna potpora jest razumijevanje bračnog partnera i spremnost za pružanje pomoći, dok je preuzimanje dijela obiteljskih opterećenja i povećana angažiranost u obitelji instrumentalna potpora (Adams, King i King, 1996). Oba ta oblika potpore smanjuju stres zaposlenoga bračnog partnera, osobito zaposlene žene (Fox i Dwyer, 1999).

Razdoblje od rođenja do punoljetnosti djeteta je razdoblje u kojima roditelji iskazuju povećanu potrebu za financijskom, materijalnom, stručnom, praktičnom i emocionalnom pomoći u obavljanju roditeljskih zadaća, a potreba za društvenom potporom osobito je značajna u današnjem vremenu turbulentnih promjena u suvremenom obiteljskom kontekstu (Nenadić-Bilan, 2015). Trend promjena u strukturi suvremene zapadne obitelji ukazuje na povećani broj izvanbračnih zajednica (kohabitacija), jednoroditeljskih i obitelji u kojoj barem jedan od partnera ima djecu iz prethodnog braka ili veze te raste broj djece koja se rađaju izvan braka, stopa razvoda se povećava, odgađa se dob rađanja prvog djeteta, smanjuje se prosječan broj članova kućanstva (povećava se udio dvočlanih i tročlanih kućanstava), a javlja se i trend odvojenog življenja bračnih partnera (Nenadić-Bilan, 2015). U kontekstu roditeljstva socijalna se podrška može promatrati i kao sigurnosna mreža za roditelje i njihovu djecu koja proizlazi iz društvenog okruženja (prijatelji, rodbina, susjedi, usluge u zajednici) i upravo takva podrška omogućava roditeljima lakše snalaženje u današnjem društvu, gdje se radne i obiteljske uloge kombiniraju više ili manje uspješno (Balter, 2002; prema Milić Babić, 2019).

Za razliku od socijalne podrške, socijalna mreža je uži pojam koji označava trajnije i kontinuirano komuniciranje među točno određenim međusobno povezanim subjektima (Janković, 2004). Socijalne mreže obuhvaćaju specifični niz povezanosti između određenih skupina ljudi, pa tako socijalnu mrežu mogu činiti rodbina, susjedi, suradnici i prijatelji koji su direktno povezani s članom obitelji, ali koji mogu biti povezani i jedni s drugima. Kod socijalne podrške naglasak je na vrstama podrške (emocionalna, instrumentalna,

informativna), ali i na psihološkom stanju primatelja (briga o njemu, procjena potreba) dok su u fokusu socijalne mreže pojedinca karakteristike povezanosti članova mreže, tj. struktura, oblici interakcija (razmjena) između promatranog pojedinca/obitelji i članova mreže (Cochran i Walker, 2005).

Socijalna podrška povezana je s važnim ishodima kao što su oporavak od bolesti i kapacitet nošenja sa stresom, a nedostatak podrške faktor je rizika za navedene ishode (Sarason i Sarason, 2009). Socijalna podrška može štiti od različitih patoloških stanja kao što su artritis, depresija, alkoholizam te smanjiti količinu potrebnih lijekova i ubrzati oporavak (Cobb, 1976). Rezultati istraživanja Mitchell (2006) upućuju na činjenicu da se osobe bolje nose s teškim životnim prilikama tako da uz dostupnu socijalnu podršku preveniraju bolest, utječu na brži oporavak od bolesti ili čak reduciraju vjerojatnost smrti od zloćudnih bolesti. Pokazalo se da socijalna podrška djeluje blagotvorno, reducirajući utjecaj stresora čak i u situacijama kad se osoba bori s teškom bolešću. Model djelovanja socijalne podrške u stresnim situacijama (eng. *stress-buffering model*) pretpostavlja da socijalna podrška štiti osobu od negativnih efekata stresnih događaja, dakle socijalna podrška djeluje kao resurs koji umanjuje efekt stresa i omogućuje osobi da se s njim bolje suoči (Hudlek-Knežević i Kardum, 2005). Prema ovom stajalištu, pojedinci koji doživljavaju visoku razinu stresa trebali bi pokazivati relativno nisku razinu psiholoških poteškoća i fizičkih simptoma ako imaju dobru podršku (Sarason, 2009). Postoji i drugačije stajalište koje je više usredotočeno na dostupnost podrške bez obzira na specifičan skup okolnosti. Prema ovom pogledu socijalna podrška nalikuje sastavnici ličnosti koja utječe na brojne aspekte čovjekovog života i njegov razvoj (Sarason, 2009).

Roditeljstvo samo po sebi može biti povezano s visokom razinom stresa kod roditelja. Osim toga, pokazalo se da je roditeljstvo dok su djeca mala povezano sa skraćenim trajanjem spavanja i dnevnim pospanošću (Hagen, Mirer, Palta i Peppard, 2012). Značajan faktor koji dokazano može eliminirati stres i imati značajnu moderatorsku ulogu leži upravo u socijalnoj podršci (Boyd, 2002). Stariji članovi obitelji u Hrvatskoj roditeljima najviše pomažu financijski/materijalno te u čuvanju djece dok su roditelji na poslu (Despot Lučanin, Hanzec Marković, Lučanin, Košćec Bjelajac i Delale, 2019). Slični rezultati dobiveni su u istraživanju Tonković Grabovac, Despot Lučanin, Černja i Hanzec Marković (2019) gdje se pokazalo kako zaposleni sudionici primaju relativno malo pomoći najstarijih članova obitelji. Sudionici navode da im njihovi i/ili partnerovi roditelji (i njihovi supružnici) u pravilu vrlo rijetko ili nikad ne pomažu materijalno i financijski niti u održavanju kućanstva. Sudionici koji imaju

djecu navode da njihovi i/ili partnerovi roditelji u pravilu vrlo rijetko ili nikad ne čuvaju unuke tijekom ili izvan radnog vremena, ne pomažu s odvođenjem unuka u vrtić/školu i na slobodne aktivnosti, ne pomažu u savladavanju vrtićkih/školskih obaveza niti pomažu u skrbi o unucima kad su bolesni. Ti su rezultati u suprotnosti s uvriježenom tradicijom hrvatskih obitelji da se oslanjaju na starije generacije za materijalnu pomoć, u poslovima u kućanstvu te u čuvanje unuka (Tonković Grabovac i sur., 2019).

U istraživanju Nenadić-Bilan (2015) cilj je bio utvrditi oblike i izvore socijalne podrške na uzorku roditelja djece predškolske dobi. Rezultati pokazuju kako većina roditelja ne dobiva nikakav oblik podrške, a od onih roditelja koji dobivaju neki oblik podrške većinom se to odnosi na financijsku te praktičnu pomoć. Rezultati također pokazuju da osobe lošijeg materijalnog statusa statistički značajno češće koriste razne oblike socijalne podrške – financijsku, materijalnu, praktičnu i emocionalnu pomoć. Ispitana je i pretpostavka kako će obitelji s većim brojem djece trebati više socijalne podrške, no dobivene vrijednosti nisu ukazivale na korelaciju između percepcije primljenih oblika socijalne podrške i broja djece u obiteljima. Većini sudionika koji primaju socijalnu podršku vlastiti su roditelji primarni izvor mnogih oblika pomoći: najviše kod čuvanja djece, pružanja savjeta te pomoći u kući. Prema Strmota i Ivanda (2015) osobe sekundarnoga i tercijarnoga obrazovanja imaju znatno veću šansu biti oni koji će financijski potpomagati ostale ukućane negoli osobe primarnoga obrazovanja. Pretpostavka je autora kako obrazovanije osobe imaju bolje i više plaćene poslove (ili više mirovine) pa sukladno tome i veće financijske mogućnosti u pružanju podrške ostalim osobama.

Prethodno navedena istraživanja pokazuju kako novi oblici rada mogu imati višestruke prednosti ali i nedostatke, no uglavnom se radi o stranoj literaturi te je potrebno ispitati kako različiti suvremeni načini rada djeluju na kvalitetu života zaposlenika i njihovih obitelji u Hrvatskoj. Također, socijalna podrška najčešće je definirana kao dosta široki konstrukt koji obuhvaća podršku bračnog partnera, rodbine, grupe za potporu, susjeda, prijatelja, profesionalaca i/ili baka i djedova te postoji nedostatak empirijskih istraživanja o tome kako pomoć najstarije generacije u obitelji djeluje na dobrobit srednje generacije. Stoga ovim istraživanjem nastojimo istražiti na koji su način suvremeni oblici rada povezani sa zdravljem roditelja i praktičnom podrškom u kućanstvu od starijih članova obitelji u Hrvatskoj. Dobiveni rezultati mogu nam dati uvid u to kako se hrvatske obitelji nose sa novim načinima rada te pomoći u razvoju psihosocijalnih intervencija kojima bi im mogli poboljšati kvalitetu života.

Cilj i problemi

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati mogu li se individualne razlike u samoprocjeni zdravlja roditelja objasniti količinom podrške koju primaju u kućanstvu od starijih članova obitelji te različitim oblicima rada roditelja. U skladu s time postavljeni su sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1. Utvrditi razlikuju li se sudionici u samoprocjeni svoga zdravlja te subjektivnoj kvaliteti spavanja s obzirom na obilježja svog posla i količinu podrške koju primaju u kućanstvu od starijih članova obitelji.

