

## РАНГИРАЊЕ ПО СКАЛИ ЖИВОТНИХ ВРЕДНОСТИ

Мирјана ЛАПЧЕВИЋ<sup>1</sup>, Иван ДИМИТРИЈЕВИЋ<sup>2</sup>, Јелена РИСТИЋ<sup>3</sup>, Мира ВУКОВИЋ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Дом здравља „Вождовац”, Београд; <sup>2</sup>Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд;

<sup>3</sup>Здравствени центар, Лесковац; <sup>4</sup>Здравствени центар, Ваљево

### КРАТАК САДРЖАЈ

**Увод** Здравље је, по дефиницији Светске здравствене организације, сложена категорија која се не односи искључиво на одсуство болести, него је „психичко, физичко и социјално благостање”. Значење појма здравља бива све шире и у себе укључује опште и личне потребе, мотиве и психолошке особине личности, образовање, културу, традицију, вероисповест. У скали животних вредности потребе нису истоветно рангиране, а при њиховом задовољењу полази се од ранга значаја.

**Циљ рада** Циљ истраживања био је да испитаници од понуђених 12 животних вредности одаберу њих шест и рангирају их по значају бодовањем на скали од 1 до 6.

**Метод рада** Као метод истраживања кориштен је анкетни упитник о преваленцији фактора ризика хроничних незаразних обољења сачињен од стране Секције опште медицине Српског лекарског друштва и Катедре за општу медицину Медицинског факултета Универзитета у Београду. Обрађен је узорак добијен тако што је из бирачких спискова из општине Вождовац и 18 градских центара Србије случајним одабиром издвојено 10% грађана старости од 25 до 64 година. Анкетирање је од стране лекара, медицинских и патронажних сестара обављено у периоду од јесени 1995. до пролећа 1996. године, у здравственим установама и у стамбеном простору у којем су испитаници пребивали.

**Резултати** На ширем подручју Србије прегледан је и лабораторијски обрађен 14801 грађанин, 42,57% мушкараца (М) и 57,25% жена (Ж), а само у општини Вождовац 852 грађана, М 34,62% и Ж 65,38%. Бодовањем појединачних категорија сачињена је скала животних вредности, којом је највиши ранг, уједно и важност, у свим животним добима додељен здрављу. Рангираност здравља на ширем подручју Србије износила је 4,79%, а на Вождовцу 4,4%. На другом месту по важности у изјашњавању испитаника био је „добар однос у породици”, а на последњем „бављење политиком”.

**Закључак** Резултати истраживања добијени на ширем подручју Србије не одступају знатно од оних добијених у општини Вождовац. Они јасно показују да на скали понуђених животних вредности испитаници придају највећи значај здрављу. Значајно друго место на скали заузима „добар однос у породици”, а последње „бављење политиком”. Висока рангираност здравља и добрих породичних односа даје јасне смернице здравственим радницима, нарочито онима у примарној здравственој заштити, како да кроз различите програме промовисања облика здравог живљења и рада са породицом допринесу заштити и унапређењу здравља појединаца, породице и друштва у целини.

**Кључне речи:** скала животних вредности; здравље; породица

### УВОД

Здравље је, по дефиницији Светске здравствене организације (WHO), сложена категорија која се не односи искључиво на одсуство болести, него је „психичко, физичко и социјално благостање”. Значење појма здравља бива све шире и у себе укључује опште и личне потребе, мотиве и психолошке особине личности, образовање, културу, традицију, вероисповест. Занемаривање ових бројних утицаја, пресудних за постизање задовољавајућег квалитета живота и здравља, умногоме умањује успехе целокупне здравствене делатности.

Начин живота, култура и цивилизацијски ниво одређују целокупну сферу људског живота, прожету општим људским потребама. „Богатство човека лежи у разноврсности његових потреба” [1].

