

БИЉАНА Н. ЈАРЕДИЋ<sup>1</sup>

Универзитет у Приштини са привременим седиштем  
у Косовској Митровици, Филозофски факултет  
Катедра за психологију

ЈЕЛЕНА Љ. МИНИЋ<sup>2</sup>

Универзитет у Приштини са привременим седиштем  
у Косовској Митровици, Филозофски факултет  
Катедра за психологију

## **ЗАДОВОЉСТВО ПОРОДИЦОМ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА**

Основни циљ рада био је испитати неке корелате задовољства породицом код запослених у здравственим установама ( $N=180$ ), укључујући задовољство браком и послом, социјалну подршку и социодемографске варијабле. Резултати су показали да задовољство породицом позитивно корелира са: укупном социјалном подршком и њеним појединачним аспектима, затим са задовољством браком, годинама образовања и бројем чланова породице. Када је у питању корелација задовољства породицом и послом значајна корелација добијена је природом посла (као појединачним аспектом задовољства послом). Резултати регресионе анализе показали су да се задовољство породицом може предвидети са 18% варијансе и то најбоље са: задовољством браком, образовањем и бројем чланова породице, док социјална подршка и природа посла нису дали значајан допринос. Резултати указују на то да задовољство породицом представља посебан аспект задовољства целокупним животом и да се између неких карактеристика самог посла и задовољства породицом умећу и неке друге варијабле за којима треба трагати у наставку испитивања ове проблематике.

---

1 biljana.jaredic@pr.ac.rs

2 jelena.minic@pr.ac.rs

**Кључне речи:** задовољство породицом, задовољство браком, задовољство послом, социјална подршка, запослени у здравственим установама.

## УВОД

Када је у питању ментално здравље лекара и осталих професионалаца из тзв. помажућих професија, резултати истраживања показују да се ради о делу популације високог ризика по ментално здравље. Истраживања показују да постоје високи нивои анксиозности, депресивности, суицида и злоупотребе супстанци управо на узорку лекара и других професионалаца из групе помажућих професија (Кнежевић, Јовић, Ранчић, Игњатовић-Ристић, 2012; Ignjatović-Ristić, Hinić, Jović, 2011; Јаредић, 2016). У скоријем истраживању изгарања на послу код здравствених радника у нашој земљи резултати су показали да се услед изложености психосоцијалним стресорима на радном месту јавља синдром изгарања на раду, што нарушава психичке функције доводећи до појачане вулнерабилности и смањених радних способности и капацитета (Јаредић, Davidović-Rakić, Minić, 2018). Радно време, интензиван рад, контакт са људима који су изложени болу и патњама (физичким и/или психичким), суочавање са смрћу, лични и породични стресови који се пројектују на посао и слично неки су од најчешће навођених ризика по ментално здравље здравствених радника.

Салутогени приступ темељи се на промоцији здравља (Lindstrom & Erikson, 2005, 2006), трагању за изворима здравља појединца и система (Минић, 2015), одређујући ментално здравље као саставни део свеукупног здравља појединца. У складу са основним питањима која карактеришу салутогени приступ: Шта ствара здравље и шта је његов извор? (Antonovsky, 1987), у раду смо настојали ка томе да испитамо неке корелате задовољства породицом код здравствених радника третирајући, притом, породицу као важан ресурс отпорности.

Задовољство породицом и послом важни су аспекти задовољства животом. Истраживачи који проучавају однос посла и породице имају различите приступе у којима се проучава однос посла и породице у технолошки развијеним и индустријализованим друштвима, неиндустријализованим друштвима или у срединама где посао и породица нису одвојени. Постоје и приступи у којима се породични живот посматра као корелат неких карактеристика посла, функционисања на послу или доживљавање посла (Јаредић, 2016), трагајући притом за одговорима на питања да ли ситуација и карактеристике породице утичу на посао и обрнуто. Међутим, данас преовла-

дава схватање да су породица и посао у интеракцији и да смер утицаја зависи од индивидуалне перцепције и конкретне ситуације (Zedeck, 1987). Постоје и бројна теоријска разматрања односа породичног живота и посла. Један од приступа је теорија преливања, по којој се оно што се дешава на послу (позитивно или негативно) прелива на породични живот и обрнуто.

