

„Izbjegavajte izbjegavanje“: Uloga percipiranoga stresa i strategija suočavanja u kvaliteti zdravlja žena oboljelih od migrene

Krizmanić, Andreja

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:678051>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-12**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

„IZBJEĞAVAJTE IZBJEĞAVANJE“:

**ULOGA PERCIPIRANOG STRESA I STRATEGIJA SUOČAVANJA U
KVALITETI ZDRAVLJA ŽENA OBOLJELIH OD MIGRENE**

Diplomski rad

Andreja Krizmanić

Mentor: prof. dr. sc. Dragutin Ivanec

Zagreb, 2023.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 8.5.2023.

Andreja Krizmanić

SADRŽAJ

UVOD.....	1
<i>Migrena</i>	1
<i>Faze migrene</i>	1
<i>Vrste migrene</i>	2
<i>Okidači migrene</i>	2
<i>Onesposobljenost zbog migrene</i>	3
<i>Tretman migrene</i>	3
<i>Stres</i>	4
<i>Suočavanje sa stresom</i>	5
<i>Kvaliteta života vezana uz zdravlje</i>	6
PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	8
METODA.....	8
<i>Sudionici</i>	9
<i>Postupak</i>	10
<i>Instrumenti</i>	10
<i>Ljestvica percipiranog stresa – PSS</i>	11
<i>Upitnik suočavanja sa stresom</i>	11
<i>Upitnik zdravstvenog statusa – SF-36</i>	12
REZULTATI.....	13
RASPRAVA.....	21
<i>Metodološka ograničenja i smjernice za buduća istraživanja</i>	28
<i>Praktične implikacije</i>	29
ZAKLJUČAK.....	30
LITERATURA.....	31
PRILOZI.....	35
<i>Prilog A</i>	35
<i>Prilog B</i>	36

„IZBJEGAVAJTE IZBJEGAVANJE“: ULOGA PERCIPIRANOGA STRESA I STRATEGIJA SUOČAVANJA U KVALITETI ZDRAVLJA ŽENA OBOLJELIH OD MIGRENE

„AVOID AVOIDANCE“: THE ROLE OF PERCEIVED STRESS AND COPING STRATEGIES IN QUALITY OF HEALTH OF WOMEN SUFFERING FROM MIGRAINE

Andreja Krizmanić

SAŽETAK

Dosadašnja istraživanja pokazala su da migrena umanjuje kvalitetu života vezanu uz zdravlje pojedinaca koji od nje boluju, i za vrijeme napadaja i u razdoblju između napadaja migrene. Stres je u brojnim interakcijama s migrenom, a prilikom suočavanja sa stresom osobe oboljele od migrene najčešće koriste pasivne strategije poput izbjegavanja. Cilj ovog istraživanja bio je dobiti bolji uvid u kvalitetu života vezanu uz zdravlje žena oboljelih od migrene te odgovoriti u kakvom je ona odnosu s percipiranim stresom i strategijama suočavanja sa stresom. Rezultati anketnog upitnika kojeg su popunile 534 žene, pokazali su da ispitanice imaju nižu kvalitetu života vezanu uz zdravlje od žena iz opće populacije Republike Hrvatske na svim aspektima zdravlja, osim na percepciji općeg zdravlja, gdje postižu podjednake rezultate. Na ispitanom uzorku stres je jedan od glavnih okidača migrene, iako kod sudionica razina percipiranoga stresa je u prosjeku bila umjerena. Više razine percipiranoga stresa bile povezane s više korištenja suočavanja izbjegavanjem te nižim razinama svih aspekata psihičkog zdravlja i općeg zdravlja kvalitete života vezane uz zdravlje. Osim što se pokazalo da je izbjegavanje bilo povezano s nižim razinama određenih aspekata općeg i psihičkog zdravlja, ono je bilo djelomični medijator veze percipiranoga stresa i tih aspekata kvalitete života vezane uz zdravlje.

Ključne riječi: migrena, kvaliteta života vezana uz zdravlje, percipirani stres, strategije suočavanja, žene oboljele od migrene

ABSTRACT

Previous researches has shown that migraine reduces the health-related quality of life of individuals who suffer from it, during attacks and in the period between migraine attacks. There are many stress-migraine interactions and when dealing with stress, people with migraine often use passive strategies, such as avoidance. The aim of this research was to get a better insight into the health-related quality of life of women suffering from migraine and to answer how is it associated with perceived stress and coping strategies. The results of online questionnaire, which was filled out by 534 women, showed that participants had lower health-related quality of life than women from the general population of Croatia on all aspects of health, except for the perception of general health, where we find equal results. One of the main triggers of migraine of this sample is stress, although the measured level of perceived stress turned out to be moderate. Higher levels of perceived stress were associated with using avoidance more often and with lower levels of all aspects of psychological health and general health of health-related quality of life. Avoidance was, not only associated with lower levels of aspects of general and psychological health, but was also a partial mediator of the relationship between perceived stress and these aspects of health-related quality of life.

Keywords: migraine, health related quality of life, perceived stress, coping strategies, woman suffering from migraine

UVOD

Migrena

Migrena je onesposobljavajuća glavobolja, koju karakterizira češće jednostrana, ali moguća je i obostrana bol pulsirajućeg karaktera. Uglavnom je praćena mučninom, povraćanjem te preosjetljivošću na svjetlost (fotofobijom) i/ili zvukove (fonofobijom), a ista se pogoršava tjelesnom aktivnošću. Umjerenog je do jakog intenziteta te trajanja između četiri i 72 sata u slučaju neliječenja (Međunarodno društvo za glavobolju, 2018). Prevalencija migrene na razini globalne populacije povećava se s godinama, a prema novijim podacima ona iznosi otprilike 14%. Pritom migrena pogađa prosječno 17% žena i 8.6% muškaraca (Stovner i sur., 2022). Migrena se može pojaviti u bilo kojoj dobi, no najčešće se javlja između 20. i 40. godine (Demarin i sur., 2007). Kod žena, učestalost pojave migrene povećava se nakon pojave prve mjesečnice, vrhunac njene prevalencije zahvaća kasnije tridesete, a ista naglo opada nakon menopauze (Pavlović, 2020). Mehanizam nastanka migrene još uvijek nije poznat. Demarin i suradnice (2007) navode kako se prema brojnim epidemiološkim istraživanjima pretpostavlja da su u razvoj ove bolesti uključena najmanje tri mehanizma: proširenje krvnih žila vrata i glave, upalne promjene živaca koji obavijaju žile vrata i glave te smanjeno sprečavanje prijenosa impulsa o boli s periferije prema mozgu. Migrena je poligenski poremećaj, odnosno, više gena zaslužno je za sklonost organizma migreni, a zajedničko djelovanje gena i okolinskih čimbenika nužno je za sam nastanak migrene. Pritom jednu trećinu rizika za migrenu čine geni, a dvije trećine čimbenici okoline.

Faze migrene

Tijek migrene se kod većine bolesnika može pratiti kroz četiri faze: nagovještaj, aura, glavobolja i završetak glavobolje. Faza nagovještaja započinje satima ili danima prije same glavobolje. Za ovaj stadij karakteristični su simptomi: umor, promjena raspoloženja, zijevanje, žeđ, pojačan apetit, ukočenost vrata, teškoće koncentracije, osjetljivost na buku, svjetlost i mirise. Slijedi faza aure, koja se javlja između pet i 60 minuta prije nastupa glavobolje, a ista objedinjuje skupinu simptoma poput „cik-cak“ crtica u vidnom polju, nedostatka dijela vidnog polja, smetnji govora, trnaca u ruci, licu ili oduzetosti strane tijela. Jedna trećina ljudi oboljelih od migrene ima iskustvo aure.

Zatim faza glavobolje podrazumijeva karakteristike koje su tipične za definiciju ove vrste glavobolje - pulsirajuća jednostrana (moguće i obostrana) bol umjerenog do jakog intenziteta. Za migrenu je karakteristično da je prisutna najčešće u području čela, očiju, sljepoočnica, s jedne strane ili u stražnjem dijelu glave, prema području vrata i ramena. Tijekom faze završetka glavobolje bol postupno prestaje. Za vrijeme posljednje faze osobe osjećaju opći umor, slabost, dekoncentraciju, a poneki navode i simptome poput smetenosti i dezorijentacije (Demarin i sur., 2007).

Vrste migrene

Povezano s drugom fazom migrene, postoji i glavna podjela migrene na dvije osnovne vrste, a to su migrena bez aure i migrena s aurom. Migrena koja zadovoljava dijagnostičke kriterije – najmanje pet napadaja mjesečno u trajanju 4 – 72 h (neliječeni), unilateralna (ili bilateralna) bol pulsirajućeg karaktera, umjerenog do jakog intenziteta i pojačava se tjelesnom aktivnošću, a kod koje izostaje navedena faza aure – naziva se migrena bez aure i ona je najčešći tip migrene. S druge strane, migrena kod koje, uz sve navedene dijagnostičke kriterije, samoj boli prethodi stanje aure (vizualni, senzorni, motorički i/ili govorni ispadi) – nazivamo migrena s aurom. Svaki simptom aure traje između pet i 60 minuta. Vizualne aure poprimaju oblike skotoma - potpuni ili djelomični ispad vidnog polja, zamućen vid, „cik-cak“ ili valovite linije, crne točke u vidnom polju i slično. One su najčešći oblik aura, dok su sljedeće po učestalosti senzorne aure – parestezije najčešće u rukama i licu, trnci, osjet bockanja ili smanjen osjet. Tipovi migrene s aurom su: tipična migrena s aurom, tipična aura s glavoboljom, tipična aura bez glavobolje, migrena s aurom moždanog debla, vrste hemiplegične migrene, retinalna migrena. Rjeđe se spominju vrste migrena poput komplikacije migrene, vjerojatna migrena i epizodički sindromi koji mogu biti povezani s migrenom. U slučaju kada migrena traje 15 ili više dana mjesečno, tijekom tri uzastopna mjeseca, tada poprima oblik kronične migrene (Demarin i sur., 2007; Evans, 2014, prema Stojić, 2021; IHS, 2018).

Okidači migrene

Postoje unutarnji i vanjski čimbenici koji ne uzrokuju migrenu, već su to faktori koji ju mogu potaknuti, zbog čega se nazivaju okidačima migrene. Okidači migrene su individualni i razlikuju se od osobe do osobe. Duži je popis mogućih okidača, a najčešće

se među njih ubrajaju: određena hrana (čokolada, sir...), alkohol (crno vino), kofein, hormonalni faktori (menstruacija, ovulacija, trudnoća, hormonalna terapija), promjene u ritmu spavanja (previše ili premalo sna), glad ili preskočeni obroci, pretjerana tjelovježba, vrijeme (promjena vremena, visoke/niske temperature), snažni mirisi i mnogi drugi (Demarin i sur., 2007; Kelman, 2007). Nalazi mnogih istraživanja ukazuju na stres kao jedan od najčešćih okidača migrene. Između 50 i 80% pacijenta navodi stres kao primarni okidač vlastite migrene (Hassinger i sur., 1999; Kelman, 2007; Moon i sur., 2017).

Onesposobljenost zbog migrene

U GBD studiji (engl. *The Global Burden of Disease study*) iz 2010. godine migrena je navedena kao sedmi najčešći specifični uzrok onesposobljenja u svijetu (Steiner i sur. 2013), a već 2019. godine prema novijoj GBD studiji zauzima drugo mjesto uzroka onesposobljenja oba spola u svim dobnim skupinama te prvo mjesto onesposobljenja kod žena mlađih od 50 godina (Steiner i sur., 2020). Migrena interferira sa svakodnevnim aktivnostima i pojedinci koji od nje boluju često imaju iskustvo funkcionalne onesposobljenosti. Bakar i suradnici (2016) navode kako u istraživanjima pojedinci oboljeli od migrene izvještavaju o umjerenoj do snažnoj razini onesposobljenosti. Radi nepodnošljive boli uzrokovane migrenom oboljeli učestalo izostaju iz škole ili posla. S druge strane, ako ostanu u radnom kontekstu, smanjene su produktivnosti za vrijeme trajanja napadaja. Isto tako, često propuštaju obiteljska i prijateljska druženja ponekad zbog boli, a ponekad zbog pokušaja prevencije boli. Citati iz kvalitativne studije Ruiz de Velasco-a i suradnika (2003; str. 895-898) mogu najbolje dočarati razinu onesposobljenosti osoba oboljelih od migrene:

Na poslu ili u školi ne možeš se koncentrirati, ne možeš učiti. Ne možeš ostvariti svoj puni potencijal. Ponekad ni ne možeš otići u školu ili na posao jer ne možeš ustati iz kreveta.

