

ЗНАЧАЈ САМОПРОЦЕЊЕНОГ ЗДРАВЉА КАО ПОКАЗАТЕЉА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИКА

Мирковић М.¹, Симић С.², Маринковић Ј.³, Парлић М.⁴, Ђорац А.⁵, Бурић С.¹

¹Институт за социјалну медицину, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

²Институт за социјалну медицину, Медицински факултет, Београд

³Институт за статистику и информатику, Медицински факултет, Београду

⁴Институт за епидемиологију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

⁵Институт за хигијену, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

IMPORTANCE OF SELF-RATED HEALTH AS A HEALTH INDICATOR

Мирковић М.¹, Симић С.², Маринковић Ј.³, Парлић М.⁴, Ђорац А.⁵, Бурић С.¹

¹Institute of social medicine, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

²Institute of social medicine, Medical faculty, Belgrade

³Institute of statistics and informatics, Medical faculty, Belgrade

⁴Institute of epidemiology, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

⁵Institute of hygiene, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Because of significance of self-rated health as a valid measure of health status it is important to research what influence on individuals when they assess own health.. The aims of the study were to investigate how north Kosovska Mitrovica adults describe their health and to compare results with results from Serbia without Kosovo and Metohija; and to determine which variables are connected with self-rated health status among this population. The research was conducted as cross-sectional study, done on the representative sample of adult citizens in northern Kosovska Mitrovica in the year 2006. 318 examinees were examine. The instrument of research was a questionnaire which contained questions about self-rated health and demographic and socio-economic characteristics, mental health, social interaction, capability of daily activities, health behaviour and habits, diseases and injuries, utilization of health care service. Independent variables are defined through factor analysis taken from these groups of question. For statistic analysis were used X^2 -test and multivariate stepwise linear regression. More than half of the respondents (54,7%) their health assessed as good or very good. Inhabitants of northern Kosovska Mitrovica were significantly often their health assessed as good or very good than inhabitants of Serbia without Kosovo and Metohija ($p < 0,05$). Self-rated health were connected with foreword variables: gender, mood problems, myocardial infarction, chronic bronchitis, psychic and neurotic disorders, rheumatic arthritis, high blood sugar, utilization of private gynecologist service and paying for diagnostic service. Results from this study correspond with findings from literature. Most of the respondents in north 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, rheumatic arthritis and high blood sugar. Good and very good health was significantly associated with utilization of private gynecologist service and paying for diagnostic service.

Key words: predictor, self-rated health; in danger territory

САЖЕТАК

Због значаја самопроцењеног здравља као показатеља здравственог стања неопходно је истраживати шта утиче на појединце приликом процене сопственог здравља. Циљ рада је да се утврди како одрасли становници северне Косовске Митровице процењују сопствено здравље и да се добијени резултати упореде са резултатима из Србије без Косова и Метохије; да се утврди повезаност самопроцењеног здравља са карактеристикама одраслих становника северне Косовске Митровице. Истраживање је урађено као студија пресека на репрезентативном узорку одраслих становника (старијих од 18 година) северне Косовске Митровице у 2006 години. Обухваћено је 318 испитаника. Као инструмент истраживања за прикупљање података коришћен је упитник који се састоји од 77 питања. Од метода инференцијалне статистике коришћени су X^2 -тест и вишеструка линеарна регресија. Више од половине становника северне Косовске Митровице (54,7%) своје здравствено стање процењује као добро или веома добро. Становници северне Косовске Митровице су значајно чешће своје здравље процењивали као добро или веома добро ($p < 0,05$). Самопроцењено здравље становника северне Косовске Митровице повезано је са следећим променљивама: полом, проблемима са расположењем, болестима као што су: инфаркт миокарда, хронични бронхитис, психички и нервни поремећаји, реуматолошка обољења зглобова и повишени шећер у крви, коришћењем услуга приватног гинеколога и плаћањем за дијагностичке услуге. Добијени резултати се поклапају са налазима из литерату-

ре. Највећи део становника северне Косовске Митровице своје здравље је проценило као добро или веома добро. Лоше и веома лоше самопроцењено здравствено стање повезано је са женским полом, проблемима са расположењем, инфарктом миокарда, хроничним бронхитисом, психичким и нервним поремећајима, реуматолошким обољењем зглобова и повишеним шећером у крви. Са друге стране, коришћење услуга приватног гинеколога и плаћање за дијагностичке услуге повезано је са добрим и веома добрим самопроцењеним здравственим стањем.