Нагони и инстинкти, будући да су генетски условљени, својеврсни су баштинници колективног искуства људске врсте. Мотиви су по својој природи знатно сложеније категорије. Њима су обухваћене различите људске активности, смислом и исходиштем усмерене ка остварењу одређених циљева и задовољењу потреба. Нагони и инстинкти обликују човеково понашање, а мотиви, као израз његових потреба, употпуњују његово друштвено биће. Неадекватне димензије општих потреба, с једне стране, и нерационално снажни мотиви, с друге, представљају основ

за поремећаје здравља. Раскорак између хтења и могућности може постати трајан извор емотивне напетости, која води у соматизацију анксиозности и у појаву клиничких аспеката незадовољности општих потреба. Не треба заборавити, притом, да у основне заједничке потребе спада и право на рад, а да се у опште и заједничке потребе убраја и потреба за друштвеним животом, то јест удруживањем (породица, пријатељи, суседи).

Широки распон људских потреба и њихових врста, од оних билошких па све до културних, као и разнолики видови њихове заступљености у комплексним организмима какве су људске јединке, одражавају се управо у међусобној различитости тих јединки. Значајна улога у формирању и обликовању потреба припада породици. Живот у њој складан је, између осталог, у оној мери у којој су квалитативно усклађене структурне компоненте личности њених чланова и у којој је остварена интеракција њихових потреба. Личност се укључује у сложенији систем односа ступањем у живот средине у којој живи и суочењем са свим њеним потребама и вредностима. Такоређи, на једној страни налази се мотивациони систем личности, а на другој су опште друштвене потребе и вредности.

Живот у заједници (породица, друштво) могућ је само ако се уреди односи између људи који у њој живе. Системи друштвених потреба, норми и вред-

ности веома су сложени и подложни променама. Такође, мотивациони систем личности на индивидуалном нивоу испољава комплексност. И саму интеракцију друштвених и личних система вредности одликује променљивост.

Социјалне потребе, у ужем смислу, тесно су повезане са нивоом животног стандарда (висина зараде, образовање, здравствена заштита, становање, правна сигурност, снабдевање). Нипошто није лако ускладити социјалне потребе и економске интересе, а управо се то од уређеног друштва очекује [1]. Животне вредности нису истог ранга, то јест немају подједнаку вредност за сваког појединца. Оне се мењају упоредо са животним добом, а при њиховом задовољењу полази се од засебног ранга значаја који оне за сваку особу појединачно имају. У том светлу утврђује се принцип једнаких потреба за све грађане (образовање, заштита деце, примарна здравствена заштита). Солидарност чланова друштвене заједнице даје друштвеној целини својства демократичности, којима се, опет, подразумева општељудска једнакост у добијању почетних могућности за задовољење приоритетних потреба. Оваква равноправност прихваћена је за мерило цивилизацијских и хуманих вредности. Наведене принципе здравствена професија је обавезна да заступа, пошто се управо здравствени радници затичу на извору многобројних људских невоља и патњи, што се нарочито може рећи за рад лекара у примарној здравственој заштити (ПЗЗ) [2].

Здравствене потребе и захтеви проистичу из општих и личних потреба. Рад здравствене службе усмерен је првенствено на решавање здравствених захтева, тако да здравствене потребе већим делом остају неспознате, и самим тим недоступне свакој врсти здравствене интервенције. Будући да грађани знатан број својих здравствених потреба задовољавају у оквирима самозаштите (70-80%), врсте и број њихових аутентичних потреба могу се утврдити једино истраживањем [2, 3].

## ЦИЉ РАДА

У нама доступним истраживањима проблем система људских вредности и њиховог рангирања релативно је ретко био расветљен. Циљ истраживања био је да испитаници од понуђених 12 животних вредности одаберу њих шест и рангирају их по значају бодовањем на скали од од 1 до 6.

## МЕТОД РАДА

Кориштен је анкетни упитник о преваленцији фактора ризика хроничних незаразних обољења (ХНО) који су сачиниле Секција опште медицине Српског лекарског друштва и Катедра за општу медицину Медицинског факултета Универзитета у Београду. Обрађен је узорак добијен тако што је из бираних спискова из општине Вождовац и 18 градских центара Србије случајним одабиром издвојено 10% грађана старости од 25 до 64 година. Анкетирање је од стране лекара, медицинских и патронажних

сестара обављено у периоду од јесени 1995. до пролећа 1996. године, у здравственим установама и у стамбеном простору у којем су испитаници пребивали.