Morali smo odgađati izlete s prijateljima – umjesto u petak, trebali smo pričekati subotu da vidimo ako ću se osjećati bolje da ipak odemo. Zbog toga se osjećam jako loše.

Teško je vidjeti ženin izraz lica kada plače jer djeca govore: 'Ajmo negdje,' a ona ne može. Kako to objasniti djeci? Jer oni misle: 'Ne opet. Ne može ju opet boljeti glava.'

Tretman migrene

Liječnici često preporučuju vođenje dnevnika migrene i bilježenje hrane, količine spavanja i sličnih informacija kada nastupi migrena, kako bi pacijenti lakše prepoznali, a kasnije i izbjegavali vlastite okidače – što je važan korak u kontroli migrene. Ponekad

pacijenti imaju velik broj okidača, što često znači veliku promjenu i prilagodbu načina života, što za pojedinca može biti izvor stresa. Tretman migrene poprima različite oblike, a prema uputi stručnjaka *izbjegavanje okidača* jedan je od koraka upravljanja migrenom. Tretmani također mogu biti farmakološki (npr. triptani, betablokatori, vitamin D, magnezij...) (Bušić, 2020; Stubberud, 2021), a u posljednje vrijeme sve se više uvode nefarmakološke metode koje se kombiniraju s farmakološkima liječenjem. Neki primjeri nefarmakoloških metoda su psihoterapija i psihološko savjetovanje, biofeedback metoda i akupunktura (Moon i sur., 2017; Stubberud i sur., 2021). Farmakološki tretman doista ima značajan utjecaj i uspjeh u kontroli ili/i otklanjanju boli. Ipak, u novije vrijeme pokazalo se da psihološki pristup može pomoći u opisivanju nekih procesa boli poput njene interpretacije, a poseban naglasak stavlja se na suočavanje s boli te pokušaje kontrole boli na psihološke načine (Ivanec, 2004).

Stres

Postoji niz definicija stresa, a koncept kako ga definiraju Lazarus i Folkman (1984) je jedan od najčešćih okvira njegova razumijevanja. Prema njima, psihološki stres opisuje se kao odnos između osobe i okoline, u kojem osoba procjenjuje da zahtjevi okoline nadilaze njene resurse i ugrožavaju njenu dobrobit. U Transakcijskom modelu stresa i suočavanja, Lazarus i Folkman (1984) naglašavaju važnost dviju kognitivnih procjena pri suočavanju s potencijalno stresom situacijom. Prilikom primarne procjene pojedinac procjenjuje važnost i zahtjevnost situacije, a prilikom sekundarne procjene procjenjuje vlastite resurse za suočavanje sa istom. Psihološki stres nastaje kad pojedinac procijeni da zahtjevi situacije nadilaze njegove resurse. Rezultati istraživanja pokazali su da je razina stresa osoba oboljelih od migrene viša od osoba u kontrolnoj grupi (Moon i sur., 2017; Wacogne i sur., 2003). Nadalje, prilikom ispitivanja razine percipiranog stresa, rezultati ukazuju na umjerenu razinu istog kod osoba oboljelih od migrene (Moon i sur., 2017). Stres se, kao okidač glavobolje, pokazao vrlo važnim kod migrenske vrste u odnosu na druge tipove glavobolje. Primjerice, osobe oboljele od migrene značajno češće izjavljuju da će migrena nastupiti kao rezultat stresa, u usporedbi s osobama koje pate od tenzijske glavobolje (Zivadinov i sur., 2003). Na mnogo je načina stres u interakciji s migrenom. Različiti autori navode kako stres nije samo najčešće spomenuti okidač, već može provocirati biološke promjene, koje smanjuju prag podložnosti za pojavu

migrenskog napadaja kod osoba koje imaju predispoziciju za migrenu (Radat, 2013; Sauro i Becker, 2003). Nadalje, stres može pojačati intenzitet i trajanje migrene, a posljedično može voditi i kronifikaciji migrene. Osim toga, migrena sama može biti stresor, radi čega se stvara začarani krug stresa i migrene (Moon i sur., 2017; Sauro i Becker, 2003; Stubberud i sur., 2021; Vladetić i sur., 2017;).

Suočavanje sa stresom

U okviru spomenutog modela (Lazarus i Folkman, 1984), suočavanje se definira kao primjena emocionalnih, kognitivnih ili/i bihevioralnih napora u cilju da se savladaju unutarnji ili vanjski zahtjevi koje je pojedinac procijenio prevelikima. Autori najprije navode dvije osnovne strategije suočavanja – na problem usmjereno ponašanje te na emocije usmjereno ponašanje. Prvi oblik podrazumijeva promjenu ponašanja ili okolinskih uvjeta koji održavaju stres, dok je drugi oblik usmjeren na emocije koje nam uzrokuje stresor te na smanjenje samog doživljaja stresa. Kasnije je dodana i treća strategija – izbjegavanje, koje podrazumijeva ponašajno izbjegavanje stresa, negiranje ili odvrćanje pažnje. Generalno, nema dobrih i loših strategija – koja će strategija biti najbolji odabir ovisi o situaciji. Strategije usmjerene na problem bit će adaptivnije u situacijama u kojima je kontrola pojedinca visoka, dok će u situacijama niske kontrole biti adaptivnije strategije usmjerene na emocije (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Ipak, nalazi istraživanja načina suočavanja i psihičke dobrobiti svjedoče kako suočavanje usmjereno na problem ima pozitivan učinak na psihičku dobrobit te je negativno povezano s intenzitetom i količinom tjelesnih simptoma procijenjenih od strane pacijenata (Aldwin i Reverson, 1987). Istraživanja suočavanja usmjerenog na emocije pokazuju podijeljene ishode. Primjerice, jedno istraživanje pokazuje da je ono povezano sa lošijim pokazateljima prilagodbe na stres (Aldwin i Reverson, 1987), dok suprotni nalaz Kariv i Heiman (2005) objašnjavaju upravo logikom koja proizlazi iz samih strategija usmjerenih na emocije – fokusiranje na smanjenje samog doživljaja stresa, kako to u početku opisuju i Lazarus i Folkman (1984). Također, neki oblici tog suočavanja, poput traženja socijalne podrške ili jasnog izražavanja emocija imaju pozitivnije posljedice na tjelesno zdravlje (Gross, 1998; prema Hudek – Knežević, 2006). Konzistentni rezultati dobivaju se u vezi suočavanja izbjegavanjem, koje je redovito povezano s većim brojem tjelesnih simptoma i bolesti te njegovo dugotrajno korištenje

dovodi do odgođenih negativnih posljedica po zdravlje osobe (Aspinwall i Taylor, 1992; prema Hudek – Knežević i Kardum, 2006; Nowack, 1991). Kada govorimo o efektima strategija suočavanja na percepciju stresa, nalazi istraživanja pokazuju da na problem usmjereno ponašanje značajno smanjuje stres, dok ga izbjegavanje povećava. S druge strane, Yang i suradnici (2008) opisuju kako je, u situacijama visokog stresa, vjerojatnije da će pojedinci pribjegavati neadaptivnom suočavanju, odnosno, da će visoki stres voditi ponašanju koje situaciju čine još gorom. Pokazalo se također kako je suočavanje važniji faktor od percipiranog stresa za subjektivne zdravstvene ishode. Kada promatramo vezu stresa i bolesti, nalazimo da je značajan medijator i/ili moderator upravo suočavanje sa stresom (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Nema puno istraživanja koja su testirala medijacijsku ulogu strategija suočavanja sa stresom u vezi stresa i kvalitete života. Rijedak primjer jest istraživanje stresa i kvalitete života Yang i suradnika (2008) u kojem su sudjelovale žene oboljele od raka dojke. U tom slučaju, pasivno suočavanje bilo je potpuni medijator negativne veze stresa i kvalitete života. U kontekstu migrene, jedna od glavnih uputa nošenja s istom jest *izbjegavajte okidače*. Stres je većini okidač napadaja migrene te visoke razine stresa vode većem korištenju ne suviše adaptivnih strategija poput izbjegavanja (Yung i sur., 2008), a više izbjegavanja vodi negativnim posljedicama po aspekte zdravlja (Nowack, 1991). Stoga, pitanje koje se nameće jest je li suočavanje izbjegavanjem također medijator negativne veze percipiranog stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje i kod osoba oboljelih od migrene, kod kojih nalazi ukazuju na češće korištenje upravo pasivnih strategija suočavanja sa stresom (poput izbjegavanja, samokritičnosti i katastrofiranja) (Hassinger i sur., 1999; Vladetić i sur., 2017; Wacogne i sur., 2003).

Kvaliteta života vezana uz zdravlje

Migrena ima učinka ne samo na kvalitetu života osobe oboljele od migrene, već i na širu zajednicu, što je bilo vidljivo u ranije navedenim citatima o onesposobljenosti zbog migrene. Kvaliteta života vezana uz zdravlje (*engl. Health related quality of life – HRQOL*) odnosi se na subjektivnu procjenu vlastite trenutne razine funkcioniranja i zadovoljstvo zdravljem, u usporedbi s onim što osoba smatra idealnim. To je višedimenzionalni konstrukt koji se sastoji od tri široke domene – fizičko, psihološko i socijalno funkcioniranje, na koje utječe nečija bolest ili liječenje. Tjelesno funkcioniranje

odnosi na sposobnost obavljanja svakodnevnih životnih aktivnosti, kao i na fizičke simptome same bolesti ili liječenja. Psihološko funkcioniranje kreće se od intenzivnog osjećaja stresa (pritiska ili napetosti) do pozitivnog osjećaja subjektivne dobrobiti, a može obuhvatiti i kognitivno funkcioniranje. Socijalno funkcioniranje odnosi se na kvantitativne i kvalitativne aspekte društvenih odnosa i interakcija (Patrick i Erickson, 1993; prema Megari, 2013). Osobe oboljele od migrene postižu značajno niže rezultate od zdravih pojedinaca na upitnicima kvalitete života vezane uz zdravlje (Lipton i sur., 2003; Nicodemo i sur., 2008). Prevalencija i incidencija migrene najveće su u godinama kada je najveća razina poslovnih i obiteljskih obveza, a što dijelom objašnjava negativan utjecaj migrene na kvalitetu života vezanu uz zdravlje (Vladetić i sur., 2017). U kontekstu općih obilježja migrene, smanjena kvaliteta života vezana uz zdravlje najviše je povezana s učestalosti napadaja migrene, jačinom boli te funkcionalnom onesposobljenošću (Bakar i sur., 2016). Također, u kontekstu stresa i strategija suočavanja, nalazimo značajne korelacije s domenama kvalitete života vezane uz zdravlje. Stres je negativno povezan i s fizičkim i s psihičkim zdravljem (Grasaas i sur., 2022). Nadalje, u jednom hrvatskom istraživanju ponovo je potvrđeno kako su strategije suočavanja sa stresom bile povezane s većinom domena kvalitete života vezane uz zdravlje. Pritom se ponovo istaknula strategija izbjegavanja koja je bila negativno povezana s najvećim brojem domena kvalitete života vezane uz zdravlje. Zanimljivo je kako su, u ovom slučaju, neke od tih korelacija bile čak snažnije od onih između kvalitete života vezane uz zdravlje i trajanja bolesti migrene ili frekvencije napadaja migrene (Vladetić i sur., 2017).

Zaključno, razina percipiranog stresa kod osoba s migrenom zasigurno je važna tema. Jedan segment tog odnosa je uloga stresa kao mogućeg okidača migrene. Drugi je pak vezan uz načine nošenja sa stresom, koji također mogu imati učinka na zdravstvene ishode osoba koje pate od migrene. Stoga, cilj ovog rada jest ispitati kakva je kvaliteta života vezana uz zdravlje žena oboljelih od migrene te pobliže opisati u kakvoj su međusobnoj vezi dosad spomenuti koncepti (percipirani stres, strategije suočavanja sa stresom i kvaliteta života vezana uz zdravlje). Također, provjerit će se nalazi li se izbjegavanje, kao strategija suočavanja koju osobe oboljele od migrene učestalo koriste, u podlozi veze percipiranog stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje.

PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Problem 1 (P1): Ispitati kakva je povezanost percipiranog stresa, strategija suočavanja sa stresom i kvalitete života vezane uz zdravlje kod žena oboljelih od migrene.

H1a: Pretpostavlja se da će razina percipiranoga stresa biti pozitivno povezana s rezultatom na suočavanju izbjegavanjem te negativno povezana s rezultatima na suočavanju usmjerenom na problem i suočavanju usmjerenom na emocije. Drugim riječima, viša razina stresa bit će povezana s većim korištenjem izbjegavanja i manjim korištenjem suočavanja usmjerenog na problem i suočavanja usmjerenog na emocije.