Кључне речи: самопроцењено здравствено стање; значај; показатељ здравствено стања

УВОД

Да би се добиле информације о свим аспектима здравља, треба заћи и изван система здравствене заштите и, поред објективних показатеља здравственог стања, укључити и субјективне информације за стварање слике о здравственом стању, односно податке добијене од самих грађана. Тражењем веза између објективних и субјективних здравствених индикатора откривено је да, у зависности од природе симптома и дијагнозе, индивидуалац може добро да да информације о свом здравственом стању и може поуздано описати симптоме и дијагнозу у складу са клиничким информацијама (1). Оно што је постало битно у другој половини двадесетог века јесте како се особа осећа, више него како доктори мисле да би она требало да се осећа на бази клиничких мерења (2). Због тога је самопроцењено здравствено стање постало један од најважнијих показатеља здравственог стања (3). Субјективна самопроцена здравља није замена за многе друге објективне индикаторе, али је важна допуна, јер открива димензије здравља које су неприступачне при традиционалном оцењивању. Индикатори добијени самопроцењеном здравља могу се користити за предвиђање будућег коришћења здравствене заштите и смртности и за предвиђање смањења функционалне способности међу старим особама и међу општом популацијом (4).

Предност самопроцењеног здравственог стања је што обезбеђује уопштени, а не појединачни приступ у стварању слике о здравственом стању популације (5). Информације о самопроцењеном здравственом стању не односе се само на психички аспект здравља, већ и на опште здравствено стање (6). У многим истраживањима је утврђено да је самопроцењено здравствено стање снажан предиктор обољевања, опадања функционалних способности, коришћења здравствене службе и, нарочито, снажан предиктор смртности (7-13). Тако су Idler и Benjamini мета-анализом утврдили да се у 23 од 27 студија на основу самопроцењеног здравственог стања може поуздано предвидети смртност, односно животни век у популацији (14).

Појединци који своје здравствено стање процењују као лошије су жене, старији и са лошијим психосоцијалним стањем (15,16). Са друге стране, појединци који своје здравље процењују као добро или одлично су они који су мање осетљиви на болести, имају боље расположење, чешће се баве физичким активностима, имају боље образовање и више приходе (17-20).

У последњих 15 година појављују се истраживања о утицају катастрофа као што су поплаве и цунами, земљотреси, урагани, технолошке несреће, пожари и експлозије на здравствено стање појединаца (21-26), и у

свим тим истраживањима као показатељ здравственог стања се користи управо самопроцењено здравље.

У најновијим истраживањима самопроцењено здравствено стање се користи и као показатељ неједнакости у здрављу и квалитета живота повезаног са здрављем (27, 28).

Због значаја овог показатеља неопходно је истраживати шта утиче на појединце приликом процене сопственог здравља. Разумевање повезаности самопроцењеног здравственог стања са бројним факторима може помоћи здравственим радницима у креирању превентивних и здравствено-промотивних програма (29).

ЦИЉ РАДА

Циљеви овог рада су:

- да се утврди како одрасли становници северне Косовске Митровице процењују сопствено здравље и да се добијени резултати упореде са резултатима из Србије без Косова и Метохије,

- да се утврди повезаност самопроцењеног здравља са карактеристикама одраслих становника северне Косовске Митровице.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Истраживање је урађено као студија пресека на репрезентативном узорку одраслих становника (старијих од 18 година) северне Косовске Митровице у 2006 години.

Као основ за избор узорка послужило је списак бирачких јединица са бројем гласача за сваку изборну јединицу и списком улица које бирачке јединице обухватају. Наведени подаци су део бирачког списка за председничке изборе у Србији у 2004. години. Укупан број бирача у северној Косовској Митровици износио је 10.626 становника. Од овог броја у узорак је ушло 3% становника, што укупно износи 318 становника. За анкетирање на терену изабран је метод брзе епидемиолошке процене (30).