Hipoteza 1. Sudionici se razlikuju u samoprocjeni svoga zdravlja i kvaliteti spavanja, na način da oni kojima je posao fleksibilniji i primaju više podrške u kućanstvu od starijih članova obitelji svoje zdravlje i kvalitetu spavanja procjenjuju boljima.

Problem 2. Utvrditi može li se i u kojoj mjeri predvidjeti samoprocjena zdravlja temeljem broja djece, količine podrške u kućanstvu od starijih članova obitelji, subjektivne kvalitete spavanja te obilježja posla.

Hipoteza 2. Manji broj djece, veća pomoć u kućanstvu od starijih članova obitelji, bolja subjektivna kvaliteta spavanja te fleksibilniji posao predviđat će bolju samoprocjenu zdravlja roditelja.

Metoda

Sudionici

U ovom istraživanju sudjelovalo je 124 sudionika. Prikupljeni su podaci od tri generacije unutar svake obitelji te su za potrebe ovog istraživanja obrađivani samo podaci koji su prikupljeni od srednje generacije, koju nazivamo „roditelji“. Uzorak je odabran na prigodan način. Dob sudionika kreće se u rasponu od 23 do 52 godine, a prosječna dob sudionika je 37 godina ($M = 37.27$, $SD = 6.804$). Od ukupnog uzorka, 78.2 % sudionika ženskog je roda, a 21.8 % muškog. Većina sudionika živi u gradovima, najviše u Zagrebu (43.5 %) i Splitu (5.6 %). Što se tiče razine obrazovanja, 50.8 % sudionika ima završen fakultet ili višu školu, 40.3 % srednju školu, 7.3 % poslijediplomski studij i jedan sudionik ima završenu samo osnovnu školu (0.8 %). Od ukupnog uzorka, 84.7 sudionika je trenutno zaposleno. Većina sudionika svoje prihode procjenjuje kao prosječne (54.8 %) ili iznad prosjeka (33.9 %), dok ih 8.1 % procjenjuje kao ispodprosječne. Većina sudionika je u braku (85.5 %), a 6.5 % njih živi u izvanbračnoj zajednici. Broj članova obitelji sudionika kreće se od 2 do 9, a najčešće su obitelji s 4 člana kućanstva (30.6 %). Najveći broj sudionika ima dvoje (38.7 %) ili jedno dijete (36.3 %).

Instrumenti

Kao instrument u ovom istraživanju korištena je skupina upitnika objedinjena pod nazivom „Upitnik o dobrobiti različitih obiteljskih generacija u suvremenim uvjetima života“ (Despot Lučanin, Delale, Bjelajac, Tonković Grabovac, Hanzec Marković i Černja Rajter, 2018), no za potrebe ovog diplomskog rada nisu bili korišteni svi upitnici unutar navedene baterije već samo njegovi pojedini dijelovi – upitnik sociodemografskih podataka, upitnik za procjenu percipirane praktične podrške koju primaju u kućanstvu, upitnik o kvaliteti spavanja i zdravlja te upitnik o zastupljenosti različitih oblika rada roditelja, koji su izrađeni za potrebe projekta pod nazivom „Dobrobit različitih obiteljskih generacija u suvremenim oblicima rada“ (Despot Lučanin i sur., 2018).

Upitnik sociodemografskih podataka sastoji se od 12 pitanja, od kojih je 7 zatvorenog, a 6 otvorenog tipa. Ovim upitnikom prikupljali su se podaci o rodu, dobi, mjestu stanovanja, partnerskom statusu, razini obrazovanja, radnom statusu, socioekonomskom statusu, broju djece, dobi djece, redosljedu rođenja te o ukupnom broju članova kućanstva.

Upitnik za procjenu percipirane podrške u kućanstvu od najstarijih članova obitelji sastoji se od devet čestica. Ovaj upitnik korišten je kako bi se ispitalo u kojoj mjeri najstariji članovi obitelji pomažu roditeljima u određenim domenama obiteljskog života. Odgovori su na skali Likertovog tipa od 5 razina, pri čemu 1 znači „nikad“, a 5 „svaki dan“. Sudionicima je ponuđena i vrijednost 6 - „nije primjenjivo“, međutim ti su odgovori izuzeti iz analize kako bismo dobili točnije podatke. Čestica broj devet bila je pitanje otvorenog tipa te su sudionici mogli sami upisati neki drugi oblik pomoći koji dobivaju, a nije prethodno naveden u upitniku. S obzirom da gotovo niti jedan sudionik nije odgovorio na to pitanje, odgovori na to pitanje nisu obrađivani. Mogući raspon rezultata kreće se od 8 do 40, a konačni rezultat izračunava se kao suma odgovora na prvih osam čestica pri čemu veći rezultat ukazuje na češću pomoć starijih članova obitelji u različitim domenama života. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za navedenu skalu iznosi .77.

Upitnik o kvaliteti spavanja i zdravlja sastoji se od 11 čestica. U ovom upitniku sudionici su procjenjivali svoje zdravstveno stanje i kvalitetu spavanja. Samoprocjena zdravlja ispitana je pomoću prve dvije čestice upitnika na skali odgovora od 5 odnosno 3 stupnja, koje su zbrojene u jednu varijablu, s rasponom rezultata od 2 do 8 (primjeri čestica: „*Kako biste ocijenili svoje sadašnje zdravstveno stanje?*“; *Uspoređujući svoje zdravlje sa zdravljem drugih ljudi Vaše dobi koje poznajete, kakvo je Vaše zdravstveno stanje?*). Viši rezultat ukazuje na bolju samoprocjenu zdravlja. Pouzdanost unutarnje konzistencije za skalu samoprocjene zdravlja iznosi .65. Subjektivna kvaliteta spavanja roditelja ispitana je pomoću pet čestica upitnika (primjer čestice: „*Kakva je općenito bila kvaliteta Vašeg spavanja u posljednja dva tjedna?*“). Odgovori su na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva. Ukupan rezultat izračunava se kao suma odgovora na tih pet čestica, a mogući raspon rezultata kreće se od 5 do 25. Viši rezultat ukazuje na bolju subjektivnu kvalitetu spavanja. Pouzdanost unutarnje konzistencije za skalu kvalitete spavanja iznosi .62.

Upitnik o oblicima rada sadrži šest čestica, od kojih su u analizu uvrštene njih četiri - pitanje o radnom vremenu, rasporedu radnog vremena, radu vikendom te radu od kuće. Pitanja su zatvorenog tipa, dakle s ponuđenim odgovorima, a ukoliko ni jedna od ponuđenih opcija ne odgovara obilježju njihovog posla, ponuđena im je mogućnost „nešto drugo“ te da dopišu što. Primjeri odgovora na pitanje o radnom vremenu su: 1. „*fiksno radno vrijeme*“ (u jednoj ili više smjena), 2. „*klizno radno vrijeme*“, 3. „*fleksibilno u tome da mogu sam birati smjene*“, 4. „*većinom ili u potpunosti fleksibilno radno vrijeme*“, 5. „*nešto drugo, što?*“ Primjeri odgovora na pitanja o tome rade li sudionici vikendom te moraju li nositi posao

doma su: 1. „*Da, obavezno*“, 2. „*Da, ako to želim*“, 3. „*Ne*“. Na pitanje o radnom vremenu nije bilo dopisanih odgovora, a na pitanje o rasporedu radnog vremena da dopišu neki drugi odgovor samo je dvoje sudionika odgovorilo (radim popodne dva puta tjedno; ovisno o količini posla) pa ti odgovori nisu obrađivani u analizi.

Postupak

Istraživanje je provedeno u lipnju 2019. godine u suradnji sa studentima psihologije Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu. Istraživanje je provedeno postupkom papir-olovka. Svakom studentu podijeljeno je nekoliko upitnika te su zamoljeni da upitnike prosljede najmanje jednoj obitelji koja ima barem jedno dijete u dobi od tri do deset godina, koja ima barem jednog zaposlenog roditelja te koja ima starije članove obitelji (baku, djeda ili nekog drugog). Upitnik je ispunjavao jedan od roditelja, a ispunjene upitnike studenti su vraćali istraživačici. Upitnik je sadržavao pisanu uputu u kojoj je opisana svrha istraživanja te naveden kontakt istraživačice u slučaju dodatnih pitanja. Sudionici su u uputi obaviješteni kako se ispunjavanje upitnika smatra pristankom na sudjelovanje u istraživanju te da će se prikupljeni podaci analizirati samo na grupnoj razini i koristiti isključivo u svrhu istraživanja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti anonimno i dobrovoljno.

Rezultati

Kao prvi korak u analizi rezultata, analizirani su deskriptivni statistici svih varijabli. Kako bi se odgovorilo na prvi postavljeni istraživački problem provedena je analiza varijance, dok je za odgovaranje na drugi problem provedena regresijska analiza.

U Tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci Upitnika kvalitete spavanja i zdravlja prikupljeni na uzorku roditelja.