H1b: Očekuje se da će razina percipiranoga stresa biti negativno povezana s rezultatima na svim dimenzijama kvalitete života vezane uz zdravlje (fizičko funkcioniranje, ograničenje zbog fizičkih teškoća, tjelesni bolovi, percepcija općeg zdravlja, vitalnost i energija, socijalno funkcioniranje, ograničenje zbog emocionalnih teškoća i psihičko zdravlje). Drugim riječima, niža razina percipiranog stresa bit će povezana s višim rezultatima na svim navedenim dimenzijama subjektivnog zdravlja, a koji ukazuju na bolju kvalitetu života vezanu uz zdravlje.

H1c: Pretpostavlja se da će rezultati na svim dimenzijama kvalitete života vezane uz zdravlje biti pozitivno povezani s rezultatima na dimenzijama suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije te negativno s rezultatom na dimenziji suočavanja izbjegavanjem. Drugim riječima, žene oboljele od migrene, čiji će rezultati ukazivati na bolju kvalitetu života vezanu uz zdravlje, ujedno će pokazivati i veće korištenje suočavanja usmjerenog na problem i suočavanja usmjerenog na emocije, a manje korištenje suočavanja izbjegavanjem.

P2: Ispitati medijacijsku ulogu izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom u povezanosti percipiranoga stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje kod žena oboljelih od migrene.

H2: Pretpostavlja se da će u podlozi odnosa percipiranoga stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje biti suočavanje izbjegavanjem. Drugim riječima, odnos koji ukazuje da viša razina percipiranoga stresa znači i slabiju kvalitetu života vezanu uz zdravlje je djelomično i posljedica izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom.

METODA

Sudionici

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 840 osoba, od čega je upitnik u potpunosti ispunilo 556 osoba. Od ukupno 556 sudionika, bilo je samo 11 muškaraca. Iako je ciljana skupina bila punoljetne osobe s područja Republike Hrvatske, a koje pate od migrene, zbog izrazito malog odaziva muških ispitanika, u omjeru sa ženskim ispitanicama (2% nasuprot 98%), daljnje analize provedene su na uzorku žena. Uvjeti sudjelovanja u ovom istraživanju bili su punoljetnost, iskustvo migrene i da osobe žive u Republici Hrvatskoj. Ispitanice koje nisu zadovoljavale navedene uvjete te ispitanice koje su davale konzistentno nesuvisle odgovore (npr. frekvencija migrena mjesečno = 5912) izbačene su iz daljnjih analiza. Finalna brojka ispitanica na kojoj su rađene sve daljnje analize jest 534. Prosječna dob žena oboljelih od migrene, koje su sudjelovale u ovom istraživanju je 39.5 godina ($M = 39.32$), s rasponom godina od 20 do 65. Većina ispitanica je srednje stručne spreme, njih 39.7%, a približno toliko je i visoke stručne spreme (36%). Po postotku slijedi viša stručna sprema (17.8%), a 5.6% žena završilo je poslijediplomski specijalistički/doktorski studij. Budući da je samo jedna osoba bila u kategoriji nezavršene osnovne škole ($n = 1$), ta je kategorija spojena sa završenom osnovnom školom te se ovdje smjestilo ukupno 0.9% žena. Ukupno 83.52% žena procjenjuje svoj socioekonomski status prosječnim, dok ga ispodprosječnim procjenjuju 4.12%, a iznadprosječnim 12.36% žena. Od ukupno 534 žene, 66.29% ih je u braku, 18.92% je u vezi, a 14.79% ih je slobodnih.

Dijagnoza migrene potvrđena je od strane liječnika kod 87.1% ovog uzorka. Od ukupno 93.8% žena koje su među ponuđenim kategorijama pronašle svoju vrstu migrene, 214 ih ima migrenu s aurom, 166 migrenu bez aure, 88 navodi kako ima kroničnu migrenu. Kategoriju migrenskog stanja označava 19 žena, obiteljsku hemiplegičnu migrenu ima 9 žena, dok se po 3 odgovora nalaze u kategoriji retinalne, a 2 odgovora u kategoriji bazilarne migrene. Ostalih 6.2% žena, koje nisu označile odgovor među ponuđenim vrstama, migrena navode odgovore: kombinacija više vrsta ($n = 11$), ne znam ($n = 9$), menstrualna migrena ($n = 6$), hormonska migrena ($n = 2$), vestibularna migrena ($n = 3$), migrenski ekvivalenti ($n = 1$) te migrena uzrokovana Gravesovom bolesti (hipertireoza) ($n = 1$). Ovom uzorku migrena se mjesečno u prosjeku javi 4.5 puta, u rasponu od 1 do

20 puta. Napadaj traje prosječno 29 sati, u rasponu od 1 do 150 sati, a intenzitet boli na skali od 1 do 5, gdje veći broj ukazuje na veći intenzitet boli, u prosjeku procjenjuju skoro 4 ($M = 3.84$). Među ponuđenim potencijalnim okidačima, ispitanice označavaju da imaju u prosjeku 4.5 okidača ($M = 4.54$), u rasponu od 0 do 12 označenih okidača. Među ispitanicama 37 njih odgovorilo je da nije uočilo svoje okidače, a njih 24 svoje su odgovore dopunile i s dodatnim primjerima vlastitih okidača: svjetlost ($n = 8$), putovanja ($n = 2$), ukočenost vrata ($n = 2$), uzbuđenje ($n = 2$), ovulacija ($n = 2$) i po jedan odgovor razdoblje pred ovulaciju, trudnoća, klimakterij, umor, visoki tlak, neredovita stolica.

Postupak

Podaci su prikupljeni na platformi LimeSurvey u obliku online anketnog upitnika. Na službeni mail voditelja Udruge Migrena Hrvatska poslana je zamolba kako bi na svojim Facebook i Instagram stranicama objavili poziv za sudjelovanje u istraživanju, što su i učinili. Ove stranice dobar su primjer gdje pratitelji putem edukativnih objava dobivaju stručne informacije jer su objave temeljene na istraživanjima i drugoj stručnoj literaturi, a u organiziranim panelima i skupovima sudjeluju stručnjaci – neurolozi, nutricionisti, psiholozi. Također, na tim stranicama osobe s migrenom dijele svoja iskustva te imaju priliku pitati što ih zanima vezano uz migrenu. Na temelju dugotrajnog praćenja stranice i uvida u komentare pratitelja, zaključeno je da većina (od ukupno otprilike 7000) pratitelja ujedno i pati od migrene. Stoga, odabran je ovakav pristup ispitanicama radi lako dostupnog velikog broja osoba oboljelih od migrene koji su okupljeni na ovim stranicama. Na samom početku anketnog upitnika, uz motivacijski element upute, ista je sadržavala detaljniji opis svrhe istraživanja te informacije o anonimnosti ispitanika i mogućnosti dobrovoljnog odustajanja u bilo kojem trenutku. Navedeni su uvjeti sudjelovanja, kao i približno trajanje popunjavanja upitnika. Anketni upitnik, poziv za sudionike te planirani postupak provođenja istraživanja odobreni su od strane Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Instrumenti

U ovome istraživanju koristio se anketni upitnik koji se sastoji od nekoliko dijelova. Započinje s općenitim pitanjima o sociodemografskim karakteristikama (dob, spol, stupanj obrazovanja, socioekonomski status i obiteljski status) te o karakteristikama

migrene ispitanika (vrsta migrene, potvrda dijagnoze od strane liječnika, mjesečna frekvencija migrene, trajanje napadaja migrene u satima i procjena intenziteta boli). Navedena pitanja osmišljena su za potrebe ovog istraživanja, a već postojeći ljestvica i upitnici koji su korišteni opisani su u nastavku.

Ljestvica percipiranog stresa – PSS (engl. Perceived Stress Scale) Cohena i suradnika (1983; prema Nakić i sur., 2009) mjeri percipirani stres, odnosno, stupanj u kojem ljudi percipiraju da im je život nepredvidljiv, preplavljujući ili da nemaju kontrolu nad stvarima koje im se događaju. Sastoji se od 10 pitanja u kojima sudionici trebaju procijeniti koliko su često doživjeli određene situacije u proteklih mjesec dana. Kako bismo obuhvatili šire vremensko razdoblje i rezultate koji malo reprezentativnije predstavljaju kakvo je inače stanje kod ispitanica, u ovom je istraživanju navedena uputa da promišljaju o protekla dva mjeseca. Pritom su trebali odgovarati na pitanja odabirom broja od 0 (nikad) do 4 (vrlo često). Primjer čestice: „*Koliko ste često tijekom proteklih dva mjeseca bili uznemireni zbog nečega što se dogodilo nepredviđeno?*“ Zbrojem svih odgovora, uz obrnuto bodovanje određenih čestica, dobije se ukupan rezultat, pri čemu viši rezultat ukazuje na višu razinu percipiranoga stresa. U ovom je istraživanju potvrđena jednofaktorska struktura, dok je pouzdanost tipa unutarnje konzistencije bila 0.86.

Upitnik suočavanja sa stresom skraćena je verzija upitnika dispozicijskog suočavanja sa stresom – COPE (engl. *Coping Orientation to Problems Experienced*) Carvera i suradnika (1989; prema Kardum i sur., 1998). Skraćena verzija sadrži 15 čestica koje se grupiraju u tri strategije suočavanja sa stresom: problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i izbjegavanje. Hudek - Knežević i suradnici (1998) navode kako se emocijama usmjereno ponašanje sastoji od tri čestice, dok se strategije problemu usmjereno ponašanje i izbjegavanja sastoje svaka od 6 čestica. Primjeri čestica su: „*Razmišljam kako na najbolji način mogu riješiti taj problem*“ za problemu usmjereno ponašanje; „*Otvoreno iskazujem svoje osjećaje*“ za emocijama usmjereno ponašanje; „*Radim sve kako ne bih razmišljala o tom problemu*“ za izbjegavanje. Zadatak ispitanika jest dati svoj odgovor na skali od 1 (nikad se ne ponašam tako) do 5 (gotovo uvijek se ponašam tako). Prilikom provjere faktorske strukture i pouzdanosti upitnika u ovom istraživanju, čestice „*Šalim se na račun toga*“ i „*Nadam se Božjoj pomoći*“ značajno smanjuju pouzdanost izbjegavanja ($\alpha = 0.37$) te remete strukturu od tri faktora. Slična situacija dogodila se u istraživanju Nakić i suradnica (2009) upravo sa česticom „*Nadam*

se Božjoj pomoći“, radi koje je pouzdanost izbjegavanja bila .52, a nakon njenog izbacivanja, pouzdanost je narasla na .63. Kada se u našem slučaju navedene čestice izuzmu, pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za izbjegavanje poveća se s .37 na .56, dok za podljestvicu emocija ona iznosi .78, a za problemu usmjereno ponašanje .63. Radi opisanoga, daljnje analize se provode na ukupno 13 čestica, odnosno, sada podljestvica izbjegavanja ima četiri čestice.

Upitnik zdravstvenog statusa – SF-36 (engl. 36-item short form health survey) – ističe se kao dominantno korišteni upitnik za mjerenje zdravstvenog statusa (Jureša i sur., 2000). Ovaj upitnik autora Ware i suradnika (1993) je općenita mjera zdravlja te predstavlja najvažnije koncepte istog, koji su relevantni za funkcionalni status i dobrobit zdravog i bolesnog pojedinca te nisu specifični za određenu dob, bolest ili tretman. SF-36 je višenamjenski upitnik, koji se često koristi i kao mjera kvalitete života vezane uz zdravlje, što će biti slučaj i u ovom istraživanju. Sastoji se od 36 pitanja, koja se grupiraju u 8 dimenzija fizičkog, općeg i psihičkog zdravlja, a to su: *fizičko funkcioniranje, ograničenje zbog fizičkih teškoća, tjelesni bolovi, percepcija općeg zdravlja, vitalnost i energija, socijalno funkcioniranje, ograničenje radi emocionalnih teškoća i psihičko zdravlje*. Čestica usporedbe sadašnjeg stanja zdravlja s prošlogodišnjim stanjem zdravlja boduje se zasebno. Zadatak ispitanika jest odabrati broj na skalama od 6, 5 ili 3 stupnja ili da-ne na bipolarnim skalama. Primjer jednog pitanja je „*Koliko ste se vremena, u proteklih mjesec dana, osjećali puni života?*“ pri čemu je 1 označavalo stalno, a 6 nikada. Kako bi bio usuglašen vremenski raspon svih dijelova cjelovitog upitnika ovog istraživanja, i ovdje je uputa iz originalnog oblika „u proteklih mjesec dana“ prilagođena na „u protekla dva mjeseca.“ Također, dodana je uputa: „*POZOR! Tijekom rješavanja ovog dijela upitnika razmišljajte u kontekstu migrene, stoga: kada Vas se pita o bolovima, misli se na bolove vezane uz migrenu, ne na bolove u npr. koljenu. Isto vrijedi i za (fizičko) zdravlje.*“ Validaciju hrvatske verzije upitnika učinile su Maslić Seršić i Vuletić (2005) te su rezultati pokazali se može koristiti kao valjan i pouzdan upitnik za istraživanje subjektivnog zdravlja hrvatske populacije. Njihovi nalazi ukazali su na jednu latentnu dimenziju u pozadini, što se kod nas nije pokazalo takvim. Faktorska analiza na našim podacima polučila je 8 faktora, koji odgovaraju 8 skala ovog upitnika. Rezultate upitnika moguće je objediniti u dvije dimenzije fizičkog i psihičkog zdravlja. Korelacije skala s dvije navedene dimenzije (fizičko i psihičko zdravlje) na našim rezultatima potvrđuju