У овом истраживању зависно променљива је самопроцењено здравствено стање, која је добијена питањем: "Како бисте проценили своје здравствено стање?", при чему су понуђена 5 одговора: веома лоше, лоше, средње, добро и веома добро (катеорије од 1 до 5). Независне променљиве одређене су факторском анализом из неколико група питања, и то: социјално-економске и демографске карактеристике испитаника; ментално здравље; карактеристике социјалне интеракције; могућности обављања активности свакодневног живота; понашање и навике везане са здрављем; обољевање, повреде и тровања, коришћење, задовољство и плаћање из чепа за услуге здравствене заштите.

Као инструмент истраживања за прикупљање података коришћен је упитник који се састоји од 77 питања. Као основа за састављање упитника користио је упитник СЗО за испитивање здравља (31).

Анкетирање је спроводио тим анкетара од три члана. Пре почетка истраживања извршено је претестирање како би се утврдило да ли испитаници разумеју питања у упитнику, да ли су јасно формулисана и да се утврди колико је времена, просечно, потребно за попуњавање упитника. Претестирањем је обухваћено 20 испитаника. За сваку улицу се претходно одредио број испитаника које треба анкетирати и полазило се од прве зграде или куће са десне стране почетка улице. Уколико је била у питању зграда, прво су се анкетирале особе из првог стана а затим из сваког другог, тј. један стан се прескакао. У случају одбијања сарадње прелазило се на следећи стан, према редном броју. Када је на почетку улице била кућа, анкетање се вршило у свакој другој кући. Укупно 22 особе (6,9%) су одбиле да учествују у истраживању. Анкетање у једној улици се завршавало када је анкетиран онолики број испитаника који је претходно утврђен.

Анкетирање је спроведено методом „лице у лице“. Упитник су попуњавали лично испитаници или је анкетар читао питања и бележио одговоре, што је био знатно ређи случај, углавном код старијих особа. Уко-

лико неки од пунолетних укућана није био присутан, анкетар је понављао посету у договореном термину.

На овај начин анкетирано је 318 пунолетних испитаника.

Анкетирање је вршено у периоду од 10. марта до 20. априла 2006. године.

Методe статистичке анализе

Коришћене су методе дескриптивне статистике: аритметичка средина, стандардна девијација и 95%-ни интервал поверења.

За сваку групу питања рађена је факторска анализа, и то она која се користи са циљем редукације података, односно, променљивих.

Значајност разлике резултата овог истраживања у односу на резултате других истраживања одређивана је χ^2 -тестом, са вероватноћом ризика од 0,05. Одређивана је емпиријска вредност која се упоређивала са теоријском вредношћу за вероватноћу ризика од 0,05. Уколико је емпиријска вредност била мања од теоријске одређене за вероватноћу од 0,05, прихватала се нулта и одбацивала радна хипотеза и добио закључак да не постоји статистички значајна разлика између резултата. Уколико је емпиријска вредност била већа од теоријске одређене за вероватноћу од 0,05, одбацивала се нулта и прихватала радна хипотеза и добио закључак да између резултата постоји статистички значајна разлика.

Табела 1. Карактеристике узорка и дистрибуција одговора о самопроцењеном здравственом стању.