Tablica 1. *Deskriptivni podaci Upitnika kvalitete spavanja i zdravlja (N=124)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>KS z</i>
Samoprocjena zdravlja	6.3	1.13	3	8	.177**
Kvaliteta spavanja	9.2	1.58	7	14	.185**

*Napomena: * $p < .05$ **; $p < .01$; KS z - Kolmogorov-Smirnov test*

Deskriptivni podaci prikazani u Tablici 1 pokazuju kako sudionici u prosjeku opisuju svoje zdravlje kao dosta dobro, dok rezultati na skali kvalitete spavanja pokazuju kako sudionici u prosjeku prilično loše procjenjuju svoju kvalitetu spavanja. Raspodjele rezultata na obje ljestvice odstupaju od normalne, što pokazuju rezultati na Kolmogorov-Smirnov testu.

U Tablici 2 prikazani su deskriptivni podaci za Upitnik za procjenu podrške od najstarijih članova obitelji prikupljeni na uzorku roditelja.

Tablica 2. *Deskriptivni podaci za Upitnik za procjenu podrške od najstarijih članova obitelji (N=87)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>KS z</i>
Materijalno/financijski	2.3	1.50	1	5	.283**
U održavanju kućanstva	2.4	1.32	1	5	.200**
U čuvanju djece dok radite	3.2	1.31	1	5	.180**
U čuvanju djece van radnog vremena	2.7	1.14			.209**
U (od)vođenju djece u vrtić/školu	2.1	1.23	1	5	.234**
U (od)vođenju djece na slobodne aktivnosti	1.9	0.95	1	4	.269**
U pomaganju djeci u savladavanju vrtićkih/školskih aktivnosti	1.7	0.84	1	4	.280**
U skrbi o djeci kad su bolesna	2.3	1.01	1	5	.300**
Ukupan rezultat	18.6	6.41	8	35	.091

*Napomena: *p < .05 **; p < .01; KS z - Kolmogorov-Smirnov test*

Iz Tablice 2 vidljivo je kako najstariji članovi obitelji umjereno pomažu roditeljima u određenim domenama obiteljskog života. Najviše im pomažu u čuvanju djece dok roditelji rade, a najmanje u pomaganju djeci u savladavanju vrtićkih i/ili školskih aktivnosti. Raspodjele rezultata prema Kolmogorov-Smirnov testu odstupaju od normalne raspodjele na svim česticama upitnika te se grupiraju prema višim rezultatima, no raspodjela ukupnog rezultata ne odstupa od normalne.

U Tablici 3 prikazani su deskriptivni podaci za Upitnik o oblicima rada prikupljeni na uzorku roditelja.

Tablica 3. *Deskriptivni podaci za Upitnik o oblicima rada (N=115)*

		<i>f</i>	<i>%</i>
Radno vrijeme	Fiksno radno vrijeme (u jednoj ili više smjena)	73	58.9
	Klizno radno vrijeme	18	14.5
	Fleksibilno u tome da mogu sam birati smjene	11	8.9
	Većinom ili u potpunosti fleksibilno radno vrijeme	12	9.7
	Nešto drugo	1	0.8
Raspored radnog vremena	Radim danju – ne radim u smjenama	76	61.3
	Radim u rotirajućim smjenama, uključujući i noćnu	4	3.2
	Radim u rotirajućim smjenama, ali ne i noćnu	31	25
	Nešto drugo	4	3.2
Rad vikendom	Da, obavezno	17	13.7
	Da, ako to želim	25	20.2
	Ne	73	58.9
Rad kod kuće	Da, obavezno	17	13.7
	Da, ako to želim	34	27.4
	Ne	64	51.6

Deskriptivni podaci u Tablici 3 pokazuju kako većina sudionika ima fiksno radno vrijeme. Što se rasporeda radnog vremena tiče, većina sudionika radi danju, odnosno ne rade u smjenama, a otprilike četvrtina sudionika radi u rotirajućim smjenama koje ne uključuju noćnu smjenu. Većina sudionika ne radi vikendom niti rade od kuće, dok malo više od četvrtine sudionika radi od kuće ali samo ako to želi.

Kako bi se provjerilo postoje li razlike u samoprocjeni zdravlja sudionika s obzirom na količinu podrške koju primaju u kućanstvu i obilježja posla provedena je analiza varijance. Analizom varijance želi se utvrditi na kojim se razinama prisustva nezavisne varijable (uz istovremeno djelovanje dvije) pokazuju značajne razlike u prosječnim vrijednostima zavisne varijable. Prije provedbe analize, varijabla podrške u kućanstvu rekodirana je tako da ima tri razine (niska, umjerena te visoka razina podrške) kako bi se dobio podjednak broj sudionika po ćelijama. Pod nisku razinu podrške svrstano je 33 sudionika s rasponom rezultata od 8 do

15, pod umjerenu razinu 27 sudionika s rasponom rezultata od 16 do 21, a pod visoku razinu podrške 27 sudionika s rasponom rezultata od 22 do 35. Kao odrednice posla u analizu su zasebno uvrštene četiri varijable, radno vrijeme, raspored radnog vremena, rad vikendom te rad od kuće. Za potrebe analize varijable su rekodirane tako da imaju dvije kategorije odgovora: Radno vrijeme – 1 = *Određeno (fiksno i klizno)* i 2 = *Neodređeno (svi ostali odgovori)*; Raspored radnog vremena – 1 = *Standardno (radim danju-ne radim u smjenama)* i 2 = *Smjene (svi ostali odgovori)*; Rad vikendom – 1 = *Ne (odgovor: ne)* i 2 = *Da (odgovori: obavezno, ako želim)*; Rad od kuće – 1 = *Ne (odgovor: ne)* i 2 = *Da (odgovori: obavezno, ako želim)*.

Nakon rekodiranja varijable podrške u kućanstvu, broj sudionika podjednak je po svim ćelijama za svaku od razina nezavisnih varijabli. Rezultati Kolmogorov-Smirnov testa o normalnosti raspodjela pokazuju asimetričnost raspodjele zavisne varijable po svim kategorijama nezavisnih varijabli (podrška u kućanstvu, radno vrijeme, raspored radnog vremena, rad vikendom i rad od kuće). No, s obzirom da su sve raspodjele asimetrične u istom smjeru (negativno), nenormalnost raspodjele ne ugrožava pretpostavke analize varijance. Levenov statistik nije statistički značajan, što znači da je preduvjet homogenosti varijanci zadovoljen.

Rezultati analize varijance pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja s obzirom na količinu podrške u kućanstvu i radno vrijeme ($F(2,82) = 0.043$; $p > .05$). Statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja nije dobivena niti s obzirom na količinu podrške u kućanstvu i raspored radnog vremena ($F(2,82) = 0.268$; $p > .05$), kao niti s obzirom na količinu podrške u kućanstvu i rad od kuće ($F(2,82) = 0.203$; $p > .05$).

U Tablici 4 prikazani su rezultati analize varijance za varijable samoprocjena zdravlja, podrška u kućanstvu i rad vikendom.

Tablica 4. *Razlike u samoprocjeni zdravlja s obzirom na količinu podrške u kućanstvu i rad vikendom*

			Prosječna		<i>F</i>	<i>p</i>	Parcijalni eta kvadrat	Statistička snaga
	Suma kvadrata	<i>df</i>	suma kvadrata					
Podrška u kućanstvu	0.883	2	0.441	0.358	.700	.009	.106	
Rad vikendom	14.848	1	14.848	12.058	.001	.137	.929	
Podrška u kućanstvu*Rad vikendom	0.870	2	0.435	0.353	.703	.009	.105	
Pogreška	93.582	76	1.231					
Ukupno	3447.000	82						

Rezultati u Tablici 4 pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja s obzirom na količinu podrške u kućanstvu, ali postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja s obzirom na to rade li sudionici vikendom. Efekt interakcije nezavisnih varijabli nije se pokazao značajnim. Parcijalni eta kvadrat pokazuje da je 13.7 % varijable samoprocjene zdravlja objašnjeno varijablom rad vikendom.

U Tablici 5 prikazani su deskriptivni podaci Upitnika samoprocjene zdravlja s obzirom na to rade li sudionici vikendom ili ne.

Tablica 5. *Deskriptivni podaci Upitnika samoprocjene zdravlja s obzirom na to rade li sudionici vikendom ili ne*

Rad vikendom		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
Ne	Samoprocjena zdravlja	6.7	1.04	42	4	8
Da	Samoprocjena zdravlja	6.1	1.14	73	3	8

Iz Tablice 5 usporedbom aritmetičkih sredina možemo zaključiti kako sudionici koji rade vikendom svoje zdravlje procjenjuju lošijim.