## РЕЗУЛТАТИ

У ширем подручју Србије прегледан је и лабораторијски обрађен 14801 грађанин, од којих су 6327 били мушкарци (М) (42,57%) и 8474 жене (Ж) (57,25%), а само на општини Вождовац 852 грађана, од којих 295 М (34,62%) и 557 Ж (65,38%). Подаци до којих смо дошли кодирани су на методолошки јединствен начин и компјутерски обрађени.

Појединци се разликују по значају који придају појединим животним вредностима. На бази највиших „оцена” којима су испитаници вредновали понуђене категорије сачињена је рангирана скала животних вредности, приказана у табели 1. Како се из табеле 1 да видети, вредност која је у свим животним добима највише рангирана је здравље. У Србији је општи ранг здравља износио 4,79% (за М 4,74%, а за Ж 4,83%), а у општини Вождовац 4,4% (за М 4,4%, а за Ж 4,41%). На другом месту по рангираности и у Србији и на Вождовцу био је „добар однос у породици”. У ширем подручју Србије на трећем месту заједно су се нашли „добар материјални положај” и „живот у миру”, док је на Вождовцу тај ранг припао само „добром материјалном положају”. Четврта по значају у Србији је „срећа у љубави”, а у општини Вождовац истовремено пријатељство и „живот у миру”. Пријатељство је, посматрано на ширем подручју Србије, пета вредност по важности, а тај ранг је на Вождовцу додељен „срећи у љубави”. Шеста је и у Србији и на Вождовцу слобода. Остале вредности рангиране су на следећи начин: седми – „занимљив посао”, осми – „успех у друштву”, девета – „добра забава”, десето – „лако богаћење”, и једанаесто, последње место – „бављење политиком”.

На скали понуђених животних вредности исти ранг у Србији и у општини Вождовац имају следеће категорије: здравље (1), „добар однос у породици” (2), „добар материјални положај” (3), слобода (6), „занимљив посао” (7), „лако богаћење” (10) и „бављење политиком” (11).

У изјашњавању мушкарца о „успеху у друштву”, „занимљивом послу”, слободи, „лаком богаћењу”, „доброј забави” и „бављењу политиком” није уочена значајна разлика између испитаника са ширег подручја Србије и оних из општине Вождовац. Такође, нису запажена значајна одступања у изјашњавању жена о категоријама „среће у љубави”, здравља, пријатељства, „доброг односа у породици” и „живота у миру”.

Скала вредности испитаника са Вождовца у функцији животног доба приказана је у табели 2.

Уочљиво је да је здравље у свим старосним добима била највише рангирана вредност, нарочито међу испитаницима старости 55-64 године.

„Добар однос у породици” у свим узрастима био је на другом месту по рангираности, изузев међу испитаницима старости 25-34 године, који већи значај придају „срећи у љубави”. Важност „доброг материјалног положаја” повећава се са годинама старости,

ТАБЕЛА 1. Скала вредности и њихов ранг у Републици Србији и у општини Вождовац у функцији пола испитаника.  
TABLE 1. Quality scale in relation to gender in the Republic of Serbia and Voždovac municipal.

Редни број Order number	Скала вредности Quality scale	Србија Serbia				Вождовац Voždovac			
		Општа оцена General value	Општи ранг General rank	Мушки Male	Женски Female	Општа оцена General value	Општи ранг General rank	Мушки Male	Женски Female
1	Срећа у љубави Happiness in love	2.22	4	2.19	2.24	2.13	5	1.96	2.23
2	Добар материјални положај Material well being	2.28	3	2.26	2.3	2.56	3	2.59	2.54
3	Успех у друштву Social success	0.62	8	0.72	0.55	0.77	9	0.93	0.69
4	Здравље Health	4.79	1	4.74	4.83	4.4	1	4.4	4.41
5	Занимљив посао Interesting job	0.79	7	0.89	0.71	1.34	7	1.07	-
6	Слобода Freedom	1.96	6	2.03	1.9	1.78	6	1.86	1.73
7	Лако богаћење Getting rich quick	0.17	10	0.2	0.16	0.31	10	0.48	0.21
8	Пријатељство Friendship	2.1	5	2.07	2.12	2.31	4	2.34	2.3
9	Добар однос у породици Good family relationship	3.38	2	3.28	3.46	3.01	2	2.68	3.19
10	Добра забава Good fun	0.29	9	0.35	0.24	0.33	8	0.43	0.28
11	Живот у миру Peaceful living	2.28	3	2.13	2.39	2.31	4	2.17	2.38
12	Бављење политиком Political activity	0.06	11	0.08	0.04	0.07	11	0.08	0.06