navedeno (prilog A). Ipak, prema Ware i sur. (1993), povezanost dviju skala trebala bi biti niska, što je u njihovom slučaju bilo .17, dok je u našem slučaju .56, što se smatra prevelikom korelacijom za objedinjavanje rezultata na takav način. Rezultati se najčešće prikazuju u obliku profila s 8 skala i kao 8 zasebnih aspekta zdravlja (Maslić Seršić i Vuletić, 2005). Radi svega navedenoga, odlučeno je rezultate ovog istraživanja prikazati upravo u obliku profila i kao zasebnih 8 aspekata zdravlja. Velika prednost ovog upitnika jest takav pregledan način prikazivanja rezultata, kao i laka usporedba rezultata s drugim istraživanjima ili s normama (Ware i suradnici, 1993), što ćemo u ovom radu i učiniti. Važno je naglasiti kako su potrebni rezultati najprije rekodirani, sumirani i uprosječeni po skalama te transformirani na skalu 1-100. Standardizacija rezultata omogućuje ponovo lakšu usporedbu rezultata, kao što je i veća mogućnost da se dobiju približno iste vrijednosti valjanosti i pouzdanosti različitih istraživanja. U ovom istraživanju vrijednosti pouzdanosti unutarnje konzistencije su između .70 i .93 (tablica 1), što se približno slaže s vrijednostima alphe (.78 – .94) u radu Maslić Seršić i Vuletić (2005).

REZULTATI

Rezultati su obrađivani u računalnim programima *IBM SPSS Statistics*, verzija 21.0, *Jamovi*, verzija 2.3.21 te *R* verzija 4.2.3.

Normalnosti distribucija rezultata testirane su Kolmogorov – Smirnovljevim testom, prema kojem rezultati Ljestvice percipiranoga stresa ne odstupaju od normalne raspodjele. S druge strane, kod svih dimenzija Upitnika suočavanja sa stresom te svih dimenzija SF-36 upitnika pokazalo se da distribucije rezultata odstupaju od normalne distribucije. Ipak, Field (2009) objašnjava kako ovaj test ima svoje ograničenje: pri velikim uzorcima vrlo lako proglašava odstupanje statistički značajnim već zbog malih odstupanja od normalnosti, radi čega je u takvoj situaciji važno ispisati rezultate u obliku grafova i pomoću informacija o asimetričnosti i spljoštenosti distribucija donijeti odluku o (ne)normalnosti distribucija. Prema Kim (2013), kod uzoraka koji su veći od 300, parametri asimetričnosti varijabli trebali bi biti manji od 2, a parametri spljoštenosti manji od 7 kako bismo tvrdili da odstupanja od normalnosti distribucija nisu velika. Rezultati istraživanja zadovoljavaju ove uvjete, osim na ograničenju radi fizičkih teškoća kod kojeg asimetričnost premašuje 2 (tablica 1). Dodatno, nakon vizualne inspekcije (prilog B), fizičko funkcioniranje, ograničenje radi fizičkih teškoća, ograničenje radi emocionalnih

teškoća te tjelesni bolovi odstupaju od normalne distribucije. Radi toga, za navedene varijable koristit će se medijan kao mjera centralne tendencije i Spearmanov koeficijent korelacije kao mjera povezanosti varijabli.

U tablici 2 prikazani su deskriptivni podaci rezultata na upitniku SF-36. Uvidom u distribuciju rezultata (Prilog A), uočavamo kako doista većina ispitanica postiže upravo najniže rezultate, koji ukazuju na najveću ograničenost radi fizičkih i emocionalnih teškoća. S druge strane, medijan pokazuje kako, u usporedbi s drugim skalama, ispitanice procjenjuju da najbolje fizički funkcioniraju. Odgovor koji dominantno biraju ($D = 100$) potvrđuje da na ovoj skali ispitanice taj aspekt zdravlja procjenjuju puno boljim od ostalih aspekata zdravlja. Rezultati na skalama SF-36 upitnika prikazani su i grafički na slici 1. Vizualnom inspekcijom rezultata ispitanica i normi po dobnim skupinama, uočavamo kako su vrijednosti koje postižu žene oboljele od migrene niže od normi opće populacije žena Republike Hrvatske (RH) (Maslić Seršić i Vuletić, 2005) na svim skalama SF-36 upitnika, osim na skali percepcije općeg zdravlja, gdje postoji određena podudarnost rezultata. Niži rezultati ukazuju na lošiju kvalitetu života vezanu uz zdravlje žena oboljelih od migrene od žena iz opće populacije RH. Najveće razlike u rezultatu ispitanica istraživanja i normi vidljive su upravo na skalama ograničenja i radi fizičkih teškoća i radi emocionalnih teškoća. Na čestici usporedbe sadašnjeg stanja zdravlja s prošlogodišnjim, a koja se zasebno boduje, ocjenjuju ga otprilike istim kao i prošle godine ($raspon = 1-5$; $C = 50$, $Q = 12.5$).

Tablica 3 prikazuje frekvenciju i postotak odabira pojedinog odgovora kao okidača vlastite migrene ispitanica. „Stres“ kao okidač migrene odabran je 373 puta, točnije 69.9% ispitanica označilo je da je stres okidač njihove migrene. Sa samo jednim odgovorom više ($f = 374$), „menstruacija“ jest okidač s najvišom frekvencijom oznaka. Aritmetička sredina ukupnih rezultata koje su postigle žene oboljele od migrene na PSS-u iznosi 20.60 ($SD = 5.51$) te se rezultat nalazi u rasponu rezultata 14-26, a koji ukazuje na umjerenu razinu percipiranog stresa. Nadalje, prosječni rezultati na Upitniku suočavanja sa stresom su: 3.69 ($SD = .50$) za suočavanje usmjereno na problem, zatim 3.33 ($SD = .90$) za suočavanje usmjereno na emocije te 2.30 ($SD = .66$) za suočavanje izbjegavanjem. Nalazi upućuju na to da ispitanice redom najviše koriste strategije suočavanja usmjerene na problem, zatim suočavanje usmjereno na emocije, a najmanje suočavanje izbjegavanjem (tablica 4).

Tablica 1

Statistički pokazatelji pouzdanosti unutarnje konzistencije i normalnosti distribucija rezultata Upitnika zdravstvenog statusa (SF-36), Ljestvice percipiranog stresa (PSS) te Upitnika suočavanja sa stresom (N=534).

naziv upitnika	nazivi podljestvica upitnika	α	KS test	asimetrija	spljoštenost
SF-36	Fizičko funkcioniranje	.93	2.28**	-.40	-.89
	Ograničenje radi fizičkih teškoća	.86	10.39**	2.40	4.65
	Tjelesni bolovi	.82	4.09**	.83	1.31
	Percepcija općeg zdravlja	.81	1.51**	-.11	-.37
	Vitalnost i energija	.85	1,94**	-.10	-.64
	Socijalno funkcioniranje	.70	4,01**	.21	.16
	Ograničenje radi emocionalnih teškoća	.88	8,01**	.77	-1.15
	Psihičko zdravlje	.89	1,44*	-.18	-.39
PSS	/	.86	1.08	.07	-.38
Upitnik suočavanja sa stresom	Usmjereno na problem	.63	1.80**	-.05	.21
	Usmjereno na emocije	.78	2.31**	-.18	-.61
	Izbjegavanje	.56	2.72**	.51	.38

*Legenda: α – Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti unutarnje konzistencije, KS test – Kolmogorov – Smirnov test, asimetrija – koeficijent asimetričnosti distribucije rezultata, spljoštenost – koeficijent spljoštenosti distribucije rezultata; ** - $p < .01$, * - $p < .05$*

Tablica 2

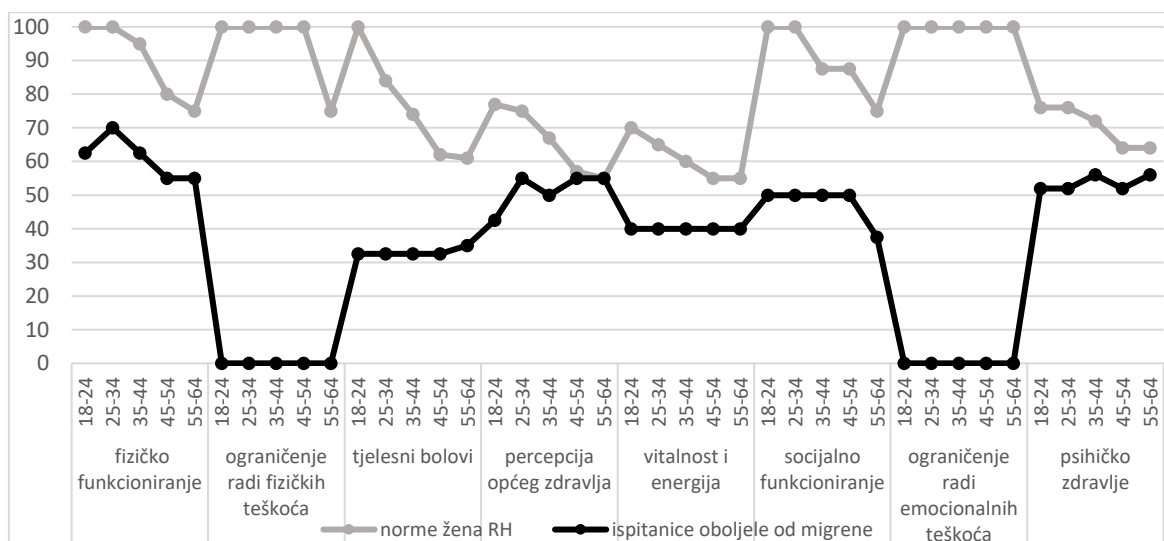
Deskriptivni podaci rezultata na Upitniku zdravstvenog statusa (SF-36).

naziv upitnika	naziv podljestvica upitnika	<i>C</i>	<i>Q</i>	teorijski raspon	<i>min</i>	<i>max</i>
SF-36	Fizičko funkcioniranje	65	50	1-100	0	100
	Ograničenje radi FIZ	0	0	1-100	0	100
	Tjelesni bolovi	32.5	22.5	1-100	0	100
	Percepcija općeg zdravlja	55	25	1-100	0	100
	Vitalnost i energija	40	25	1-100	0	80
	Socijalno funkcioniranje	50	25	1-100	0	100
	Ograničenje radi EMO	0	66.67	1-100	0	100
	Psihičko zdravlje	52	24	1-100	4	92

Legenda: FIZ – fizičke teškoće, EMO – emocionalne teškoće, *C* – medijan, *Q* – interkvartilni raspon, *min* – minimalni rezultat, *max* – maksimalni rezultat

Slika 1

Grafički prikaz medijana rezultata po dobnim skupinama ispitanica i normi na skalama Upitnika zdravstvenog statusa (SF-36) (*N* = 534).



Tablica 3

Prikaz frekvencije i postotka odabranog odgovora kao okidača vlastite migrene (*N* = 534).

okidači	<i>f</i>	%	okidači	<i>f</i>	%
menstruacija	374	70.0	alkohol (npr. crno vino)	187	35.0
stres	373	69.9	glad/preskočeni obroci	178	33.3
vrijeme	327	61.2	hrana (npr. sir)	133	24.9
previše/premalo sna	267	50.0	ekrani	97	18.2
snažni mirisi	204	38.2	tjelovježba	62	11.6
dehidracija	195	36.5	kofein	28	5.2

Tablica 4

Deskriptivni podaci rezultata na Ljestvici percipiranog stresa (PSS) i Upitniku suočavanja sa stresom ($N = 534$).

naziv upitnika	nazivi podljestvica upitnika	M	SD	teorijski raspon	min	max
PSS	/	20.60	5.51	0-40	6	36
Upitnik suočavanja sa stresom	Usmjereno na problem	3.69	.50	1-5	2	5
	Usmjereno na emocije	3.33	.90	1-5	1	5
	Izbjegavanje	2.30	.66	1-5	1	5

Legenda: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, min – minimalni rezultat, max – maksimalni rezultat

U tablici 5 prikazana je korelacijska matrica istraživanih varijabli (percipirani stres, strategije suočavanja sa stresom i kvaliteta života vezana uz zdravlje).