Nadalje, kako bi se provjerilo postoje li razlike u samoprocjeni zdravlja s obzirom na tri najčešća oblika podrške u kućanstvu (čuvanje djece dok roditelji rade, čuvanje djece van radnog vremena i održavanje kućanstva) te različita obilježja posla, provedene su dodatne analize varijance. Pokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni

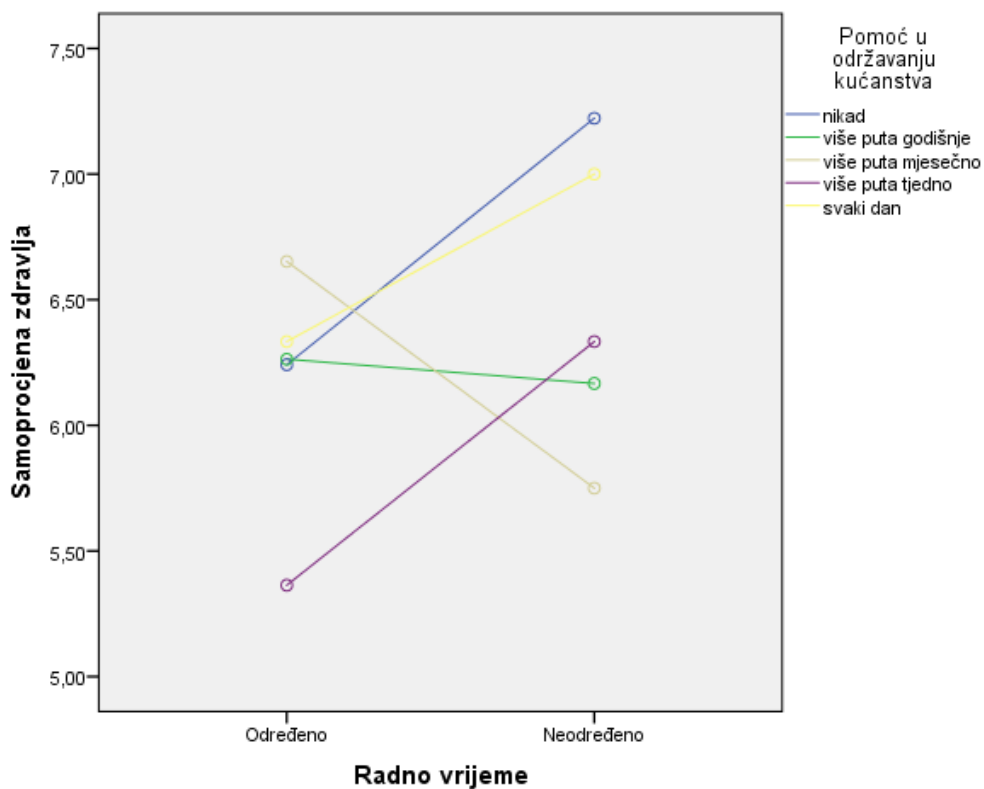
zdravlja s obzirom na pomoć u čuvanju djece dok roditelji rade i radno vrijeme ($F(4,115) = 1.119; p > .05$), čuvanje djece dok roditelji rade i raspored radnog vremena ($F(5,115) = 0.947; p > .05$), čuvanje djece dok roditelji rade i rad vikendom ($F(4,115) = 0.818, p > .05$), čuvanje djece dok roditelji rade i rad od kuće ($F(5,115) = 1.271; p > .05$), čuvanje djece van radnog vremena i radno vrijeme ($F(4,115) = 1.041; p > .05$), čuvanje djece van radnog vremena i raspored radnog vremena ($F(4,115) = 1.321; p > .05$), čuvanje djece van radnog vremena i rad vikendom ($F(4,115) = 0.957; p > .05$), pomoć oko održavanja kućanstva i raspored radnog vremena ($F(5,115) = 2.205; p > .05$), pomoć oko održavanja kućanstva i rad vikendom ($F(5,115) = 1.275; p > .05$) te pomoć oko održavanja kućanstva i rad od kuće ($F(4,115) = 0.163; p > .05$) U nastavku će biti prikazane one analize koje su se pokazale statistički značajne.

U Tablici 6 prikazani su rezultati analize varijance za varijable samoprocjena zdravlja, pomoć u održavanju kućanstva i radno vrijeme.

Tablica 6. *Razlike u samoprocjeni zdravlja s obzirom na radno vrijeme i pomoć u održavanju kućanstva*

	Suma		Prosječna		p	Parcijalni eta kvadrat	Statistička snaga
	kvadrata	df	kvadrata	F			
Radno vrijeme	2.048	1	2.048	1.735	.191	.017	.257
Pomoć u održavanju kućanstva	8.303	5	1.661	1.407	.228	.064	.479
Radno vrijeme*Pomoć u održavanju kućanstva	13.890	5	2.778	2.354	.046	.103	.733
Pogreška	121.572	103	1.180				
Ukupno	4745.000	115					

Rezultati u Tablici 6 pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja s obzirom na radno vrijeme i pomoć u održavanju kućanstva, no efekt interakcije nezavisnih varijabli pokazao se značajnim. Parcijalni eta kvadrat pokazuje da je 10.3 % varijable samoprocjene zdravlja objašnjeno interakcijom varijabli radno vrijeme i pomoć u održavanju kućanstva.



Graf 1. Razlike u samoprocjeni zdravlja s obzirom na efekt interakcije varijabli radno vrijeme i pomoć u održavanju kućanstva

Iz Grafa 1 možemo vidjeti kako sudionici koji nemaju fiksno radno vrijeme (neodređeno) te primaju pomoć u održavanju kućanstva više puta mjesečno svoje zdravlje procjenjuju najlošijim. Lošijim od prosjeka svoje zdravlje procjenjuju i oni roditelji koji imaju fiksno radno vrijeme (određeno) te primaju pomoć u održavanju kućanstva više puta tjedno. Sudionici koji nemaju fiksno radno vrijeme te nikad ne primaju pomoć u održavanju kućanstva svoje zdravlje procjenjuju najboljim.

U Tablici 7 prikazani su rezultati analize varijance za varijable samoprocjena zdravlja, pomoć oko čuvanja djece van radnog vremena te rad od kuće.

Tablica 7. Razlike u samoprocjeni zdravlja s obzirom na pomoć oko čuvanja djece van radnog vremena te rad od kuće

			<i>Prosječna</i>			<i>Parcijalni eta</i>		<i>Statistička snaga</i>
	<i>Suma kvadrata</i>	<i>df</i>	<i>suma kvadrata</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>kvadrat</i>		
Rad od kuće	2.265	1	2.265	1.976	.163	.019	.286	
Čuvanje djece van radnog vremena	17.651	5	3.530	3.079	.012	.129	.856	
Rad od kuće*Čuvanje djece van radnog vremena	13.358	4	3.340	2.913	.025	.101	.768	
Pogreška	119.226	104	1.146					
Ukupno	4745.000	114						

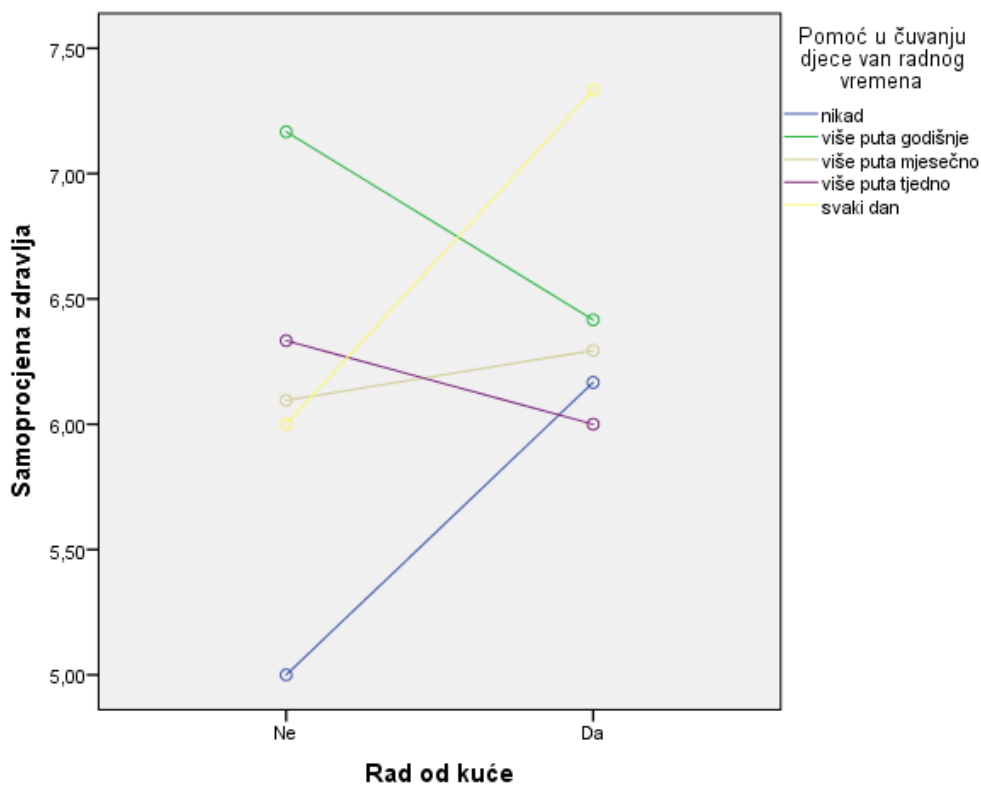
Iz Tablice 7 vidljivo je kako postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja roditelja s obzirom na to koliko često primaju pomoć od starijih članova u obitelji u obliku čuvanja djece izvan radnog vremena. Efekt interakcije nezavisnih varijabli također se pokazao značajnim. Parcijalni eta kvadrat pokazuje kako je 12.9 % varijable samoprocjene zdravlja objašnjeno varijablom pomoć u čuvanju djece van radnog vremena, dok je 10.1 % objašnjeno interakcijom varijabli pomoć u čuvanju djece van radnog vremena i rad od kuće.

U Tablici 8 prikazani su deskriptivni podaci Upitnika samoprocjene zdravlja s obzirom na to koliko često roditelji primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od najstarijih članova obitelji.