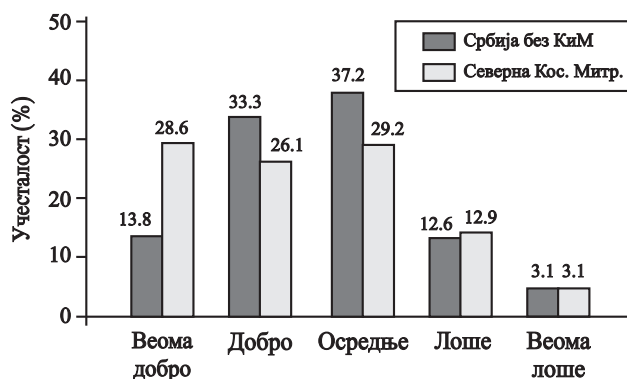
Карактеристике	Самопроцењено здравствено стање												
	Веома лоше		Лоше		Средње		Добро		Веома добро		Укупно		
	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	Број	%	
Пол	- Мушки	3	2.0	16	10.6	43	28.5	45	29.8	44	29.1	151	47.5
	- Женски	7	4.2	25	15.0	50	29.9	38	22.8	47	28.1	167	52.5
Старост	- 18-44	0	0	6	3.2	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	25.0	8	40.0	7	35.0	0	0	0	0	20	6.3
Број година школовања	- 1-4	0	0	1	50.0	1	50.0	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	26.0	146	45.9
	- 13-16	2	1.3	14	8.9	41	26.1	47	29.9	53	33.8	157	49.4
Брачно стање	- Ожењен	8	4.0	33	16.4	82	40.8	53	26.4	25	12.4	201	63.2
	- Неожењен	0	0	2	2.0	5	5.1	25	25.5	66	67.3	98	30.8
	- Разведен	0	0	1	20.0	0	0	4	80.0	0	0	5	1.6
	- Удовац	2	16.7	5	41.7	4	33.3	1	8.3	0	0	12	3.8
	- Ванбрач. заједн.	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	2	0.6
Самопроцењен о материјално стање	- Веома лоше	0	0	1	16.7	0	0	2	33.3	3	50.0	187	1.9
	- Лоше	1	10.0	0	0	1	10.0	6	60.0	2	20.0	16	3.1
	- Средње	7	5.0	24	17.3	46	33.1	27	19.4	35	25.2	10	43.7
	- Добро	2	1.3	15	10.0	43	28.7	44	29.3	46	30.7	139	47.2
	- Веома добро	0	0	1	7.7	3	23.1	4	30.8	5	38.5	150	4.1
Укупно		10	3.1	41	12.9	93	29.2	83	26.1	91	28.6	318	100.0

За утврђивање повезаности између самопроцењеног здравственог стања и низа независно променљивих које су из почетног скупа идентификоване факторском анализом рађена је вишеструка линеарна регресија уз коришћење процедуре корак по корак. Одређиван је коефицијент регресије (b) а потом је помоћу t-теста испитивано да ли се он значајно разликује од нуле (са вероватноћом ризика од 0,05). Све променљиве чији се коефицијент регресије значајно разликује од нуле ($p < 0,05$) означене су као предиктори зависно променљиве.

РЕЗУЛТАТИ

У Табели 1. Приказане су основне карактеристике испитаника и дистрибуција одговора о самопроцењеном здравственом стању по основним социјално-економским и демографским карактеристикама испитаника. Више од половине испитаника (54,7%) у овом истраживању је одговорило да је њихово здравље веома добро или добро.

У Графикону 1. приказани су упоредни резултати самопроцењеног здравља испитаника у северној Косовској Митровици и Србији без Косова и Метохије (32).



Графикон 1. Самопроцењено здравствено стање у Србији (без КиМ) и у Северној Косовској Митровици у 2006. г.

Међу одговорима о самопроцењеном здравственом стању становника северне Косовске Митровице и Србије без Косова и Метохије постоји статистички значајна разлика ($p < 0,05$). Становници северне Косовске Митровице значајно чешће своје здравствено стање процењују као веома добро и добро, док становници Србије без Косова и Метохије своје здравствено стање значајно чешће процењују као веома лоше и лоше.

Лоше и веома лоше самопроцењено здравствено стање међу становницима северне Косовске Митровице повезано је са женским полом, проблемима са расположењем, инфарктом миокарда, хроничним бронхитисом, психичким и нервним поремећајима, реуматолошким обољењем зглобова и повишеним шећером у крви. Са друге стране, коришћење услуга приватног гинеколога и плаћање за дијагностичке услуге повезано је са добрим и веома добрим самопроцењеним здравственим стањем (Табела 2).

Табела 2. Вишеструки линеарни регресиони модел (корак по корак) за самопроцену здравља у односу на променљиве које су претходно одређене као предиктори.

Експланаторне променљиве (предиктори)	Нестан-дариз. коефицијент		Стан-дариз. коефицијент		p
	b	SE	β	T test	
- Пол (женски)	-0,05	0,01	-0,592	-14,0	0,000
- Проблеми са располож.	-0,23	0,07	-0,129	-3,4	0,001
- Инфаркт миокарда	-0,55	0,19	-0,102	-2,8	0,005
- Хронични бронхитис	-0,50	0,10	-0,179	-4,8	0,000
- Псих. и нервни поремећ.	-0,65	0,16	-0,149	-4,1	0,000
- Ревматол. обољења згл.	-0,25	0,06	-0,175	-4,3	0,000
- Повишени шећер у крви	-0,42	0,12	-0,125	-3,4	0,001
- Коришћ. усл. прив. гинекол.	0,54	0,19	0,105	2,8	0,005
- Плаћање за дијагн. услуге	0,18	0,07	0,106	2,7	0,009
- Константа	60,61	0,63	-	10,5	0,000