ТАБЕЛА 2. Скала вредности у општини Вождовац у функцији старосног доба испитаника.  
TABLE 2. Quality scale in relation to age in Voždovac municipal.

Редни број Order number	Скала вредности Quality scale	Старост (године) Age (years)				Укупно Total
		25-34	35-44	45-54	55-64	
1	Срећа у љубави Happiness in love	16	27	19	24	86
2	Добар материјални положај Material well being	12	28	25	38	103
3	Успех у друштву Social success	4	11	8	8	31
4	Здравље Health	20	46	44	67	177
5	Занимљив посао Interesting job	7	15	13	12	47
6	Слобода Freedom	6	16	19	31	72
7	Лако богаћење Getting rich quick	2	4	3	3	12
8	Пријатељство Friendship	9	20	22	41	92
9	Добар однос у породици Good family relationship	13	30	31	48	122
10	Добра забава Good fun	2	4	3	5	14
11	Живот у миру Peaceful living	7	21	25	40	93
12	Бављење политиком Political activity	0	0	0	1	1
Укупно Total		98	222	212	318	850

али бележи благи пад међу испитаницима животне доби 45-54 године.

Значај пријатељства расте упоредо са бројем година испитаника, док се важност „среће у љубави” највише препознаје међу особама старости 35-44 године.

Шестопласирана категорија у нашем истраживању била је слобода, која је такође више цењена међу испитаницима поодмакле животне зрелости. Жеља за „лаким богаћењем” није изражена ни у једном животном добу. „Занимљив посао” сматра се важнијим

од „успеха у друштву”, али га овај, са незнатим заостатком и благим осцилацијама, следи у рангирању. „Добра забава” је заједно са „лаким богаћењем” при дну скале животних вредности. „Живот у миру” преважно је високо вреднована категорија међу старијим испитаницима.

Последње рангирана животна вредност у нашем истраживању било је „бављењем политиком”, за које испитаници старости 35-44 године готово да нису ни показали занимање, а пораст интересовања за ту активност забележен је тек у старосном добу 55-64 године.

## ДИСКУСИЈА

Напомињући да су поједине категорије добиле исти број бодова, износимо коначну скалу вредности:

1. Здравље
2. Дobar однос у породици
3. Дobar материјални положај
4. Живот у миру
5. Пријатељство
6. Срећа у љубави
7. Слобода
8. Занимљив посао
9. Успех у друштву
10. Добра забава
11. Лако богаћење
12. Бављење политиком

На основу добијених резултата лако је закључити да грађани сматрају да је здравље најважнија животна вредност. Како брига о здрављу није само задатак здравствене службе, него и обавеза сваког појединца, породице и целог друштва, здравствени професионалци су дужни да континуираним здравствено-васпитним радом подуче грађане унапређењу и очувању сопственог здравља и здравља њихове породице. На тај начин би грађани били у стању да благовремено уоче и препознају здравствене проблеме и, у случајевима када они нису решиви на индивидуалном нивоу или у породичним оквирима, за помоћ се обрате одговарајућој здравственој служби. Тиме би се смањило временски раскорак између тренутка настанка здравственог поремећаја и тренутка обраћања за лекарску помоћ, и пружио допринос бржем постављању дијагнозе и успешнијем лечењу [1, 4].