Tablica 8. Deskriptivni podaci Upitnika samoprocjene zdravlja s obzirom na to koliko često primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena

Pomoć u čuvanju djece van radnog vremena		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
nikad	Samoprocjena zdravlja	5.6	1.08	14	4	7
više puta godišnje	Samoprocjena zdravlja	6.6	1.02	38	5	8
više puta mjesečno	Samoprocjena zdravlja	6.2	1.20	39	3	8
više puta tjedno	Samoprocjena zdravlja	6.2	.98	20	4	8
svaki dan	Samoprocjena zdravlja	6.8	1.03	10	5	8

Iz Tablice 8 usporedbom aritmetičkih sredina možemo zaključiti kako oni roditelji koji nikad ne primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od starijih članova obitelji svoje zdravlje procjenjuju najlošijim, dok oni roditelji koji tu pomoć primaju svaki dan svoje zdravlje procjenjuju najboljim.



Graf 2. Razlike u samoprocjeni zdravlja s obzirom na efekt interakcije varijabli rad od kuće i pomoć oko čuvanja djece van radnog vremena

Rezultati prikazani na Grafu 2 pokazuju kako roditelji koji ne rade od kuće te nikada ne primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od najstarijih članova obitelji svoje zdravlje procjenjuju najlošijim. Najboljim svoje zdravlje procjenjuju oni roditelji koji rade od kuće te svaki dan primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od starijih članova obitelji.

Kako bi se provjerilo postoje li razlike u subjektivnoj kvaliteti spavanja sudionika s obzirom na količinu podrške koju primaju u kućanstvu i obilježja posla također je provedena analiza varijance. Broj sudionika podjednak je po svim ćelijama za svaku od razina nezavisnih varijabli, a rezultati Kolmogorov-Smirnov testa o normalnosti raspodjela pokazuju asimetričnost raspodjele zavisne varijable po svim kategorijama nezavisnih varijabli (podrška u kućanstvu, radno vrijeme, raspored radnog vremena, rad vikendom i rad od kuće), no sve su raspodjele pozitivno asimetrične pa to ne ugrožava pretpostavke analize varijance. Preduvjet homogenosti varijanci zadovoljen je za varijable podrške u kućanstvu, raspored radnog vremena i rad vikendom, no nije zadovoljen za varijable radno vrijeme i rad od kuće. Analiza varijance pokazala je kako ne postoji statistički značajna razlika u subjektivnoj kvaliteti spavanja s obzirom na podršku u kućanstvu i obilježja posla (radno vrijeme ($F(2,71) = .426$; p

> .05), raspored radnog vremena ($F(2,71) = 1.930$; $p > .05$), rad vikendom ($F(2,71) = 1.634$; $p > .05$) i rad od kuće ($F(2,71) = 2.952$; $p > .05$)).

Prethodne analize pokazale su veću povezanost pojedinih oblika podrške u kućanstvu od starijih članova obitelji sa samoprocjenom zdravlja roditelja nego ukupni rezultat u toj varijabli pa su u daljnje analize uvrštena tri najučestalija oblika podrške od starijih članova obitelji (pomoć u čuvanje djece dok roditelji rade, pomoć u čuvanju djece van radnog vremena te pomoć oko održavanja kućanstva). S obzirom da su ti oblici pomoći pretežno usmjereni čuvanju djece, u analize je uvrštena i varijabla broj djece u obitelji. Kako bi se provjerilo može li se i u kojoj mjeri predvidjeti samoprocjena zdravlja temeljem broja djece u obitelji, tri najčešća oblika podrške u kućanstvu od starijih članova obitelji (pomoć u čuvanju djece dok roditelji rade, pomoć u čuvanje djece van radnog vremena i pomoć oko održavanja kućanstva), kvalitete spavanja te obilježja posla provedena je multipla regresijska analiza. Prije same analize, varijabla broj djece rekodirana je tako da ima tri razine (jedno dijete, dva djeteta te troje i više djece).

U Tablici 9 prikazani su Pearsonovi koeficijenti korelacija između varijabli samoprocjena zdravlja, broj djece u obitelji, kvaliteta spavanja, pomoć u čuvanje djece dok roditelji rade, pomoć u čuvanju djece van radnog vremena, pomoć oko održavanja kućanstva i obilježja posla.

Tablica 9. . Pearsonovi koeficijenti korelacija između istraživanih varijabli

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Samoprocjena zdravlja	.	-.177*	.219*	.112	.091	-.067	.136	.098	-.270*	.077
2. Broj djece		.	.105	-.076	.054	.133	-.021	-.098	.066	.001
3. Kvaliteta spavanja			.	-.101	.079	-.031	.093	.012	-.078	-.099
4. Pomoć u čuvanju djece dok radite				.	.531*	.504*	.006	.075	.020	-.010
5. Pomoć u čuvanju djece van radnog vremena					.	.457*	.069	-.117	-.011	.035
6. Pomoć u održavanju kućanstva						.	-.041	.038	.013	.056
7. Radno vrijeme							.	-.051	-.391*	-.233*
8. Raspored radnog vremena								.	-.371*	.073
9. Rad vikendom									.	-.008
10. Rad od kuće										.

Napomena: * $p < .01$

Iz rezultata u Tablici 9 možemo vidjeti kako je samoprocjena zdravlja negativno povezana s brojem djece i radom vikendom. To znači da osobe koje imaju više djece i koje rade vikendom svoje zdravlje procjenjuju lošijim. Samoprocjena zdravlja pozitivno je povezana s kvalitetom spavanja, dakle osobe koje svoju kvalitetu spavanja procjenjuju boljom procjenjuju i svoje zdravlje boljim. Pomoć u čuvanju djece dok roditelji rade od strane starijih članova obitelji pozitivno je povezana s varijablom pomoć u čuvanju djece van radnog vremena i varijablom pomoć u održavanju kućanstva, dakle oni roditelji koji primaju više pomoći oko čuvanja djece dok rade primaju i više pomoći u održavanju kućanstva od najstarijih članova obitelji. Pomoć u održavanju kućanstva također je pozitivno povezana i s varijablom pomoć u čuvanju djece van radnog vremena, što znači da roditelji koji češće primaju pomoć u održavanju kućanstva češće primaju i pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od starijih članova obitelji. Radno vrijeme negativno je povezano s radom vikendom i radom od kuće. To znači da osobe koje imaju manje fleksibilno radno vrijeme više rade vikendom i više nose posao kući kako bi radili i u slobodno vrijeme. Raspored radnog

vremena i rad vikendom također su negativno povezani, dakle osobe koje imaju standardno radno vrijeme (ne rade u smjenama) manje rade vikendom.

U Tablici 10 prikazani su rezultati multiple regresijske analize za varijablu samoprocjena zdravlja kao kriterij te varijable broj djece u obitelji, kvaliteta spavanja, pomoć u čuvanje djece dok roditelji rade, pomoć u čuvanju djece van radnog vremena, pomoć oko održavanja kućanstva i obilježja posla kao prediktore.

Tablica 10. *Rezultati multiple regresijske analize za kriterijsku varijablu samoprocjena zdravlja*

	<i>Nestandardizirani</i>		<i>Standardizirani</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>koeficijenti</i>		<i>koeficijenti</i>		
	<i>B</i>	<i>SD</i>	<i>Beta</i>		
Broj djece	-.173	.153	-.111	-1.126	.263
Kvaliteta spavanja	.176	.075	.230	2.334	.022
Pomoć u čuvanju djece dok radite	.085	.104	.102	.816	.417
Pomoć u čuvanju djece van radnog vremena	.129	.122	.129	1.063	.291
Pomoć u održavanju kućanstva	-.136	.094	-.169	-1.443	.152
Radno vrijeme	.163	.312	.058	.523	.603
Raspored radnog vremena	.018	.266	.007	.068	.946
Rad vikendom	-.614	.281	-.253	-2.183	.032
Rad od kuće	.168	.235	.071	.714	.477
Sažetak analize					
<i>R</i> = .432					
<i>R</i> ² = .187					
<i>F</i> (9,89) = 2.273*					

Napomena: **p* < .05

Iz Tablice 10 možemo vidjeti da je prethodno navedena kombinacija prediktorskih varijabli objasnila 18.7 % varijance samoprocjene zdravlja ($R^2 = .187$). Rezultati F-testa pokazuju kako je dobiveni koeficijent determinacije statistički značajan na razini od 5 % ($F(9,89) = 2.273$; $p < .05$), što znači da odabrani prediktori statistički značajno predviđaju samoprocjenu zdravlja. Kvaliteta spavanja i rad vikendom jedini su značajni prediktori

samoprocjene zdravlja. Osobe koje kvalitetu svog spavanja procjenjuju boljom, procjenjuju i svoje zdravlje boljim, dok osobe koje rade vikendom svoje zdravlje procjenjuju lošijim.

Rasprava

S obzirom na to da dosadašnja istraživanja pokazuju kako novi oblici rada imaju brojne kako pozitivne tako i negativne utjecaje na zdravlje zaposlenih osoba, te ukazuju na važnost socijalne podrške za zdravlje, odlučili smo provjeriti na koji su način obilježja posla poput radnog vremena, rasporeda radnog vremena, rada vikendom, rada od kuće te podrška u kućanstvu od najstarijih članova obitelji povezani s individualnim razlikama u samoprocjeni zdravlja roditelja u Hrvatskoj.