Имајући у виду недовољно података о менталном здрављу код здравствених радника, у раду смо настојали ка томе да испитамо и повезаност задовољства породицом са задовољством браком и социјалном подршком, као општим аспектима квалитета живота. Када је у питању задовољство браком, у литератури се наилази на податак да се квалитет брака управо одређује као задовољство браком, тачније као субјективни осећај среће, задовољства и ужитка који доживљава брачни партнер у интеракцији са партнером и да испитаници квалитет брака процењују преко задовољства браком (Sheinbein, 1974; Hawkins, 1968, према: Обрадовић и Чудина-Обрадовић, 1998). Постоје различите дефиниције социјалне подршке, којима је заједничко да се под њом подразумева доступност ресурса у социјалној околини који појединцу пружају подршку у свакодневном животу и кризним ситуацијама и доприносе благостању. Најчешће се под социјалном подршком подразумева помоћ у решавању проблема и то обезбеђивањем информација, савета и пружањем емоционалне подршке (Mitchell & Trickett, 1980, према: Каличанин, Стожинић, Романович Палеев, Слијепчевић, 2001).

## МЕТОДОЛОШКИ ДЕО

Проблем истраживања је садржан у питању који су, условно речено, унутрашњи (породични), а који спољашњи (социјални и организациони) корелати задовољства породицом запослених у здравственим установама. Основни циљ рада био је испитати неке корелате задовољства породицом запослених у здравственим установама, укључујући задовољство послом, задовољство браком, социјалну подршку и одређене социодемографске варијабле (број чланова породице, године образовања и године радног стажа).

Претпостављено је да задовољство породицом значајно корелира са: задовољством браком, задовољством послом, социјалном подршком и неким социодемографским карактеристикама, као и да се задовољство породицом може предвидети на основу задовољства браком, задовољства послом, социјалне подршке и неких социодемографских варијабли (број чланова породице, године образовања и године радног стажа).

У истраживање су укључене следеће варијабле: задовољство породицом, задовољство браком, задовољство послом, социјална подршка, број чланова породице, године образовања и године радног стажа.

За нормалан развој и ментално здравље својих чланова, породица је веома значајна (Kowal, Szymona, Opolska, Piszczek, Domanski, 2007; Kuburić, 1994). Познато је да појединци породичном животу придају велики значај (Зуковић, 2009) и да породица може бити извор здравља, али и извор болести (Mosley-Hänninen, 2009). У психолошкој литератури могу се пронаћи различите дефиниције породице. Неке од њих породицу дефинишу као динамичан систем који се налази у сталној промени (Milić, 2001; Mitić, 2000, 1997; Milojković, Srna, Mićović, 1997), са бројним функцијама и различитим улогама сваког члана породице (Schaie & Willis, 1996). Задовољство породицом операционализовано је преко Скале породичне адаптације (Antonovsky & Sourani, 1988), којом се мери породична адаптираност, изражена преко задовољства породицом, тј. мери се задовољство самом породицом, односима унутар породице и однос породице према средини. Скала има десет ставки на која испитаници одговарају проценом на скали од један до седам, где је 1: Нисам задовољан/задовољна, а 7: Потпуно сам задовољан/задовољна. Укупан скор рачуна се као збир свих ставки, где већи резултат говори у прилог већег задовољства породицом и обрнуто. Скала има добру (Antonovsky & Sourani, 1988) или високу поузданост (Минић, 2014, 2012). Поузданост скале изражена Кронбах алфа коефицијентом у овом истраживању износи .93.

Постоје различита схватања квалитета брака и могу се поделити у три групе: квалитет брака као задовољство браком, квалитет брака као међусобно прилагођавање брачних партнера и квалитет брака као процена брачних партнера о квалитету брачних односа (Обрадовић и Чудина-Обрадовић, 1998). Квалитет брака дефинисан је као узајамна прилагођеност брачних партнера и обухвата следеће аспекте: задовољство у слагање пара, кохезију пара и изражавање емоција (Spanier, 1976). Задовољство браком операционализовано је преко субскеале у оквиру Скале прилагођености брачном односу (Spanier, 1976), која садржи 10 ставки и мери задовољство браком, тј. одсуство размишљања о разводу и задовољство постојећим односима, поверење у партнера, задовољавајући однос према браку у периоду који следи. Укупни резултат на свим ставкама Скале прилагођености брачном односу мери квалитет брака у целини, а резултати по субскалама мере: задовољство браком, кохезију пара, слагање пара и изражавање емоција. Поузданост субскеале Задовољство браком, изражен Кронбах алфа коефицијентом, износи .87.