Категорија „добар однос у породици” је према изјашњавању испитаника са ширег подручја Србије и са Вождовца заузела друго место по важности на скали животних вредности (Табела 1). Хармонични односи у породици предуслов су за несметан развој њених чланова. Животне вредности нису само генетски одређене, већ су под утицајем низа димачних социјалних фактора. На квалитет животних вредности пре свега утиче породица, а потом и школа. У познијим годинама на систем вредности значајно утиче радна средина. Усклађеност хтења и могућности појединца са општим друштвеним вредностима добра је основа за вођење здравог живота [3]. Стога је систем вредности, изграђен у току детињства и учвршћен васпитним деловањем породице и социјалног

окружења, неопходна подлога за успостављање пуне моралне свести човека данашњице, којом се он квалификује за равноправно учешће на сцени друштвених збивања [12].

Квалитет живота је термин који се користи као мера психичког и физичког благостања. Благостање, уопштено гледано, у тесној је вези са тим колико се људи добро осећају у средини у којој живе. Индикатори на основу којих се врши процена квалитета живота такође су корисни и у приказивању најважнијих аспеката у животу појединца (односи у породици, образовање, запосленост, финансије). Квалитет живота разматра се са три главна аспекта: социјалног, економског и здравственог [5].

Дobar материјални положај, занимљив посао, успех у друштву и живот у миру само су неки од предуслова за задовољење свеукупних људских потреба. Нарушена равнотежа индивидуалних и општих потреба доводи до незадовољства, деструкције и оштећења здравља.

Потребе нематеријалне природе, попут образовања, културе, еколошких чинилаца, здравства и социјалне заштите, друштвене и личне сигурности, припадају напреднијим основних људских потреба [5]. Свет данашњице био би бољи када би се угледао на епоху хуманизма и ренесансе, у којој је живот био слављен у свим аспектима. У том времену оживела је, пре свега, љубав човека према сопственом бићу и тежња за богатством духовног живота [12].

Неки аутори, истражујући субјективно благостање и сагледавајући учесталост позитивних и негативних емоција, наводе да оне варирају у односу на старосну доб, пол, класну и расну припадност. Тиме се њихова разматрања све више крећу у правцу сагледавања квалитета живота у светлу индивидуалности особе – њеног карактера, радног искуства, културног и верског идентитета – и заправо се приклањају теоријама које истичу значај адаптације, културе и особености циљева појединца [6]. Овоме у прилог говоре и студије које указују на важност самосталног постављања критеријума за срећан живот [7].

Срећа у љубави, најшире схваћена, пружа наду, подстиче оптимизам и олакшава превазилажење проблема, чини живот садржајним и комплетнијим, али сама по себи не решава друге животне проблеме. Према нашем истраживању, „срећи у љубави” највећи значај придају испитаници старости 35-44 година, а потом они животне доби 55-64 година. Овај податак нарочито је разумљив ако се зна да у позном животном добу наступа пад психофизичких способности и с њим нужно већа упућеност супружника једно на друго (Табела 2).

Многи су аутори настојали да испитају заснованост задовољства људи. У Великој Британији, као и у другим високоразвијеним земљама, ниво животног задовољства је на завидном нивоу, док је у мање богатим земљама ниво животне сатисфакције веома низак. Економска стабилност као значајан показатељ квалитета живота указује на то да су људи са бољим и стабилнијим економским статусом задовољнији од оних чији је економски положај лош. Слично томе, људима који су задовољни својим радним местом мање прети опасност менталног стреса. Ис-

траживања показују да ниво едукације мање утиче на животну сагисфакцију од економских фактора и запослености. Гледано са социјалног аспекта, људи посвећени спорту, рекреацији и хортикултури умногосте су задовољнији од оних који нису склони овим активностима. Доказано је и то да су особе које су у стабилној брачној заједници или вези знатно срећније од оних који су сами, разведени, или обудовели [5]. Поступак процене квалитета живота веома је комплексан, али исто тако и користан, будући да највећи број истраживања указују на снажну повезаност квалитета живота и здравственог стања појединца. Другим речима, здравствено стање је боље уколико је економски и брачни статус појединца повољнији [8].