Sudionici ovog istraživanja u prosjeku opisuju svoje zdravlje kao prilično dobro ($M = 6.30$, $SD = 1.13$), dok rezultati na skali kvalitete spavanja pokazuju kako sudionici u prosjeku iskazuju lošu kvalitetu spavanja ($M = 9.15$, $SD = 1.58$). S obzirom da su u istraživanje uključeni jedino roditelji koji imaju barem jedno dijete u dobi od tri do deset godina, ovaj rezultat u skladu je s longitudinalnim istraživanjem Hagen i suradnika (2012) gdje se pokazalo da je roditeljstvo dok su djeca mala povezano s narušenom kvalitetom spavanja. Što se procjene pomoći od najstarijih članova obitelji tiče, prosječni rezultat na upitniku pokazuje kako najstariji članovi obitelji umjereno pomažu roditeljima u određenim domenama obiteljskog života ($M = 18.55$, $SD = 6.41$). Ovi rezultati donekle se preklapaju s nalazima istraživanja Tonković Grabovac i suradnika (2019) gdje se pokazalo kako zaposleni sudionici primaju relativno malo pomoći najstarijih članova obitelji. Stariji članovi obitelji najmanje su uključeni u pomaganje djeci u savladavanju vrtićkih i/ili školskih aktivnosti, a kao i u istraživanju Despot Lučanin i suradnika (2019) najviše pomažu u čuvanju djece dok roditelji rade.

U istraživanju Coste i suradnika (2004) fleksibilno radno vrijeme, odnosno mogućnost barem djelomične kontrole nad svojim radnim vremenom povezana je s boljim zdravstvenim stanjem sudionika, no u ovom istraživanju nije utvrđena statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja i kvaliteti spavanja sudionika s obzirom na radno vrijeme. Brojna istraživanja, poput onog Nakate i suradnika (2004), Knutsson (2003), Schernhammer i suradnika (2001) te Åkerstedta (2003) ukazuju na povezanost smjenskog rada s brojnim negativnim zdravstvenim stanjima i posljedicama kao što su bolesti srca, gastritis, šećerna bolest, deprivacija spavanja i drugi problemi spavanja, ali u ovom istraživanju nije utvrđena statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja i kvaliteti spavanja sudionika s obzirom na raspored radnog vremena. Statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja i kvaliteti spavanja s obzirom na rad od kuće također nije utvrđena, iako istraživanje Grzywacz (2000)

pokazuje kako je viša razina negativnog prelijevanja između posla i obitelji, odnosno doživljaj sudionika da im poslovne obaveze ometaju obiteljski život, povezana s lošijim fizičkim i mentalnim zdravljem. Ovakvi rezultati nisu neočekivani, s obzirom da je uzorak ovog istraživanja biran na prigodan način te je vrlo homogen što se tiče obilježja radnog mjesta. Čak 73.4 % sudionika ima fiksno ili klizno radno vrijeme, dok samo 9.7 % sudionika ima većinom ili u potpunosti fleksibilno radno vrijeme, 61.3 % ima standardno radno vrijeme i ne rade u smjenama, a samo 13.7 % radi od kuće. Iz toga je vidljivo kako većina sudionika u ovom uzorku i dalje radi na klasičan način te vjerojatno zbog toga nisu utvrđene razlike u samoprocjeni zdravlja i kvaliteti spavanja između osoba koje rade na klasičan način te onih čiji poslovi imaju obilježja suvremenih oblika rada. Osim toga, čak 50.8 % roditelja koji su sudjelovali u istraživanju ima završen fakultet ili višu školu pa možemo pretpostaviti kako se uglavnom radi o osobama na bolje plaćenim i fizički manje zahtjevnim poslovima koji nemaju tako negativan utjecaj na zdravlje kao neki teži fizički poslovi. S druge strane, statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja dobivena je s obzirom na to rade li sudionici vikendom. Parcijalni eta kvadrat pokazao je da je 13.7 % varijable samoprocjene zdravlja objašnjeno varijablom rad vikendom. To je u skladu s nalazima istraživanja Jamala (2004), gdje se pokazalo kako zaposlenici koji osim u tjednu ponekad rade i vikendom izvještavaju o većem emocionalnom umoru, povećanom stresu i više zdravstvenih problema od zaposlenika koji ne rade vikendom.

Što se podrške u kućanstvu od najstarijih članova obitelji tiče, nije utvrđena statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja sudionika s obzirom na količinu podrške koju primaju u kućanstvu, kao niti interakcija podrške u kućanstvu i svih prethodno navedenih obilježja posla (radno vrijeme, raspored radnog vremena, rad vikendom i rad od kuće) u objašnjavanju varijance samoprocjene zdravlja i kvalitete spavanja. Iako brojna istraživanja pokazuju povezanost socijalne podrške s brojnim pozitivnim zdravstvenim ishodima (Sarason i Sarason, 2009; Cobb, 1976; Mitchell, 2006), ovakvi nalazi mogu se objasniti time što je u prethodno navedenim istraživanjima socijalna podrška najčešće definirana kao široki konstrukt koji obuhvaća podršku bračnog partnera, rodbine, grupe za potporu, susjeda, prijatelja, profesionalaca i/ili baka i djedova, dok je u ovom istraživanju naglasak bio na podršci od najstarijih članova obitelji, tako da zapravo i nisu postojala istraživanja na koja bismo se mogli referirati s obzirom da podrška od najstarijih članova obitelji u kućanstvu nije često istraživani konstrukt u kontekstu povezanosti sa zdravstvenim ishodima. S druge strane, kad su u analizu uvrštena tri najučestalija specifična oblika pomoći u kućanstvu (pomoć u

čuvanje djece dok roditelji rade, pomoć u čuvanju djece van radnog vremena te pomoć oko održavanja kućanstva) te obilježja posla, dobivena je statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja s obzirom na efekt interakcije radnog vremena i pomoći u održavanju kućanstva, te se pokazalo da je da je 10.3 % varijable samoprocjene zdravlja objašnjeno interakcijom ovih varijabli. Pokazalo se kako sudionici koji nemaju fiksno radno vrijeme te primaju pomoć u održavanju kućanstva više puta mjesečno svoje zdravlje procjenjuju najlošijim. Lošijim od prosjeka svoje zdravlje procjenjuju i oni roditelji koji imaju fiksno radno vrijeme te primaju pomoć u održavanju kućanstva više puta tjedno. Sudionici koji nemaju fiksno radno vrijeme te nikad ne primaju pomoć u održavanju kućanstva svoje zdravlje procjenjuju najboljim. Ovakvi nekonzistentni rezultati mogu se objasniti činjenicom da je bitno razlikovati fleksibilnost radnog vremena ovisno o tome je li ona određena od strane poslodavca ili zaposlenika. Sudionici su možda u mogućnosti sami birati kada će početi i završiti raditi, koje smjene će raditi, ali možda nemaju mogućnost biranja koje dane u tjednu će raditi, hoće li ili ne raditi prekovremene sate i slično. S obzirom na to da fleksibilno radno vrijeme uključuje i rad u smjenama, činjenica da sudionici koji nemaju fiksno radno vrijeme te primaju pomoć u održavanju kućanstva više puta mjesečno svoje zdravlje procjenjuju najlošijim može se objasniti time da su to možda oni sudionici koji rade u smjenama, zbog toga se moraju oslanjati na starije članove obitelji oko pomoći u održavanju kućanstva, a smjenski rad povezan je s većim rizikom za sigurnost na radu i zdravlje (Slišković, 2010). Nalaz da oni roditelji koji imaju fiksno radno vrijeme te primaju pomoć u održavanju kućanstva više puta tjedno također opisuju svoje zdravlje lošijim od prosjeka donekle je u skladu s nalazom istraživanja Demerouti, Geurts, Bakker i Euwema (2007) gdje je iscrpljenost bila prisutnija kod zaposlenika koji su imali fiksno radno vrijeme nego kod onih koji su radili u rotirajućim smjenama. S obzirom na to da je u Hrvatskoj i dalje uobičajeno da roditelji sami brinu oko održavanja kućanstva, činjenica da oni roditelji koji primaju pomoć od starijih članova obitelji svoje zdravlje procjenjuju lošijim može se objasniti time da su to oni roditelji koji zbog zahtjeva posla ne stižu obavljati i kućanske poslove, pa se samim time pomoć oko održavanja kućanstva u ovom kontekstu ne smatra pozitivnim oblikom socijalne podrške koja inače ima pozitivne učinke na zdravlje, već posljedicom preopterećenosti poslom i nedostatka vremena, što pokazuje i činjenica da oni sudionici koji nemaju fiksno radno vrijeme te nikad ne primaju pomoć u održavanju kućanstva svoje zdravlje procjenjuju najboljim.