Analizirajući odnos između percipiranoga stresa i strategija suočavanja uočava se kako je rezultat na PSS-u statistički značajno povezan sa strategijom suočavanja izbjegavanjem te je navedena korelacija umjerena i pozitivna. Žene čiji rezultati na Ljestvici percipiranog stresa ukazuju na više razine stresa, više koriste strategiju suočavanja izbjegavanjem. Dok sa suočavanjem usmjerenim na emocije rezultat na PSS-u ne pokazuje statistički značajnu povezanost, kod suočavanja usmjerenog na problem nailazimo na korelaciju koja je označena statistički značajnom, ali interpretativno je niska i negativna.

Povezanosti rezultata na PSS-u te rezultata SF-36 upitnika na skalama percepcije općeg zdravlja, socijalnog funkcioniranja i ograničenja radi emocionalnih teškoća su niske i negativne, dok su povezanosti PSS-a sa skalama vitalnosti i energije te psihičkog zdravlja umjerene i negativne. Dakle, žene koje postižu više rezultate na PSS-u, koji ukazuju na višu razinu percipiranoga stresa, postižu niže rezultate na navedenim skalama SF-36 upitnika, a koji ukazuju na nižu kvalitetu života vezanu uz zdravlje. Konkretnije, odgovori žena oboljelih od migrene koje doživljavaju više razine percipiranog stresa, ujedno ukazuju i na lošiju percepciju općeg zdravlja, slabije socijalno funkcioniranje, veće ograničenje zbog emocionalnih teškoća, manje osjećaja vitalnosti i energije te slabije psihičko zdravlje. Također i u ovom slučaju korelacije PSS-a s ograničenjem radi fizičkih teškoća i s tjelesnim bolovima su statistički značajne, a interpretativno vrlo niske. Kod

fizičkog funkcioniranja nije pronađena statistički značajna povezanost s rezultatima PSS-a.

Kod suočavanja izbjegavanjem pronađeno je nekoliko statistički značajnih korelacija sa skalama kvalitete života vezane uz zdravlje, a koje su niske i negativne: sa percepcijom općeg zdravlja, vitalnosti i energijom te psihičkim zdravljem. Ispitanice koje više koriste suočavanje izbjegavanjem, imaju lošiju percepciju općeg zdravlja, manji osjećaj vitalnosti i energije te lošije psihičko zdravlje. Nailazimo i na statistički značajne korelacije kod ograničenja radi fizičkih teškoća, tjelesnih bolova, socijalnog funkcioniranja i ograničenja radi emocionalnih teškoća, a čije veličine interpretiramo vrlo niskima i negativnima. Primjerice, korelacija od .09, iako statistički značajna, zapravo nema logičku osnovu da se smatra nekom vezom između varijabli.

Spoznajno interesantno je pitanje o medijacijskom učinku načina suočavanja između razine percipiranoga stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje. U tom dijelu razmatrani su samo odnosi suočavanja izbjegavanjem i tri aspekta zdravlja jer su jedino te dimenzije suočavanja i kvalitete života vezane uz zdravlje imale dovoljno visoke povezanosti međusobno, kao i s percipiranim stresom. Pritom su dobiveni sljedeći rezultati: izbjegavanje se pokazalo medijatorom veza percipiranog stresa i percepcije općeg zdravlja (slika 2a), percipiranog stresa i vitalnosti i energije (slika 2b) te percipiranog stresa i psihičkog zdravlja (slika 2c). Prilikom medijacijske analize, veza prediktora i kriterija nije postala neznačajnom (što bi bio pokazatelj potpune medijacije), već se njena veličina statistički značajno smanjila te je time riječ o djelomičnoj medijaciji. Kao što se i pretpostavljalo, strategija suočavanja izbjegavanjem jest mehanizam u pozadini negativne povezanosti percipiranog stresa i percepcije općeg zdravlja. Isti je trend i kada se medijacijski učinak provjerava na druga dva aspekta zdravlja – na vitalnosti i energiji te psihičkom zdravlju, što je vidljivo na slici 2 te u tablici 6, gdje su prikazani indirektni, direktni i totalni efekti navedenih odnosa. Izbjegavanje je samo dijelom objasnilo *zašto* dolazi do opisanih efekta između percipiranoga stresa i određenih aspekata zdravlja. Drugim riječima, potvrđena je pretpostavka da je negativna korelacija između percipiranoga stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje djelomično rezultat izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom. Ipak, važno je naglasiti kako je veličina dobivenog medijacijskog efekta mala.

Tablica 5

Korelacijska matrica rezultata na Ljestvici percipiranoga stresa (PSS), Upitniku suočavanja sa stresom i Upitniku zdravstvenog statusa (SF-36) (N = 534).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. PSS	-											
2. Suočavanje problem	-.16**	-										
3. Suočavanje emocije	.04	.09*	-									
4. Suočavanje izbjegavanje	.48**	-.13**	-.04	-								
5. Fizičko funkcioniranje	-.05	-.03	.04	-.07	-							
6. Ograničenje radi FIZ	-.19**	-.002	.04	-.07*	.24**	-						
7. Tjelesni bolovi	-.15**	.02	.04	-.12*	.32**	.35**	-					
8. Percepcija općeg zdravlja	-.38**	.09*	.05	-.27**	.13**	.20**	.24**	-				
9. Vitalnost i energija	-.50**	.14**	.05	-.31**	.14**	.16**	.25**	.48**	-			
10. Socijalno funkcioniranje	-.33**	.02	.06	-.18**	.33**	.38**	.52**	.35**	.41**	-		
11. Ograničenje radi EM	-.26**	.04	-.01	-.18**	.19**	.43**	.22**	.22**	.26**	.36**	-	
12. Psihičko zdravlje	-.65**	.15**	.04	-.38**	.16**	.19**	.24**	.43**	.75**	.41**	.37**	-

Legenda: suočavanje problem – suočavanje usmjereno na problem, suočavanje emocije – suočavanje usmjereno na emocije; ograničenje radi FIZ – ograničenje radi fizičkih teškoća, ograničenje radi EM – ograničenje radi emocionalnih teškoća; * - $p < 0.05$, ** - $p < 0.01$; korelacije u tablici kod fizičkog funkcioniranja, ograničenja radi fizičkih teškoća i radi emocionalnih teškoća te kod tjelesnih bolova su koeficijenti Spearmanove korelacije, ostalo su koeficijenti Pearsonove korelacije.

Tablica 6

Suočavanje izbjegavanjem kao medijator veze percipiranoga stresa i tri aspekta zdravlja (N = 534).

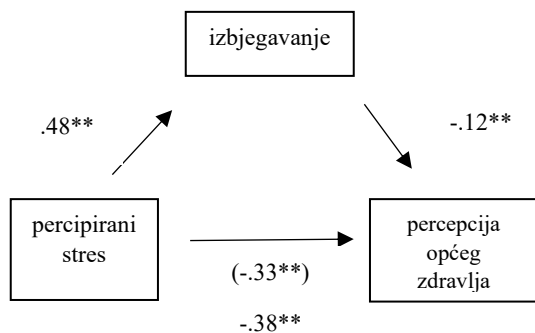
	Model a	Model b	Model c
<i>a</i> – efekt prediktora (P) na medijator (M)	.48 (<i>p</i> <.01)	.48 (<i>p</i> <.01)	.48 (<i>p</i> <.01)
<i>b</i> – efekt M na kriterij (K)	-.12 (<i>p</i> <.01)	-.09 (<i>p</i> =.03)	-.09 (<i>p</i> =.02)
<i>a*b</i> - indirektni efekt P na K	-.06 (<i>p</i> =.01)	-.04 (<i>p</i> =.03)	.04 (<i>p</i> =.02)
<i>c'</i> - direktni efekt P na K	-.33 (<i>p</i> <.01)	-.45 (<i>p</i> <.01)	-.60 (<i>p</i> <.01)
<i>c</i> - totalni efekt P na K	-.38 (<i>p</i> <.01)	-.50 (<i>p</i> <.01)	-.65 (<i>p</i> <.01)

Legenda: u zagradi je prikazana razina statističke značajnosti efekta; prikazani su efekti u odnosima: Model a - percipiranoga stresa i percepcije općeg zdravlja, Model b - percipiranoga stresa i vitalnosti i energije, Model c - percipiranoga stresa i psihičkog zdravlja.

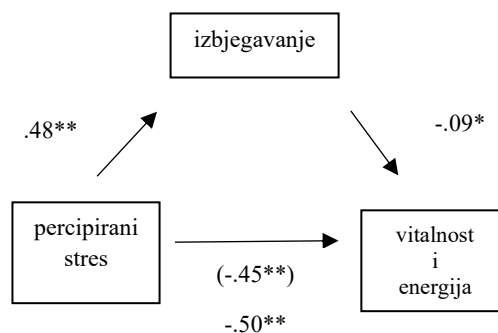
Slika 2

Prikaz medijacijskog učinka u odnosu percipiranoga stresa i tri aspekta zdravlja: a) percepcije općeg zdravlja, b) vitalnosti i energije i c) psihičkog zdravlja (N=534).

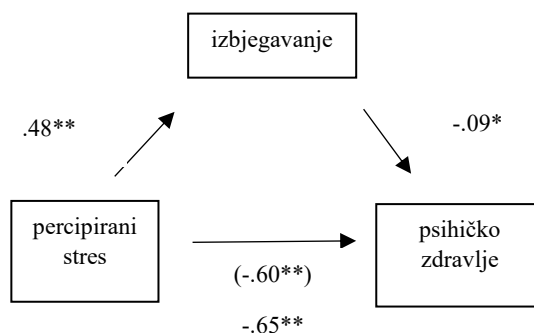
Slika 2a



Slika 2b



Slika 2c



Legenda: prikazani su standardizirani koeficijenti; u zagradi je prikazan direktni efekt; * - *p* < 0.05, ** - *p* < 0.01.

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kvalitetu života vezanu uz zdravlje žena oboljelih od migrene te odgovoriti u kakvom je ona odnosu s percipiranim stresom i strategijama suočavanja s istim.

Kvaliteta života vezana uz zdravlje se kod žena oboljelih od migrene pokazala nižom od normi žena iz opće populacije Republike Hrvatske (Maslić Seršić i Vuletić, 2006) na svim skalama SF-36 upitnika, osim na skali percepcije općeg zdravlja, gdje nailazimo na podjednake rezultate kod ispitanica u ovom istraživanju i nacionalnih normi (slika 1). Najniže rezultate uočavamo na skalama ograničenja radi fizičkih teškoća i ograničenja radi emocionalnih teškoća. Logika navedenih skala jest ispitati jesu li zbog migrene (fizičke teškoće) ili npr. tjeskobe (emocionalne teškoće) skratile vrijeme provedeno u aktivnostima ili su ispitanice obavile manje/nisu obavile posao uopće radi toga. Dobiveni rezultati u skladu su s rezultatima preglednog rada Bakar i suradnika (2016), koji objedinjuje 73 istraživanja kvalitete života vezane uz zdravlje kod osoba oboljelih od migrene. Autori navode kako se redovito potvrđuje da osobe oboljele od migrene imaju značajno nižu kvalitetu života vezanu uz zdravlje od zdravih pojedinaca na općem, fizičkom i psihičkom zdravlju. Konkretno, nalazi koji se ponavljaju u različitim radovima su rezultati niži za 10 ili više bodova (govoreći o aritmetičkim sredinama) upravo na skalama ograničenja radi fizičkih i emocionalnih teškoća, kao i na skalama tjelesne boli i socijalnog funkcioniranja. U ovom istraživanju, izračunat je medijan za SF-36 upitnik pa se ta razlika na skalama ograničenja prikazala kao nula (veliko ograničenje) za ispitanice nasuprot 100 (nema ograničenja) kod žena opće populacije RH. Za bolji uvid u rezultate skala čije distribucije značajno odstupaju od normalne, izračunata je i dominantna vrijednost na koju ne utječu ni ekstremni rezultati, ni broj rezultata, već samo frekvencija (Petz, 2004). Ona potvrđuje kako ispitanice dominantno biraju odgovore koji ukazuju na najveće ograničenje – 0 kao odgovor „da, migrena me puno ometala.“ Kod tjelesne boli i socijalnog funkcioniranja također je očita velika razlika, posebice kod mlađe dobne skupine. Drugim riječima, dobiveni rezultati ukazuju na to da ih je migrena snažno ometala u svakodnevnom funkcioniranju te potvrđuju dio definicije same migrene kada se kaže da je ona onesposobljavajuća glavobolja. Kada osobe oboljele od migrene imaju napadaj, one otežano funkcioniraju,