ДИСКУСИЈА

Највећи део становника северне Косовске Митровице (54,7%) своје здравствено стање проценило је као добро и веома добро, значајно више него становници Србије без Косова и Метохије. Приликом анализе ове разлике треба узети у обзир старосну структуру становника и околности под којима становништво ове две територије живи, с обзиром да се ради о субјективној процени сопственог здравља. Становници северне Косовске Митровице су значајно млађи у односу на становнике Србије без Косова и Метохије. Северна Косовска Митровица је насељена значајним бројем расељених становника из осталих делова Косова и Метохије. При томе, млађи становници су остајали у северној Косовској Митровици, док су старији, који би теже поднели нестабилну политички-безбедносну ситуацију, настављали према ужој Србији. Из истог разлога одрасли становници су напустили северну Косовску Митровицу.

Становници северне Косовске Митровице живе у сталној опасности од могућих сукоба и у неизвесности око своје даље судбине везане за опстанак на тој територији, па здравље за њих нема једнаку вредност као што има за становнике осталог дела Србије. То ствара и разлике у перцепцији сопственог здравља, односно у разликовању доброг од просечног или лошег здравља. Тако ће, на пример, становник северне Косовске Митровице, и поред присуства благих симптома, своје здравље описати као добро, док би становник Србије без КиМ у истим тим условима своје здравље описао као просечно. Због свега наведеног, самопроцењено здравље може имати релативан значај приликом упоређивања здравственог стања становника који живе на различитим територијама.

Добијени резултати о факторима који су повезани са самопроцењеним здравственим стањем поклапају се са налазима из литературе. Тако, код становника Тексаса лоше и веома лоше самопроцењено здравстве-

но стање повезани су са старијим животним добом, женским полом, припадношћу латиноамеричким народима, лошим материјалним стањем, гојазношћу, недовољном физичком активношћу и недостатком здравственог осигурања (15). У истраживању које су спровели Реј и сарадници међу прицима у САД-у, лоше и веома лоше здравље повезано је са женским полом, старошћу већом од 45 година, лошим материјалним стањем, ограничењима у обављању свакодневних активности и раду, пушењем, као и хипертензијом и дијабетесом (33). Често је испитивана повезаност хроничних обољења и самопроцењеног здравственог стања. Тако су Пан и сарадници утврдили да одрасле особе оболеле од дијабетеса своје здравствено стање најчешће описују као просечно или лоше (34). Да је присуство неке хроничне болести повезано са лошим или веома лошим самопроцењеним здравственим стањем утврђено је и у другим истраживањима (35-37).

ЗАКЉУЧАК

На основу добијених резултата може се закључити да више од половине становника северне Косовске Митровице (54,7%) своје здравствено стање процењује као добро или веома добро. Становници северне Косовске Митровице значајно чешће своје здравље процењују као добро или веома добро.

Самопроцењено здравствено стање становника северне Косовске Митровице повезано је са полом, проблемима са расположењем, болестима као што су: инфаркт миокарда, хронични бронхитис, психички и нервни поремећаји, реуматолошка обољења зглобова и повишени шећер у крви. коришћењем услуга приватног гинеколога и плаћањем за дијагностичке услуге.

Самопроцењено здравље је субјективни показатељ здравственог стања који се добија из испитивања здравља. Значај овог показатеља је у снажној предиктивној вредности за смртност, обољевање и коришћење здравствене службе и често се користи у истраживањима за испитивање различитих аспеката здравља. У новије време користи се и као показатељ неједнакости у здрављу и квалитета живота. Међутим, приликом тумачења резултата, нарочито приликом упоређивања резултата са различитих територија, треба имати у виду да се ради о субјективном показатељу здравственог стања.