Također, pokazalo se kako postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja roditelja s obzirom na to koliko često primaju pomoć od starijih članova u obitelji u obliku čuvanja djece izvan radnog vremena. Efekt interakcije nezavisnih varijabli također se pokazao značajnim. Parcijalni eta kvadrat pokazuje kako je 12.9 % varijable samoprocjene zdravlja objašnjeno varijablom pomoć u čuvanju djece van radnog vremena, dok je 10.1 % objašnjeno interakcijom varijabli pomoć u čuvanju djece van radnog vremena i rad od kuće. Pokazalo se kako oni roditelji koji nikad ne primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od starijih članova obitelji svoje zdravlje procjenjuju najlošijim, dok oni roditelji koji tu pomoć primaju svaki dan svoje zdravlje procjenjuju najboljim. Uz to, roditelji koji ne rade od kuće te nikada ne primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od najstarijih članova obitelji svoje zdravlje procjenjuju najlošijim. Najboljim svoje zdravlje procjenjuju oni roditelji koji rade od kuće te svaki dan primaju pomoć u čuvanju djece van radnog vremena od starijih članova obitelji. Ovi rezultati u skladu su s prethodnim istraživanjima koja pokazuju kako je socijalna podrška povezana s brojnim pozitivnim zdravstvenim ishodima (Sarason i Sarason, 2009; Cobb, 1976; Mitchell, 2006) te djeluje kao resurs koji umanjuje efekt stresa i omogućuje osobi da se s njim bolje suoči (Hudlek-Knežević i Kardum, 2005), kao i da su osobe koje rade na daljinu zadovoljnije svojim poslom i manje pod stresom (Gajendran i Harrison, 2007). Ovim rezultatima djelomično je potvrđena prva hipoteza da se sudionici razlikuju u samoprocjeni svoga zdravlja i kvaliteti spavanja, na način da oni kojima je posao fleksibilniji i primaju više podrške u kućanstvu svoje zdravlje i kvalitetu spavanja procjenjuju boljima.

Kako bi se provjerilo može li se i u kojoj mjeri predvidjeti samoprocjena zdravlja temeljem broja djece u obitelji, tri najčešća oblika podrške u kućanstvu od starijih članova obitelji (pomoć u čuvanju djece dok roditelji rade, pomoć u čuvanje djece van radnog vremena i pomoć oko održavanja kućanstva), kvalitete spavanja te obilježja posla provedena je multipla regresijska analiza. Prethodno izračunate korelacije između istraživačkih varijabli pokazuju kako je samoprocjena zdravlja negativno povezana s brojem djece i radom vikendom. To znači da osobe koje imaju više djece i koje rade vikendom svoje zdravlje procjenjuju lošijim. Ovi rezultati u skladu su s istraživanjem Keresteš i suradnika (2011) koje pokazuje kako je veći broj djece u obitelji povezan s većim roditeljskim stresom, kao i istraživanjem Jamala (2004), gdje se pokazalo kako zaposlenici koji rade vikendom imaju više zdravstvenih problema od zaposlenika koji ne rade vikendom. Multipla regresijska analiza pokazala je kako prethodno navedena kombinacija prediktorskih varijabli objašnjava

18.7 % varijance samoprocjene zdravlja. Kao značajni prediktori samoprocjene zdravlja pokazali su se kvaliteta spavanja i rad vikendom. Osobe koje kvalitetu svog spavanja procjenjuju boljom, procjenjuju i svoje zdravlje boljim, što je i očekivan nalaz jer je kvalitetan san povezan s brojnim pozitivnim učincima za zdravlje (Dement i Vaughan, 2009). Vezano za obilježja posla, rad vikendom pokazao se kao jedini značajan prediktor, na način da rad vikendom predviđa lošije zdravlje, dok se radno vrijeme, raspored radnog vremena, rad od kuće i podrška u kućanstvu nisu pokazali kao značajni, iako prethodna istraživanja pokazuju kako posebno rad u smjenama predviđa negativan utjecaj na zdravlje zaposlenika (Nakata i sur., 2004; Knutsson, 2003; Schernhammer i sur., 2001; Åkerstedt, 2003). S druge strane, prema procesnom modelu tolerancije smjenskog rada na razvoj problema sa zdravljem kod smjenskih radnika utječe niz individualnih i situacijskih faktora kao što su dob, jutarnjost-večernjost, fleksibilnost-rigidnost u navikama spavanja, sposobnost prevladavanja pospanosti te težina posla, a ne samo obilježja posla (Smith i sur., 1999). Ovi rezultati očekivani su s obzirom da većina sudionika u ovom uzorku i dalje radi na klasičan način i većina ih ne radi od kuće, dakle radi se o prilično homogenom uzorku sudionika. Navedeni rezultati samo djelomično potvrđuju postavljenu hipotezu da manji broj djece, veća pomoć u kućanstvu od starijih članova obitelji, bolja subjektivna kvaliteta spavanja te fleksibilniji posao predviđaju bolju samoprocjenu zdravlja roditelja.

Metodološki nedostaci, prijedlozi za buduća istraživanja i praktične implikacije

Na kraju, važno je spomenuti određene nedostatke provedenog istraživanja. U ovome istraživanju uzorak je odabran na prigodan način stoga je mogućnost generalizacije dobivenih rezultata ograničena. Sociodemografska obilježja uzorka pokazuju nam kako je čak 50.8 % sudionika visokoobrazovano, što uvelike odskaka od hrvatskog prosjeka gdje je prema popisu stanovništva 2011. godine udio visokoobrazovanog stanovništva bio samo 16.39 % (Državni zavod za statistiku, 2016). Nadalje, uzorak je neujednačen po dobi i spolu, pa tako 78.2 % uzorka čine žene. Zbog toga se preporučuje repliciranje istraživanja na većem uzorku i korištenje slučajnog uzorkovanja pri odabiru sudionika te bilo bi poželjno prikupiti uzorak ispitanika koji ima približan omjer muških i ženskih sudionika. Većina sudionika ovog istraživanja živi u gradovima pa bi u budućim istraživanjima bilo dobro zahvatiti i populaciju koja živi u manjim mjestima i selima. Osim toga, pokazalo se da većina sudionika u istraživanju i dalje radi na klasičan način, pa bi u budućim istraživanjima bilo dobro uključiti što veći broj sudionika kojima su obilježja posla raznolikija.

Podaci su u ovom istraživanju prikupljeni na način da su sudionici sami kod kuće ispunjavali upitnike te ih potom vraćali istraživačici. Samim time nije bilo moguće u kontroliranim uvjetima prikupljati podatke. S obzirom da se primijenjene mjere temelje isključivo na mjerama samoprocjene, zaključke treba donositi s oprezom budući da postoji opasnost od pristranog, nasumičnog i socijalno poželjnog odgovaranja. Dobivene bi rezultate o kvaliteti zdravlja i spavanja bilo vrijedno dodatno provjeriti objektivnim fiziološkim mjerama. Također, postoji mogućnost da se stvarna pomoć od starijih članova obitelji razlikuje od procjena roditelja, pa bi u budućim istraživanjima bilo poželjno u analizu uključiti i procjenu starijih članova obitelji o pomoći koju pružaju srednjoj generaciji. U budućim istraživanjima trebalo bi obratiti pažnju na širi odabir varijabli odnosno prediktora budući da su oni zajedno objasnili dosta malen postotak varijance samoprocjene zdravlja te bi bilo korisno ispitati potencijalne medijatorske ili moderatorske utjecaje varijabli koje bi mogle imati ulogu u boljem razumijevanju ispitivane problematike.

Bez obzira na sva navedena ograničenja, rezultati dobiveni u ovom istraživanju mogu dati korisne smjernice za daljnja istraživanja i intervencije te za rad psihologa kao i ostalih stručnjaka. Nalazi ovog istraživanja ukazali su na negativnu povezanost rada vikendom i samoprocjene zdravlja, pa se u planiranju programa pomoći zaposlenim roditeljima treba posebnu pažnju posvetiti upravo roditeljima kojima posao uključuje i rad vikendom. Dobiveni podaci mogu pomoći u izradi preventivnih i promotivnih programa o povezanosti obilježja posla i tjelesnog zdravlja te educiranju kako zaposlenika tako i poslodavaca. Iako se ostale odrednice posla (radno vrijeme, raspored radnog vremena i rad od kuće) nisu pokazale značajnima za samoprocjenu zdravlja u ovom istraživanju, prijašnja istraživanja pokazuju negativnu povezanost i drugih odrednica posla sa zdravljem te važnost socijalne podrške za oporavak od bolesti i kapacitet nošenja sa stresom (Sarason i Sarason, 2009; Mitchell, 2006; Cobb, 1976; Hudlek-Knežević i Kardum, 2005). Stoga bi u savjetodavnom radu i intervencijama bilo korisno ukazivati na važnost socijalne podrške i odrednica posla za zdravlje kako bi se poboljšala kvaliteta života zaposlenih roditelja.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja provedenog na uzorku od 124 roditelja bio je ispitati mogu li se individualne razlike u zdravlju i kvaliteti spavanja roditelja objasniti brojem djece, različitim oblicima rada roditelja te količinom i vrstom podrške koju primaju u kućanstvu. Glavni nalazi ovog istraživanja su da je rad vikendom negativno povezan sa samoprocjenom zdravlja te su se kao značajni prediktori samoprocjene zdravlja pokazali rad vikendom i subjektivna kvaliteta spavanja, što znači da rad vikendom predviđa lošije zdravlje roditelja dok bolja subjektivna kvaliteta spavanja predviđa bolju samoprocjenu zdravlja. Postotak varijance samoprocjene zdravlja objašnjen promatranim prediktorima iznosi 18.7 %. Ostali rezultati pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni zdravlja s obzirom na podršku u kućanstvu, radno vrijeme, raspored radnog vremena te rad od kuće. Iako rezultati prethodnih istraživanja pokazuju negativnu povezanost i drugih odrednica posla sa zdravljem te važnost socijalne podrške za zdravlje, ovo istraživanje djelomično je potvrdilo početne pretpostavke, prvenstveno zbog obilježja samog uzorka koji je odabran na prigodan način. Bez obzira na to, rezultati dobiveni u ovom istraživanju mogu dati korisne smjernice za daljnja istraživanja te pomoći u planiranju programa pomoći zaposlenim roditeljima.