Резултати нашег истраживања потврдили су да је „бављење политиком” најмање пожељна активност, за коју испитаници старости 35-44 године готово да нису показали никакво занимање, док је пораст интересовања за њу забележен тек у старосном добу 55-64 године. Ако би се са истим циљем предузело ново истраживање сигурно би се установило да су након 2000. године наступиле значајне промене. Од тада је у политичком животу присутан све већи број младих (нарочито мушкараца), а на основу резултата испитивања јавног мњења стиче се утисак да је потражња за лаком зарадом и добром забавом све већа. Стил живота близак овим захтевима довео је до пораста преваленције фактора ризика за хронична незаразна обољења (ХНО), чијом се интер-реакцијом ствара такозвани ризични профил за појаву ХНО. Највећи ризик (*odds ratio*) за инфаркт миокарда (ИМ) и цереброваскуларни инсулт (СВИ) изазива пушење цигарета, а статистички су веома значајни хипертензија и позитивна породична анамнеза [9]. Према подацима *WHO*, Србију одликује релативно висок ризик умирања од коронарне болести, нарочито особа старости 40-49. година. Према истом извору информација, у Србији се у периоду 1990-1999. године за око 50% повећало умирање од кардиоваскуларних болести особа старости 45-74 године. На основу резултата студије *MONICA* установљено је да је Србија земља са највећим средњим годишњим порастом свих фактора ризика, што је у корелацији са просечним годишњим порастом оболевања и умирања од исхемијске болести срца [10].

Резултати истраживања обављеног у Србији у периоду од 1. децембра 2002. до 30. априла 2003. године показују да се код мушкараца ИМ све чешће јавља пре 45. године живота [11].

Како је, судећи по изложеним подацима, последњих десет година у Србији повећан број фактора ризика, разбољевања и умирања (нарочито од кардиоваскуларних болести), неопходно је да лекари подсети грађане на скалу животних вредности, која је пре десет година показала да је здравље животна вредност највишег ранга и да је „добар однос у породици” готово једнаке важности.

Сем тога, изузетно је важно да се у циљу промоције здравља и неговања здравог животног стила, у оквиру ПЗЗ спроведе интензиван превентивни рад са групама и појединцима. Тиме би се могло утицати

на то да се изјашњавање грађана и њихово стварно понашање уједначе и обједине у свакодневну примену здравог начина живљења.

Будући да се на ток ХНО може утицати, да се он модификацијом и редукцијом ФР да мењати, готово је сва таква обољења могуће сврстати у групацију превентивних болести. Због тога је веома важно аргументованом, доказима поткрепљеном промоцијом здравља (I ниво доказа) оспособљавати појединце и друштвену заједницу за унапређено и побољшано контролисање властитог здравља. У реализацији овог програма, због комплексности самог процеса евалуације, као и фактора који утичу на њен исход, свакако се наилази на потешкоће [13].

## ЗАКЉУЧАК

Резултати истраживања добијени на ширем подручју Србије не одступају знатно од оних добијених у општини Вождовац. Они јасно показују да на скали понуђених животних вредности испитаници придају највећи значај здрављу. Значајно друго место на скали заузима „добар однос у породици”. Више рангираност здравља и добрих породичних односа даје јасне смернице здравственим радницима, нарочито онима у примарној здравственој заштити, како да кроз различите програме промовисања облика здравог живљења и рада са породицом допринесу заштити и унапређењу здравља појединца, породице и друштва у целини [6].