ne mogu se koncentrirati na rad, bol i/ili aura ih sprječava da obavljaju posao ili sudjeluju u aktivnostima na razini na kojoj to mogu kada nemaju napadaj migrene. Iako, čak i u razdoblju između napadaja javlja se tjeskoba hoće li/kad će nastupiti migrena. Kao što Buse i suradnici (2009) navode, migrena umanjuje kvalitetu života vezanu uz zdravlje i za vrijeme napadaja i u razdoblju između napadaja. Ponekad čak i preventivno, kako bi spriječili napadaje, takvi pojedinci otkazuju druženja, ne odlaze na događaje za koje smatraju da bi mogli biti okidači migrene (npr. svadba na kojoj su glasna glazba i jaka svjetla) (Velasco i sur., 2003). Opisano objašnjava i zašto je rezultat toliko niži od normi na skali socijalnog funkcioniranja, koja ispituje koliko su migrena i emocionalni problemi utjecali na uobičajene društvene aktivnosti u obitelji, s prijateljima ili drugim ljudima, odnosno, u ovom kontekstu koliko ih je migrena ometala u istom. Socijalna izolacija i gubitak kontakta s prijateljima čest je slučaj kod osoba oboljelih od migrene, budući da često odlaze ranije sa druženja kako bi otišle spavati u približno isto vrijeme (potencijalni okidač) ili otkazuju druženja jer je nastupila migrena. Često se navodi kako migrena jedne osobe uvelike utječe na bližnje oboljele osobe, a ponajviše na njenu obitelj (Velasco i sur., 2003). Nešto bolja situacija jest s rezultatima na skali fizičkog funkcioniranja. Kako bismo izbjegli nejasnoće oko toga kako je moguće da je tolika razlika u rezultatima skale koja ispituje ograničenje radi fizičkih teškoća i skale koja ispituje fizičko funkcioniranje, pobliže ćemo promotriti i pitanja koja se grupiraju u skalu fizičkog funkcioniranja. Ona se odnose na to koliko ih migrena ograničava u obavljanju aktivnosti poput oblačenja, hodanja 100 metara ili jedan kilometar, trčanja i slično. Jasno je kako bi ova pitanja u kontekstu neke druge bolesti (npr. artritisa) bila možda relevantnija, no, rezultati pokazuju kako ispitanice ovog istraživanja migrena ograničava čak i u tome. Uvidom u pojedinačne odgovore, rezultati su logični. Migrena ispitanice uvelike ograničava za obavljanje fizički napornih aktivnosti kao što je *trčanje*, gdje dominantno odgovaraju nulom, odnosno „da, puno me ograničava.“ Trčanje zna biti i okidač migrene, a za vrijeme migrene razumljivo je kako ispitanice nisu u mogućnosti, niti se preporuča, trčati zbog bolova koji se, po definiciji, pojačavaju tjelesnom aktivnošću. S druge strane, na odgovoru *hodanje 100 metara* ili *kupanje/oblačenje* dominantan odgovor je 100, tj. „ne, nimalo me ne ograničava.“ Ipak, postoje ispitanice koje odgovaraju da ih i u ovome migrena ograničava – njih otprilike 40%. Jedno od potencijalnih objašnjenja stoji iza navoda da za vrijeme migrenskog napadaja neke osobe nisu u mogućnosti ustati iz kreveta (Velasco i sur.,

2003). Slična situacija s rezultatima jest i na skalama vitalnosti i energije te psihičkog zdravlja. Navedene skale ispituju razinu energije/umora (energija i vitalnost) te osjećaje smirenosti/potištenosti (psihičko zdravlje). Prema Ware i suradnicima (2003), takvi rezultati ukazuju na to da su ispitanice u prosjeku dobar dio vremena protekla dva mjeseca bile umorne i iscrpljene te nervozne ili su bili prisutni depresivni osjećaji kod njih. Rečeno je da umor i nervoza mogu doprinijeti pojavi migrene, a sve više istraživanja ispituje komorbiditet migrene i anksioznosti ili/i depresije. Doista, spomenuta socijalna izolacija može doprinijeti razvoju depresije, a strah od migrenskih napadaja može doprinijeti razvoju anksioznosti. Doduše, emocije, anksioznost, depresija i slična stanja mogu biti posljedice, ali i prethodnice (kronične) boli (Ivanec, 2004). Konačno, kod skale percepcije općeg zdravlja nailazimo na podudaranje rezultata ispitanica ovog istraživanja i žena iz opće populacija RH. Unatoč svim ograničenjima i bolovima koje migrena nosi sa sobom, otprilike 87% ispitanica procjenjuje kako je općenito njihovo zdravlje u rasponu od zadovoljavajućeg do vrlo dobrog. Ipak, 10% njih označava kako je njihovo zdravlje loše, a tek ostatak od približno 3% da je isto izvrsno. U usporedbi zdravlja u odnosu na druge ljude, ispitanice imaju priliku odabrati srednji odgovor „ne znam,“ kojeg uglavnom i odabiru pa statistička analiza pokazuje da je srednja vrijednost ove skale oko sredine, što je okvirno 50. Približno isto je vrijedilo i zastarije skupine prilikom stvaranja normi s kojima uspoređujemo ove rezultate. Kada pratimo krivulju normi po skalama, kod većine skala uočava se trend kako s dobi opada kvaliteta života vezana uz zdravlje, što se i očekuje. Kod starijih osoba nalazimo više zdravstvenih problema i slabiju socijalnu mrežu pa ujedno osobe te dobne skupine procjenjuju kvalitetu života vezanu uz zdravlje nižom nego mlađi pojedinci (Vladetić, 2017). Kod žena oboljelih od migrene taj je trend prisutan samo kod fizičkog funkcioniranja. Starije žene s migrenom zasigurno teže trče ili hodaju, a teže se i prigrabaju nego mlađe žene. Odgovor na pitanje kako to da na ostatku skala nije prisutan taj trend možda leži u činjenici da se migrena u velikom broju slučajeva smanji ili nestane ulaskom žena u menopauzu, zbog promjene razine spolnih hormona. Prevalencija migrene ulaskom u menopauzu rapidno se smanjuje (Pavlović, 2020). Stoga, možda starije žene migrena ograničava manje te ima manje utjecaja na fizički, psihički ili/i socijalni aspekt kvalitete života vezanu uz zdravlje nego što bismo to na prvu očekivali.

Dobivši uvid u kvalitetu života vezanu uz zdravlje žena oboljelih od migrene i nastojeći migrenu opisati u okviru biopsihosocijalnog modela, dotaknuli smo se određenih psihosocijalnih teškoća vezanih uz migrenu (socijalna izolacija, depresivni i anksiozni simptomi). Koncept kojeg je u ovom kontekstu važno istražiti jest stres. Stres u brojnim interakcijama s migrenom (Moon i sur., 2017; Sauro i Becker, 2003), zbog čega se prvo ispitalo koliko žena oboljelih od migrene u ovom uzorku doista smatra stres vlastitim okidačem, odnosno faktorom koji može potaknuti pojavu migrenskog napadaja kod njih. Među 12 navedenih primjera okidača, odgovor *stres* bio je odabran od strane 69.9% ispitanica. Navedeno je u skladu s prethodnim istraživanjima, prema kojima između 50 i 80% osoba oboljelih od migrene izjavljuje da je stres jedan od njihovih „glavnih“ okidača (Kelman, 2007; Radat, 2013). Potencijalno objašnjenje možemo povezati i sa brojem okidača ispitanica – prosječan broj okidača kod ispitanica je otprilike pet. Ipak, nije mali broj onih koje imaju 6 i više okidača – točnije 34% ispitanica, među kojima je otprilike 7% onih koje su prepoznale 10 i više okidača vlastite migrene. Kako je praksa tretmana migrene uočiti okidače i potom ih izbjegavati, svakodnevno izbjegavanje 10 stvari moglo bi biti izrazito stresno, budući da neke ispitanice radi toga trebaju značajno promijeniti životne navike. Primjerice, izbaciti određene namirnice iz prehrane, svakodnevno ići spavati i buditi se u približno isto vrijeme, prilagoditi/promijeniti posao koji inače dugotrajno obavljaju na računaru. Stresori mogu biti velike životne promjene poput novog posla, rođenja djeteta, selidbe, ali i mali svakodnevni događaji, „dnevne gnjavaže“ kako to opisuju Sauro i suradnici (2009). Dodaju da, osim što kod pojedinaca s migrenom nalazimo veći broj velikih promjena u godini prije nego što je nastupila migrena, takvi pojedinci općenito percipiraju životne stresore stresnijima i opasnijima nego što to čine osobe iz opće populacije. Upravo je to razlog zašto se u ovom istraživanju ispitivao percipirani stres. U skladu s prethodnim nalazima (Moon i sur., 2017), i kod ispitanica ovog istraživanja pokazalo se da je razina percipiranog stresa umjerena. Pojava migrene često se ne može predvidjeti, radi čega ponekad ispada kako migrena stvara planove za pojedince, a da isti nisu pod njihovom kontrolom, što se podudara s tvrdnjama PSS ljestvice – bili ste „*uznemireni zbog nečega što se dogodilo nepredviđeno*“ ili „*se osjećate nesposobnima da kontrolirate bitne stvari u svom životu.*“ Ipak, kada detaljnije pogledamo raspon i frekvenciju opaženih odgovora, ne bismo trebali zanemariti postotak od otprilike 16% ispitanica koje postižu rezultate

koji ukazuju na visoku razinu stresa. Budući da istraživanja potvrđuju kako psihološki faktori imaju važnu ulogu u mogućoj modulaciji boli, vrijedi razmatrati korištenje psiholoških intervencija u kontroli boli (Ivanec, 2004). Nalazi ukazuju na to da je nekim osobama u liječenju i kontroli migrene pomogla upravo psihoterapija usmjerena na učenje tehnika upravljanja stresom, radi čega bi se ista trebala preporučiti kao dopuna konvencionalnoj terapiji pojedinaca (Stubberud i sur., 2021) kojima takav pristup odgovara te čijem slučaju je isti primjeren. Prema Grasaas i suradnicima (2022), stres je povezan sa smanjenom razinom kvalitete života vezane uz zdravlje, to jest, negativno je povezan sa fizičkim i psihičkim zdravljem. Ovaj rad potvrđuje korelaciju percipiranoga stresa s percepcijom općeg zdravlja te korelaciju sa svim skalama psihičke domene zdravlja, a najveća je upravo sa samim psihičkim zdravljem. Doista, razina percipiranog stresa neće imati veze s time može li se osoba uspinjati stepenicama (fizičko funkcioniranje), ali ima itekako smisla da se osoba koja percipira da je pod stresom ne osjeća baš punom života (vitalnost i energija), ne funkcionira najbolje u socijalnom kontekstu, moguće da je obavila manje posla radi emocionalnih teškoća ili se osjećala nervozno (psihičko zdravlje).