Literatura

- Adams, G. A., King, L. A. i King, D. W. (1996.). Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 411-420.
- Åkerstedt, T. (2003). Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, 53(2), 89-94.
- Allvin M., Aronsson G., Hagström T., Johansson G. i Lundberg, U. (2011). *Work without boundaries: Psychological perspectives on the new working life*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Baltes, B. B., Briggs, T. E., Huff, J. W., Wright, J. A. i Neuman, G. A. (1999). Flexible and compressed workweek schedules: A meta-analysis of their effects on work-related criteria. *Journal of Applied Psychology*, 84(4), 496-513.
- Beckers, D. G. J, Kompier, M. A. J., Kecklund, G. i Härmä, M. (2012). Worktime control: Theoretical conceptualization, current empirical knowledge, and research agenda. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 38(4), 291-297.
- Blok, M. M., Groenesteijn, L., Schelvis, R. i Vink, P. (2012). New ways of working: does flexibility in time and location of work change work behavior and affect business outcomes? *Work*, 41(1), 2605-2610.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cochran, M. i Walker S. K. (2005). Parenting and personal social networks. U U. Luster, T. i Okagaki, L. (ur.) *Parenting: An ecological perspective. Second Edition*. (str. 235-275). Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 27(1), 9-16.
- Costa, G., Åkerstedt, T., Nachreiner, F., Baltieri, F., Carvalhais, J., Folkard, S., Frings Dresen, M., Gadbois, C., Gartner, J., Grzech Sukalo, H., Härmä, M., Kandolin, I., Sartori, S. i Silverio, J. (2004). Flexible working hours, health, and well-being in Europe: some considerations from a SALTSA project. *Chronobiology international*, 21(6), 831-844.
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2003). Potpora roditeljstvu: Izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 45-68.
- Dement, W. C. i Vaughan, C. (2009). *Spavajte bolje, živite dulje*. Zagreb: Školska knjiga.

- Demerouti, E., Derks, D., Lieke, L. i Bakker, A. B. (2014). New ways of working: Impact on working conditions, work–family balance, and well-being. U C. Korunka i P. Hoonakker (ur.), *The impact of ICT on quality of working life* (str. 123-141). Berlin: Springer.
- Demerouti, E., Geurts, S. A. E., Bakker, A. B. i Euwema, M. (2007). The impact of shiftwork on work – home conflict, job attitudes and health. *Ergonomics*, 47(9), 987-1002.
- Derks, D. i Bakker, A. B. (2014). Smartphone use, work–home interference, and burnout: A diary study on the role of recovery. *Applied Psychology: An International Review*, 63(3), 411-440.
- Despot Lučanin, J., Hanzec Marković, I., Lučanin, D., Košćec Bjelajac, A. i Delale, E. A. (2019). Wellbeing and family engagement of older adults in families exposed to contemporary work conditions. U *Book of abstracts: XVI European congress of psychology* (str. 523). Moskva: European Federation of Psychologists' Associations.
- Državni zavod za statistiku, 2016. *Popis stanovništva 2011. godine*. Pribavljeno 12.7.2020. s adrese <https://www.dzs.hr/>
- Elloy, D. F. i Smith, C. R. (2003). Patterns of stress, work-family conflict, role conflict, role ambiguity and overload among dual-career and single-career couples: An Australian study. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 10(1), 17-27.
- Fenner, G. H. i Renn, R. W. (2004). Technology-assisted supplemental work: Construct definition and a research framework. *Human Resource Management*, 43(2), 179-200.
- Fox, M. L. i Dwyer, D. J. (1999.). An investigation of the effects of time and involvement in the relationship between stressors and work-family conflict. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 164-174.
- Frank, J. R. i Ovens, H. (2002). Shiftwork and emergency medical practice. *CJEM*, 4(6), 421-428.
- Gajendran, R. S. i Harrison, D. A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of Applied Psychology*, 92(6), 1524-1541.
- Golden, T. D. i Veiga, J. F. (2005). The impact of extent of telecommuting on job satisfaction: Resolving inconsistent findings. *Journal of Management*, 31(2), 301-318.
- Grzywacz, J. G. (2000). Work-family spillover and health during midlife: Is managing conflict everything? *American Journal of Health Promotion*, 14(4), 236-243.
- Hagen, E. W., Mirer, A. G., Palta, M. i Peppard, P. E. (2012). The sleep-time cost of parenting: Sleep duration and sleepiness among employed parents in the Wisconsin sleep cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 177(5), 394-401.
- Halford, S. (2005). Hybrid workspace: Re-spatialisations of work, organisation and management. *New Technology, Work, and Employment*, 20(1), 19-33.
- Hudlek-Knežević, J. i Kardum, I. (2005). *Stres i tjelesno zdravlje*. Jastrebarsko: Slap.

- Jamal, M. (2004). Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: a study of Canadian workers. *Stress and Health*, 20(3), 113-119.
- Janković, J. (2004). *Pristupanje obitelji - sustavni pristup. Drugo, dopunjeno izdanje*. Zagreb: Alinea.
- Kelliher, C. i Anderson, D. (2008). For better or for worse? Analysis of how flexible working practices influence employees perceptions of job quality. *The International Journal of Human Resource Management*, 19(3), 419-431.
- Keresteš, G., Brković, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2011). Doživljaj roditeljstva očeva i majki adolescenata. *Suvremena psihologija*, 14(2), 153-168.
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational medicine*, 53(2), 103-108.
- Merllie D, Paoli P. (2001). *Ten years of working conditions in the European Union*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Milić Babić, M. (2019). Socijalna podrška i roditeljstvo. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(6), 13-26.
- Mitchell, M. M. (2006). *Parents' stress and coping with their children's attention deficit hyperactivity disorder*. Unpublished doctoral dissertation. College Park: University of Maryland.
- Nachreiner, F., Lübeck-Plöger, H. i Grezch-Sukalo, H. (1995). Changes in the structure of health complaints as related to shiftwork exposure. *Work and Stress*, 9(2-3), 227-234.
- Nakata, A., Haratani, T., Takahashi, M., Kawakami, N., Arito, H., Kobayashi, F., Fujioka, Y., Fukui, S. i Araki, S. (2004). Association of sickness absence with poor sleep and depressive symptoms in shift workers. *Chronobiology International*, 21(6), 899-912.
- Nenadić-Bilan, D. (2015). Društvena potpora roditeljima djece predškolske dobi. *Školski vjesnik: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 64(1), 45-63.
- Nijp, H. H., Beckers, D. G. J., van de Voorde, K., Geurts, S. A. E. i Kompier, M. A. J. (2016). Effects of new ways of working on work hours and work location, health and job-related outcomes. *Chronobiology International*, 00(00), 1-15.
- Nijp, H. H., Beckers, D. G. J., Geurts, S. A. E., Tucker, P. i Kompier, M. A. J. (2012). Systematic review on the association between employee worktime control and work–non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. *Scand J Work Environ Health*, 38(4), 299-313.
- Pećnik, N. (2003). Izvori socijalne podrške i zadovoljstvo podrškom. U Z. Raboteg-Šarić; N. Pećnik; V. Josipović (ur.), *Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline* (str. 170-191). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Pelfrene, E., Vlerick, P., Kittel, F., Mak, R. P., Kornitzer, M. i Backer, G. D. (2002). Psychosocial work environment and psychological well-being: Assessment of the buffering effects in the job demand-control (-support) model in BELSTRESS. *Stress and Health*, 18(1), 43-56.

- Sarafino, E. (2002). *Health Psychology*. New York: Wiley.
- Sarason, I. G. i Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
- Schernhammer E. S., Laden F., Speizer F. E., Willet W.C., Hunter D.J., Kawachi I. i Colditz G. A. (2001). Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. *Journal of the National Cancer Institute*, 93(20), 1563-1568.
- Slišković, A. (2010). Problemi rada u smjenama. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 61(4),465-477.
- Smith C. S., Robie C., Folkard S., Barton J., Macdonald I., Smith L., Spelten E., Totterdell P. i Costa G. (1999). A process model of shiftwork and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(3), 207-218.
- Sparks K., Faragher B. i Cooper C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489-509.
- Strmota, M. i Ivanda, K. (2015). Demografske odrednice međugeneracijskih materijalnih i financijskih transfera u Hrvatskoj. *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu*, 13(2), 1-15.
- Tonković Grabovac, M., Lučanin, J. D., Černja, I., i Marković, I. H. (2019). Uloga najstarije generacije obitelji u pomoći zaposlenim članovima obitelji: Implikacije na radnu i psihološku dobrobit zaposlenih žena i muškaraca. U M. Jelić i J. Tomas (ur.), *Knjiga sažetaka: 24. Dani Ramira i Zorana Bujasa* (str. 182). Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatsko psihološko društvo.
- Wittman M., Dinich J., Merrow M. i Roenneberg T. (2006). Social jetlag: Misalignment of biological and social time. *Chronobiology International*. 23(1-2), 497–509.