## ЛИТЕРАТУРА

- Lapčević M, Ivanković D, Žigić D. Ličnost, zdravlje i zdravstveno vaspitanje. Beograd: Sekcija opšte medicine Srpskog lekarskog društva; 2001.
- Simić S, Bjegović B, Jelača P, et al. Osnove za reformu sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji. Beograd: Centar za proučavanje alternativa, Samizdat B92; 2001.
- Žigić D, Lapčević M, Popović J, Ivanković D, et al. Opšta medicina – porodična medicina. Beograd: Sekcija opšte medicine Srpskog lekarskog društva; 2003.
- Žigić D, Konstantinović D, Lapčević M, et al. Faktori rizika i hronična nezarazna oboljenja: metodološke smernice. Beograd: Katedra opšte medicine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Sekcija opšte medicine Srpskog lekarskog društva; 1998.
- Myers DG, Diener E. Who is happy? Psychol Sci 1995; 6(1):10-9.
- Diener E, Suh E, Oishi S. Recent studies on subjective well-being. Indian Journal of Clinical Psychology 1997; 24:25-41.
- Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction with Life Scale. Psychol Assess 1993; 5(2):164-72.
- Donovan N, Halpern D. Life Satisfaction: the state of knowledge and implications for government. Life Satisfaction Seminar. UK: Strategy Unit of the Cabinet Office; 2002.
- Lapčević M, Vuković M. Faktori rizika za hronična nezarazna oboljenja: dvanaestonedeljna prospektivna studija. Srp Arh Celok Lek 2004; 132(11-12):414-20.
- Ostojić M, Vasiljević Z, Gajić I, et al. Preporuke za prevenciju ishemijske bolesti srca. Beograd: Nacionalni komitet za izradu vodiča kliničke prakse u Srbiji; 2002.
- Lapčević M, Kosić D. Bol u grudima u radu lekara opšte medicine. Opšta medicina 2003; 9(3-4):129-38.
- Milovanović D, Milovanović S. Etika savremenog sveta na početku XXI veka. Srp Arh Celok Lek 2005; 133(1-2):111-4.
- Cucić V, Simić S, Marinković J, et al. Zdravstvena zaštita zasnovana na dokazima. Beograd: Velarta; 2001.

## RATING ON LIFE VALUATION SCALE

Mirjana LAPČEVIĆ<sup>1</sup>, Ivan DIMITRIJEVIĆ<sup>2</sup>, Jelena RISTIĆ<sup>3</sup>, Mira VUKOVIĆ<sup>4</sup><sup>1</sup>Health Care Center „Voždovac“, Belgrade; <sup>2</sup>Institute of Psychiatry, Clinical Center of Serbia, Belgrade;<sup>3</sup>Health Care Center, Leskovac; <sup>4</sup>Health Care Center, Valjevo

**INTRODUCTION** World Health Organization (WHO) Articles of Association defines health as the state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease. According to this definition, the concept of health is enlarged and consists of public and personal needs, motives and psychological nature of a person, education, culture, tradition, religion, etc. All these needs do not have the same rank on life valuation scale.

**OBJECTIVE** The objective of our study was ranking 6 most important values of life out of 12 suggested.

**METHOD** Questionnaire about Life Valuation Scale was used as method in our study. This questionnaire was created by the Serbian Medical Association and Department of General Medicine, School of Medicine, University of Belgrade. It analyzed 10% of all citizens in 18 places in Serbia, aged from 25 to 64 years, including Belgrade commune Voždovac. Survey was performed in health institutions and in citizens' residencies in 1995/96 by doctors, nurses and field nurses.

**RESULTS** A total of 14,801 citizens was questioned in Serbia (42.57% of men, 57.25% of women), and 852 citizens in Voždovac commune (34.62% of men, 65.38% of women). People differently value things in their lives. On the basis of life values scoring, the most important thing in people's life was health. In

Serbia, public rank of health was 4.79%, and 4.4% in Voždovac commune. Relations in family were on the second place, and engagement in politics was on the last place.

**CONCLUSION** The results of our study in the whole Serbia and in Voždovac commune do not differ significantly from each other, and all of them demonstrated that people attached the greatest importance to health on the scale of proposed values. Relationships in family were on the second place, and political activity was on the last place. High ranking of health and relationships in family generally shows that general practitioners in Serbia take important part in primary health care and promotion of health care management. They have responsibility to preserve and enhance health of a person, family and society as a whole.

**Key words:** life valuation scale; health; family

Mirjana LAPČEVIĆ  
Dom zdravlja „Voždovac“  
Krivolačka 4-6, 11000 Beograd  
Tel.: 011 3080 540  
E-mail: mandrak@eunet.yu