Nadalje, rezultati Upitnika strategija suočavanja sa stresom su suprotni očekivanima – ispitanice redom najviše koriste suočavanje usmjereno na problem, zatim suočavanje usmjereno na emocije, a najmanje izbjegavanje. Zaključci brojnih istraživanja su da se upravo izbjegavanje veže uz osobe oboljele od migrene jer onesposobljavajuća priroda te bolesti natjera pacijenta da legne u krevet i čeka da bol prođe (Wieser i sur., 2012). Dodatno objašnjenje korištenja izbjegavanja leži i u već spomenutom strahu od boli, koji je imao najveći samostalni doprinos prilikom objašnjavanja varijance izbjegavanja kod osoba koje pate od glavobolja (Dumančić, 2017). Pitanje je kako to da je na ovom uzorku izbjegavanje strategija za koju ispitanice tvrde da ju najmanje koriste. Istina je kako su pitanja ovog upitnika dosta očita, radi čega ispitanica može lako zaključiti koji su odgovori socijalno poželjniji. Prema tome, ispitanice su možda mislile kako bi bilo prihvatljivije odgovoriti da u stresnim situacijama češće problem pokušavaju riješiti na različite načine (suočavanje usmjereno na problem), a da se rjeđe pokušavaju opustiti uz neko piće ili tabletu za smirenje (suočavanje izbjegavanjem). Ipak, ono što iskače kao čimbenik specifičan za ove ispitanice jest to što su pratitelji stranica Udruge Migrena Hrvatska na društvenim mrežama. Navedena udruga pruža edukativne sadržaje

na svojoj stranici – svakodnevne informativne objava i često organizirana predavanja. Tim sadržajem upoznaju svoje pratitelje s važnim aspektima bolesti i liječenja. Također, pratitelji dijele svoja iskustva, ukazuju na stvari koje su im pomogle, opisuju svoje načine na koje se suočavaju s boli. Takav edukativan sadržaj i inače je vrlo važan aspekt terapije. U toj grupi ispitanice mogu zadovoljiti potrebu razgovara s nekime tko ih razumije ili otvoreno podijeliti svoje osjećaje u vezi ovog stanja – upravo to mjeri podljestvica suočavanja usmjerenog na emocije. Također, uzorak ovog istraživanja čine samo žene, a karakteristično za žene i jest da će češće od muškaraca tražiti socijalnu podršku (Jensen i sur., 1994; prema Valente i sur., 2009). Nadalje, edukativni sadržaji i iskustva drugih mogu ukazivati na mogućnost stavljanja migrene pod određenu kontrolu. U slučaju kada osobe procjenjuju da imaju kontrolu nad situacijom, prije se usmjeravaju na problem (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Prema pitanjima upitnika, u ovom kontekstu, to znači da se osobe usmjeravaju na svoj zdravstveni problem, traže moguća rješenja isprobavajući razne metode liječenja, uče iz informacija što je dosad pomoglo/odmoglo njima ili drugima. Stoga, veći rezultati na suočavanju usmjerenom na problem i na emocije moguće da svoje temelje imaju upravo u edukativnom sadržaju stranica Udruge. Nadalje, očekivalo se da su suočavanja usmjerena na problem i na emocije povezana s nižim razinama PSS-a i s višim razinama kvalitete života vezane uz zdravlje. Doduše, rezultati nisu to pokazali. To bismo mogli objasniti kako sam odabir strategije suočavanja, kao i njezina adaptivnost, ovisi o više faktora – okolnostima u kojima se osoba nalazi, njenoj motivaciji ili cilju. Pojedina strategija može istoj osobi u jednom trenutku odgovarati i za nju u tom trenutku biti prikladna, dok u drugoj situaciji slučaj ne mora biti takav (Van Demme i sur., 2008; prema Valente i sur., 2009). U ovoj situaciji kod nekih ispitanica možda problemu i/ili emocijama usmjereno suočavanje doista jest negativno povezano sa percipiranim stresom i pozitivno s aspektima kvalitete života vezane uz zdravlje, dok kod nekih ta povezanost možda ide u suprotnom smjeru pa dobivamo nalaze kako povezanosti ne postoje. Ono što jest potvrđeno je da je više korištenja izbjegavanja povezano sa višim razinama percipiranog stresa i nižim razinama kvalitete života vezane uz zdravlje. Veza percipiranog stresa i izbjegavanja ispitivana je u mnogim istraživanjima i dosljedno se dobiva značajna negativna povezanost te se zaključuje kako izbjegavanje više održava stres, nego ga rješava (Hudek – Knežević i sur., 1998; Vladetić i sur., 2017). Također, u ovom istraživanju istaknula se strategija izbjegavanja koja je bila negativno

povezana s domenama percepcija općeg zdravlja, vitalnost i energija te psihičko zdravlje. Naj snažniju korelaciju izbjegavanje ima upravo s domenom psihičkog zdravlja, što je u skladu s nalazima istraživanja Vladetić i suradnika (2017). Navedeni nalaz podržava tezu da je takav način suočavanja praćen neugodnim emocijama. Na populacijama koje boluju od različitih kroničnih bolesti pokazalo se kako je veće korištenje izbjegavanja povezano s višom razinom depresije i anksioznosti (Valente i sur., 2009), a pitanja o psihičkom zdravlju ovog upitnika usmjerena su upravo na anksiozne i depresivne osjećaje. Kod osoba koje koriste više izbjegavajućih ponašanja, a koja predviđaju razvoj kroničnog stanja migrene (Wieser i sur., 2012) te vode drugim lošijim zdravstvenim ishodima i lošijoj psihičkoj dobrobiti (Nowack, 1991), smislen je istovremeno i slabiji rezultat na percepciji općeg zdravlja te vitalnosti i energiji.

Pretpostavlja se da stres nema samo izravan efekt na zdravstvene ishode, već da je efekt stresa posredovan nekim varijablama (Hudek – Knežević i Kardum, 2006). Tako se u ovome radu očekivalo da je izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom upravo mehanizam u pozadini veze percipiranoga stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje, što se i potvrdilo. Negativna povezanost između percipiranoga stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje djelomično je rezultat izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom. Takav je nalaz potvrđen za tri aspekta zdravlja, a to su percepcija općeg zdravlja, vitalnost i energija te psihičko zdravlje. Izbjegavanje može biti neposredno efikasno jer ženi oboljeloj od migrene pruža trenutno distanciranje od stresora i trenutnu odgodu migrene, ako joj stres potiče napadaj boli. S druge strane, Aspinwall i Taylor (1992; prema Hudek – Knežević i Kardum, 2006) objašnjavaju kako ova vrsta suočavanja dovodi do negativnih odgođenih ishoda. Upravo pasivni načini suočavanja rezultiraju lošijom prilagodbom na bolest. Odustajanje (npr. od traženja odgovarajućeg tretmana) ili izbjegavanje razmišljanja o bolesti povezano je s doživljavanjem više razine stresa i manje tjelesne sposobnosti. U ovome radu nisu testirani medijacijski učinci suočavanja usmjerenog na problem i usmjerenog na emocije. Brojne studije pokazale su kako ove vrste suočavanja imaju pozitivne učinke na psihičku dobrobit i tjelesne simptome (Aldwin i Reverson, 1987; prema Hudek – Knežević i Kardum, 2006) te se u posljednje vrijeme naglašava važnost uvođenja takvog aktivnog suočavanja sa stresom u tretman migrene. S druge strane, ovaj rad se usmjerio na izbjegavanje, koje je inače karakteristično za osobe oboljele od migrene te nalazi ukazuju upravo na negativne efekte

izbjegavanja na kvalitetu života vezanu uz zdravlje žena oboljelih od migrene. Pritom se ističu dvije važne stvari: 1) žene oboljele od migrene koje doživljavaju više razine percipiranoga stresa u riziku su da dodatno pogoršaju vezu s određenim aspektima vlastite kvalitete života ukoliko se koriste izbjegavanjem i 2) upravo radi toga važno je ženi oboljeloj od migrene komunicirati poruku o mogućoj štetnosti korištenja izbjegavanja kao preferirane strategije nošenja sa stresom. Edukacijom žena oboljelih od migrene dajemo određenu predvidljivost bolesti, a predvidljivost uz sebe veže veću dozu poznatosti i sigurnosti. Time, kao što Hudek – Knežević i Kardum (2006) navode, predvidljivost pomaže pacijentu da se pripremi za to što se može dogoditi te ima priliku planirati načine suočavanja sa stresnom situacijom.

Metodološka ograničenja i smjernice za buduća istraživanja

Ovo istraživanje ima poneka metodološka ograničenja koja treba uzeti u obzir prilikom interpretacije rezultata. Primjerice, istraživanje je provedeno *online*, radi čega ne znamo identitet osobe iza ekrana, nismo u mogućnosti pojasniti čestice ako postoji nerazumijevanje niti kontrolirati uvjete u kojima osoba rješava upitnik. Primjena upitnika ubuduće bi mogla biti uživo kako bismo mogli imati kontrolu nad potencijalnim ograničenjima. U tom slučaju možda odaziv ne bi bio tako velik, no bilo bi i manje odustajanje uslijed rješavanja upitnika, koje se pokazalo velikim – 280 ljudi (od ukupno 840) nije u potpunosti popunilo upitnik te nisu uključeni u analizu. Razlog tome može biti duljina upitnika, odnosno previše pitanja. Iako je popunjavanje okvirno trajalo samo 7 minuta, možda bi trebalo uključiti neke kraće upitnike, pazeći pritom na njihove metrijske karakteristike. Osim toga, u dijelu SF-36 upitnika ispitanice se uputilo da se usmjere na migrenu kada ih se u upitniku pita za bol, budući da se ovaj rad fokusira upravo na migrenu, a ne ostale bolesti. Ipak, to je moglo utjecati na rezultate radi čega usporedba s normama možda ne bi bila opravdana. Bilo bi bolje da se ubuduće taj dio upute izostavi. Nadalje, ciljana skupina bili su muškarci i žene oboljeli od migrene, ali radi premalog odaziva muškaraca, analize i zaključci istih temelje se samo na ženama. Iako je postotak muškaraca koji boluju od migrene općenito manji, nije zanemariv. Kada se uočilo da je odaziv muških ispitanika malen, dodao se komentar na objavu s pozivom na istraživanje. Moguće je da je komentar objave prošao nezapaženo. Umjesto toga, bilo bi dobro napraviti posebnu objavu u kojoj bi se istaknula važnost odaziva muških

ispitanika. Također, ovakav uzorak jest prigodan jer je upitnik stavljen u grupu Udruge Migrena Hrvatska koja doista okuplja veliki broj ljudi koji boluju od migrene, no, moguće je da su pratitelji upravo motivirani pojedinci. Dodatno, od svih njih, upitniku su pristupili najmotiviraniji pratitelji – što opisuje samoselekciju sudionika. Upitnici su mjere samoprocjene, čime smo izloženi subjektivnosti odgovora. Izlažemo se i mogućnosti namjernog ili nenamjernog iskrivljavanja odgovora, u smjeru umanjivanja ili uvećavanja simptoma, kao i socijalno poželjnog odgovaranja na dijelove upitnika gdje je vrlo očito što se određenim pitanjima ispituje. Dodavanjem više objektivnih pitanja poput broja dana kada su izostali s posla/škole/druženja mogli bismo proširiti sliku. Također, korištenjem specifičnih opisa situacija za mjerenje percipiranoga stresa ili suočavanja sa stresom u kontekstu bolesti migrene, možda bismo obuhvatili nešto što je, koristeći općenite mjere, ostalo netaknuto. I posljednje, jednokratno i korelacijsko mjerenje onemogućuje nam zaključivanje o vremenskoj dimenziji ili uzročno posljedičnoj vezi. Ne znamo što prethodi čemu, kao ni što je uzrok, a što je posljedica. Stoga, provođenjem longitudinalnog kvaziekperimentalnog istraživanja mogli bismo testirati vrijede li dobiveni nalazi na skupinama s višom razinom percipiranoga stresa koje jesu/nisu educirane o migreni, učinak stresa i štetnost suočavanja izbjegavanjem na kvalitetu života vezanu uz zdravlje, a potencijalno moguće i na intenzitet, trajanje ili/i frekvenciju migrenskih napadaja. Unatoč opisanim ograničenjima i prostoru za dodatna istraživanja, ovaj rad pridonio je boljem razumijevanju života s migrenom, kao i bolje razumijevanje odnosa percipiranog stresa, strategija suočavanja s istim i kvalitete života vezane uz zdravlje kod žena oboljelih od migrene u RH.

Praktične implikacije

Tretman migrene, kao što je već spomenuto, često započinje vođenjem dnevnika migrene. Tom metodom zahvaćaju se brojne informacije koje mogu pomoći u tretmanu migrene. Jedan od glavnih produkta dnevnika jest uočiti koji su okidači pojedinog pacijenta. Stres je često jedan od glavnih okidača migrene pa kada se kod pojedinca ispostavi da je to slučaj, valjalo bi tretman usmjeriti i prema upravljanju stresom jer – *upravljanje stresom kod takvih pojedinaca znači upravljanje migrenom*. Osim iznimno važnog elementa *individualnog pristupa liječenju*, nimalo manje važan jest *edukativni dio tretmana*. Što su migrena i aura, koji su potencijalni okidači napadaja, iskustva drugih pacijenata – između

takvih i sličnih informacija svakako bi trebalo smjestiti i informacije o načinima nošenja sa stresom, kao i o potencijalno štetnim posljedicama na aspekte kvalitete života vezane uz zdravlje prilikom korištenja izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom. Preporuka *izbjegavajte izbjegavanje* možda jest kontradiktorna sama sebi, ali vrlo je jasno „što je pjesnik time želio reći.“ Nalazi su pokazali učinak izbjegavanja, ipak, on je malen u statističkom i realno-životnom kontekstu. Osobe koje mogu pomoći na temu stresa i nošenja s istim jesu upravo psiholozi i psihoterapeuti, radi čega bi takav savjetodavni rad i psihoterapija, kao oblici nefarmakološkog tretmana, trebali biti korišteni u kombinaciji s farmakološkim tretmanom migrene.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem željelo se postići bolje razumijevanje kvalitete života vezane uz zdravlje žena oboljelih od migrene te odgovoriti u kakvom je ona odnosu s percipiranim stresom i strategijama suočavanja s istim. Rezultati su pokazali kako žene oboljele od migrene imaju nižu kvalitetu života vezanu uz zdravlje od žena iz opće populacije RH na svim aspektima zdravlja, osim na percepciji općeg zdravlja, gdje se uočavaju podjednaki rezultati. Stres se pokazao kao jedan od glavnih okidača migrene ispitanica te su njihovi rezultati ukazali na doživljaj umjerene razine percipiranoga stresa. Prilikom ispitivanja načina suočavanja sa stresom odgovori ispitanica pokazali su kako se redom najviše koriste suočavanjem usmjerenim na problem, zatim suočavanjem usmjerenim na emocije, a najmanje izbjegavanjem. Pokazalo se kako su više razine percipiranog stresa povezane s većim korištenjem izbjegavanja te nižom kvalitetom života vezanom uz zdravlje – sa slabijom percepcijom općeg zdravlja te manjom razinom vitalnosti i energije, slabijim socijalnim funkcioniranjem, većim ograničenjem radi emocionalnih teškoća te slabijim samim psihičkim zdravljem. Također je i veće korištenje izbjegavanja bilo povezano s lošijom percepcijom općeg zdravlja, nižim razinama vitalnosti i energije te slabijim psihičkim zdravljem. Izbjegavanje se pokazalo i kao medijator veze percipiranoga stresa i upravo navedenih aspekata kvalitete života vezane uz zdravlje. U slučaju žena oboljelih od migrene, veza percipiranoga stresa i kvalitete života vezane uz zdravlje djelomično je rezultat korištenja izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom. Takav efekt je doista malen, ali značajan, što je informacija koju bi trebalo uključiti u edukativni dio tretmana migrene.