ЛИТЕРАТУРА

- Bullinger M. International comparability of health interview surveys: An overview of methods and approaches. In: Nosiskov A., Gudex C., ed. EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press, Biomedical and Health Research, 2003; 57: p. 1-11 Available from URL: <http://euro.who.int/document/HIS/004Chapt01.pdf>
- Simic S. Procena zdravstvenog stanja stanovništva. U: Cucic V. ur. Socijalna medicina, Beograd: Savremena administracija, 2000; str.:76-96
- Ochoa A., Imbert F., Ledesert B., Pitard A., Grimaud O. Health indicators in the European Regions. *European Journal of Public Health*, 13 (3): 118-26, 2003
- Montserrat A., Sicard F. Building a European Health Survey System: Improving information on self-perceived morbidity and chronic conditions. Luxembourg: Workong Party Morbidity and Mortality, 2004. Available from URL: http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/implementation/wp/morbidity/docs/ev_20040120_vd_04_en.pdf
- Okosun, I.S., Choi S., Matamoros, T. & Dever, G.E. 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: p.: 429-36)
- Bond, J., Dickinson, H. O., 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: p. 193-206)
- Bath PA. Differences between older men and women in the self-rated health - mortality relationship. *Gerontologist* 2003; 43:387-395)
- Idler EL. Discussion: Gender differences in self-rated health, in mortality, and in the relationship between the two gender. *Gerontologist* 2003;43:372-375)
- 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)
- Burstrom 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)
- 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)
- Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:2137)
- Franks P, Gold MR, Fiscella K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. *Soc Sci Med* 2003;56: 2505-14)
- Piko B. Health-related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *J Community Health* 2000;25:125-37)
- Andersen M, Lobel M. Predictors of health selfappraisal: what's involved in feeling healthy?. *Basic Appl Soc Psych* 1995;16:121-36)
- Friis RH, Nomura WL, Ma CX, Swan JH. Socioepidemiologic and health-related correlates of walking for exercise among the elderly: results from the longitudinal study of aging. *J Aging Physical Activity* 2003;11:54-65)
- Okano G, Miyake H, Mori M. Leisure time physical activity as a determinant of self-perceived health and fitness in middle-aged male employees. *J Occup Health* 2003;45:286-92)
- Browning C, Cagney K, Wen M. Explaining variation in health status across space and time: implications for racial and ethnic disparities in self-rated health. *Soc Sci Med* 2003; 57:1221-35)
- Carballo M, Heal B, Hernandez M. Psychosocial aspects of the tsunami. *J Roy Soc Med* 2005;98:396-99)
- 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 longitu-

- dinal analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 1996;37:435-44.
24. Gill DA, Picou JS. Technological disaster and chronic community stress. *Soc Nat Resources* 1998;11:795-815.
 25. Reijneveld SA, Crone MR, Schuller AA. The changing impact of a severe disaster on the mental health and substance misuse of adolescents: follow-up of a controlled study. *Psychol Med* 2005;35:367-76.
 26. 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.
 27. Subramanian S.V., Ertel K. Author's Response: Self-rated health may be adequate for broad assessments of social inequalities in health. *International Journal of Epidemiology* 2009;38:319-324
 28. Reed C., Monz B. U., Perahia D., Gandhi P., Bauer M., Dantchev N. et al. Quality of life outcomes among patients with depression after 6 months of starting treatment: Results from FINDER. *Journal of Affective Disorders* 2009; 113: 296-302
 29. 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/040147htm>
 30. MacIntyre K. Rapid assessment and sample surveys: trade-offs in precision and cost. *Health Policy Plan* 1999;14:363-73.
 31. WHO. World Health Survey. Geneva: WHO. (2006) Available from URL: <http://www.who.int/healthinfo/survey/eu/index.html>
 32. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije, 2006. godina, osnovni rezultati. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2007
 33. Perry M, Tasheff J, Marmet P, Miller C, Potsic S, Pezzino G. Factors Associated with Self-Perceived Excellent and Very Good Health Among Blacks. Atlanta: CDC Morbidity and Mortality Weekly Report 1996;45:906-911
 34. 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
 35. 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.
 36. Damian J, Ruigomez A, Pastor V, Martin-Moreno J M. Determinants of Self-Assessed Health Among Spanish Older People Living at Home. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53: 412-16
 37. Ferraro KF, Farmer MM, Wybraniec JA. Health Trajectories: Long-Term Dynamics Among Black and White Adults. *J Health Soc Behav* 1997;38:38-54.