LITERATURA

- Aldwin, C. M., i Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of personality and social psychology*, 53(2), 337–348. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.2.337>
- Bakar, N.A., Tanprawate, S., Lambru, G., Torkamani, M., Jahanshahi, M. i Matharu, M. (2016). Quality of life in primary headache disorders: A review. *Cephalalgia*, 36(1), 67-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25888584/>
- Buse, D.C., Rupnow, M.F.T. i Lipton, R.B. (2009). Assessing and managing all aspects of migraine: Migraine attacks, migraine related functional impairment, common comorbidities and quality of life. *Mayo Clinic Proceedings*, 84(5), 422-435. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2676125/>
- Bušić, L. (2020). *Unos magnezija i vitamina D kod oboljelih od migrene*. Diplomski rad. Prehrambeno-biotehnošloški fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://dabar.srce.hr/islandora/object/pbf%3A3842>
- Demarin, V., Bašić Kes, V., Vuković, V., Jurašić M. J., Zavoreo, I., Mejaški Bošnjak V. i Đuranović V. (2007). *Pobijedimo migrenu i druge glavobolje*. Naklada Zadro.
- Dumančić, F. (2017). *Psihološki čimbenici ranjivosti za pojavu izbjegavajućeg ponašanja kod osoba s učestalim glavoboljama*. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. SAGE Publications. https://www.academia.edu/24632540/Discovering_Statistics_Using_SPSS_Introducing_Statistical_Method_3rd_edition_2
- Grasaas, E., Skarstein, S., Mikkelsen, H.T., Smastuen, M.C., Rohde, G., Helseth, S. i Haraldstad, K. (2022). The relationship between stress and health-related quality of life and the mediating role of self-efficacy in Norwegian adolescents: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20, 162. <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-02075-w>
- Hassinger, H.J., Semenchuck, E.M. i O'Brien, W.H. (1999). Appraisal and coping responses to pain and stress in migraine headache sufferers. *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10495966/>
- Hudek – Knežević, Kardum, I. i Lesić, R. (1999). Efekti percipiranoga stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 8(4), 42. <https://hrcak.srce.hr/20324>
- Hudek – Knežević, J. i Kardum, I. (2006). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje*. Naklada Slap.
- Ivanec, D. (2004). *Psihološki čimbenici akutne boli – pregled istraživanja*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Jureša, V., Ivanković, D., Vuletić, G., Babić-Banaszak, A., Srček, I., Mastilica, M. i Budak, A. (2000). The Croatian Health Survey - SF-36: I. General quality of life assesment. *Collegium antropologicum*, 24(1). <https://hrcak.srce.hr/9989>

- Kardum, I., Hudek-Knežević, J. i Martinac, T. (1998). Odnos između strategija suočavanja i raspoloženja tijekom stresne transakcije. *Društvena istraživanja i časopis za opća društvena pitanja*, 7(4-5), 36-37. <https://hrcak.srce.hr/20458>
- Kariv, D. i Heiman, T. (2005). Task-oriented versus emotion-oriented coping strategies: The case of college students. *Collegue Students Journal* 39(1), 72-89. https://www.researchgate.net/publication/287831370_Task-oriented_versus_emotion-oriented_coping_strategies_The_case_of_college_students
- Kim, H. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry and Endodontics*, 38(1), 52-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3591587/>
- Lazarus, R.S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Lipton, R., Liberman, J., Kolodner, K., Bigal, M., Dowson, A. i Stewart, W. Migraine Headache Disability and Health-Related Quality-of-life: A Population-Based Case-Control Study from England. *Cephalalgia*, 23(6), 441-450. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1046/j.1468-2982.2003.00546.x>
- Maslić Seršić, D. i Vuletić, G. (2006). Psychometric Evaluation and Establishing Norms of Croatian SF-36 Health Survey: Framework for Subjective Health Research. *Croatian Medical Journal*, 47(1), 95–102. <https://hrcak.srce.hr/1863>
- Međunarodno društvo glavobolja (2013). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia*, 33(9), 629-808. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0333102413485658?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- Megari, K. (2013). Quality of Life in Chronic Disease Patients. *Health Psychological Research*, 1(3), 27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768563/>
- Moon, H.J., Seo, J.G. i Park, S.P. (2017). Perceived stress in patients with migraine: a case – control study. *The Journal of Headache and Pain*, 18, 73. <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-017-0780-8>
- Nakić, S., Tadinac, M. i Herman, R. (2009). Uloga percipiranog stresa i stilova suočavanja u nastanku preporodajne anksioznosti. *Klinička psihologija* 2(1-2), 7-21. <https://hrcak.srce.hr/file/233562>
- Nicodemo, M., Vignatelli, L., Grimaldi, D., Sancisi, E., Fares, J.E., Zanigni, S., Pierangeli, G., Cortelli, P., Montagna, P. i Cevoli, S. (2008). Quality of life, eating and mood disorders in menstrual migraine: a case-control study. *Neurological Sciences*, 29(1), 155–157. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-008-0911-8>

- Pavlović, J.M. (2020). The impact of midlife on migraine in woman: summary of current views. *Woman's Midlife Health*, 6, 11. <https://womensmidlifehealthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40695-020-00059-8>
- Petz, B. (2004). *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap.
- Radat, F. (2013). Stress and migraine. *Revue Neurologique*, 169(5), 406-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23608071/>
- Ruiz de Velasco, I., González, N., Etxeberria, Y. i Garcia-Monco, J.C. (2003). Quality of life in migraine patients: a qualitative study. *Cephalalgia*, 23(9), 892-900. https://www.researchgate.net/publication/9009483_Quality_of_Life_in_Migraine_Patients_A_Qualitative_Study
- Sauro, K.M. i Becker, W.J. (2009). The stress and migraine interaction. *Headache*, 49(9), 1378-1386. <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4610.2009.01486.x>
- Steiner, T. J., Stovner, L. J. i Birbeck, G. L. (2013). Migraine: the seventh disabler. *The Journal of Headache and Pain*, 14(1), 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3606966/>
- Steiner, T. J., Stovner, L. J., Jensen, R., Uluduz, D. i Katsarava, Z. (2020). Migraine remains second among the world's causes of disability and first among young woman: findings from GBD19. *The Journal of Headache and Pain*, 21(1), 137. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7708887/>
- Stojić, M. (2021). Klinička slika migrene. *Medicus*, 30, 1. <https://hrcak.srce.hr/257522>
- Stovner, L.J., Hagen, K., Linde, M. i Steiner, T.J. (2022). The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates. *The Journal of Headache and Pain*, 23, 34. <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-022-01402-2>
- Stubberud, A., Buse, D.C., Saxhaug Kristoffersen, E., Linde, M. i Tronvik, E. (2021). Is there a casual relationship between stress and migraine? Current evidence and implications for management. *The Journal of Headache and Pain*, 22, <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-021-01369-6> 155.
- Valente, M.A.F., Ribeiro, J.L.P. i Jensen, M.P. (2009). Coping, Depression, Anxiety, Self-efficacy and Social Support: Impact of adjustment to chronic pain. *Escritos de Psicologia*, 2(3), 8-17. https://www.researchgate.net/publication/262438874_Coping_Depression_Anxiety_Self-Efficacy_and_Social_Support_Impact_on_Adjustment_to_Chronic_Pain
- Vladetić, M. (2017). *Psihosocijalni čimbenici i kvaliteta života u osoba oboljelih od migrene*. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos:314>

- Vladetić, M., Jančuljak D., Butković Soldo, S, Kralik, K. i Buljan K. (2017). Health – related quality of life and ways of coping with stress in patients with migraine. *Neurological Sciences* 38, 295–301. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-016-2759-7>
- Wacogne, C., Lacoste, J.P., Guillibert, E., Hugues, F.C. i Jeunne, C.L. (2003). Stress, anxiety, depression and migraine. *Cephalalgia*, 23, 6. https://journals.sagepub.com/doi/10.1046/j.1468-2982.2003.00550.x?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed
- Wieser, T., Walliser, U., Womastek, I. i Kress, H.G. (2012). Dysfunctional coping in headache: Avoidance and endurance is not associated with chronic forms of headache. *European Journal of Pain*, 16, 268-277. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ejpain.2011.06.011>
- Ware, J. E., Kosinski, M. i Gandek, B. (2003). *SF-36 Health Survey: Manual & Interpretation Guide*. Lincon: Quality Metric Incorporated.
- Yang, H.C., Brothers, B.M. i Andersen, B.L. (2008). Stress and Quality of Life in Breast Cancer Recurrence: Moderation or Mediation of Coping? *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 188-197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486834/>
- Zivadinov, R., Willheim, K., Sepic-Grahovac, D., Jurjevic, A., Bucuk, M., Brnabic-Razmilic, O., Relja, G. i Zorzon, M. (2003). Migraine and Tension-Type Headache in Croatia: A Population-Based Survey of Precipitating Factors. *Cephalalgia*, 23(5), 336-343. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12780762/>

PRILOZI

Prilog A

Tablica 5

Korelacijska matrica svih skala i ukupnih rezultata na skalama fizičkog zdravlja (PCS) i psihičkog zdravlja (MCS) Upitnika kvalitete života vezane uz zdravlje (SF-36) (N=534).

	fizičko_funkcioniranje	fizičko_ograničenje_	tjelesni_bolovi	percepcija_općeg_zdravlja	vitalnost_energija	socijalno_funkcioniranje	emocionalno_ograničenje	psihičko_zdravlje	FIZIČKO_ZDRAVLJE_PCS
fizičko_funkcioniranje	—								
fizičko_ograničenje_	0.220 <.001	—							
tjelesni_bolovi	0.316 <.001	0.360 <.001	—						
percepcija_općeg_zdravlja	0.118 0.006	0.186 <.001	0.246 <.001	—					
vitalnost_energija	0.120 0.006	0.150 <.001	0.240 <.001	0.480 <.001	—				
socijalno_funkcioniranje	0.320 <.001	0.397 <.001	0.552 <.001	0.352 <.001	0.414 <.001	—			
emocionalno_ograničenje	0.173 <.001	0.392 <.001	0.226 <.001	0.211 <.001	0.275 <.001	0.364 <.001	—		
psihičko_zdravlje	0.151 <.001	0.179 <.001	0.231 <.001	0.427 <.001	0.749 <.001	0.406 <.001	0.366 <.001	—	
FIZIČKO_ZDRAVLJE_PCS	0.692 <.001	0.618 <.001	0.708 <.001	0.521 <.001	0.346 <.001	0.600 <.001	0.392 <.001	0.340 <.001	—
PSIHIČKO_ZDRAVLJE_MCS	0.250 <.001	0.412 <.001	0.391 <.001	0.432 <.001	0.688 <.001	0.673 <.001	0.830 <.001	0.736 <.001	0.551 <.001

*Legenda.** - statistička značajnost $p < 0.05$, ** - značajnost $p < 0.01$; korelacije u tablici kod fizičkog funkcioniranja, ograničenja radi fizičkih teškoća i radi emocionalnih teškoća te kod tjelesnih bolova su koeficijenti Spearmanove korelacije, ostalo su koeficijenti Pearsonove korelacije

Prilog B

Grafički prikazi distribucija rezultata na Ljestvici percipiranog stresa, na dimenzijama Upitnika suočavanja sa stresom i skalama Upitnika zdravstvenog statusa (N = 534).