Задовољство послом дефинише се као генерализовани став према послу који садржи три компоненте: когнитивну, конативну и афективну (Гузина, 1980, према: Пајевић, 2004) и представља меру у којој људи изражавају задовољство или незадовољство према свом послу (Spector, 1997). Притом се когнитивна компонента односи на мишљење радника о вредности, важности, тежини посла. Афективна компонента подразумева љубав према послу, афективну везаност за посао, пријатност или непријатност с обзиром на садржај посла и услове рада. Док се конативна компонента односи на спремност за залагање, жељу за променом посла, жељу да се изабере исти или различит тип посла. Задовољство послом операционализовано је упитником задовољства послом (Spector, 1985), који се састоји од 36 ајтема и мери 9 аспеката: задовољство платом, напредовање, руковођење, бенефиције, награђивање, радну процедуру, задовољство сарадницима, природом посла и комуникацијом. На основу података рачунају се независни скорови, који чини резултате испитаника на појединачним субскалама. Десети скор је сумациони скор на свим ајтемима и представља општу меру задовољства послом. Поузданост целог инструмента висока је .91, док је поузданост појединачних субскала задовољавајућа (Spector, 1997). Поузданост скале у целини, изражена Кронбах алфа коефицијентом, у овом истраживању износи .92, а поузданост појединачних субскала креће се од .62 до .88.

С обзиром на то да је социјална подршка мултидимензионални концепт, разликују се различите врсте и извори подршке: емоционална, инструментална и саветодавна подршка (Sarafino, 2002). Постоји подела социјалне подршке и на опипљиву подршку, припадање као подршку, самопоштовање као подршку и процену као подршку (Cohen & Hoberman, 1983). Опипљива подршка представља инструменталну подршку, припадање као подршка може се већим делом описати као емоционална подршка, процена као подршка може бити саветодавна, док се самопоштовање као подршка више тиче става који појединац има према сопственој личности и способностима за решавање одређених проблема. Социјална подршка операционализована је преко ИСЕЛ скале (краћа верзија<sup>1</sup>; Cohen et al., 1985), која има 12 ставки и мери перцепцију социјалне подршке, кроз три субскале које мере различите димензије (аспекте) перципиране социјалне подршке и то: процену као подршку, припадање као подршку и опипљиву подршку, тј. информативну, емоционалну и конкретну подршку. Свака субскала има по четири питања на која испитаници одговарају на четворостепеној скали у распону од 4.

1 Оригинална скала састоји се од 40 ставки (и то по десет ставки у свакој од четири субскале које мере четири аспекта социјалне подршке; Interpersonal Support Evaluation List-40).

„Потпуно тачно“ до 1. „Потпуно нетачно“. Поузданост скале задовољавајућа је и на општој популацији коефицијент алфа се креће од .88 до .90 (Cohen, Memelstein, Kamarck, Hoberman, 1985). За потребе овог истраживања коришћен је српски превод скале.<sup>1</sup> Поузданост је задовољавајућа и износи .74, изражена Кронбах алфа коефицијентом.

Социодемографске варијабле операционализоване су помоћу Упитника основних података о испитаницима, који је конструисан за потребе истраживања. У обради података коришћене су корелациона и регресиона анализа. Истраживање је реализовано током маја 2018. године. Испитаницима су задавани инструменти на радним местима, тј. у здравственим установама у којима раде.

Узорак су чинили радници здравствених установа (и то лекари, медицинске сестре и техничари), различитог нивоа образовања и радних улога њих укупно 180. Сви испитаници су у одраслом развојном добу, просечне старости 40,14 година, имају у просеку 15,78 година радног стажа и 13,20 година образовања. Важан развојни задатак у одраслом добу је проналажење посла и изграђивање каријере (Navighurst, према: Vlačković, 2001). Када је у питању породична структура подаци показују да радници здравствених установа обухваћени истраживањем живе у породицама са просечно 3,98 чланова породице и 2,19 деце.

## РЕЗУЛТАТИ

У табелама које следе приказани су резултати корелационе (Табела 1. и 2) и регресионе анализе (Табела 3).

	Укупна социјална подршка	Опипљива подршка	Емоционална подршка	Процена као подршка
<b>Задовољство породицом</b>	.269 <sup>a</sup>	.225 <sup>a</sup>	.197 <sup>b</sup>	.234 <sup>a</sup>

Табела 1: Корелације између задовољства породицом и социјалне подршке (у целини и по аспектима) (Table 1. Correlations between family satisfaction and social support (globally and by aspect))

<sup>a</sup>  $p < .01$ .

<sup>b</sup>  $p < .05$ .

1 Jaredic, B. & Stanojević, D. (2015). ISEL-40 & ISEL-12 item version (Serbian) <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html>

Резултати приказани у Табели 1. показују да задовољство породицом позитивно корелира са укупном социјалном подршком, као и са њеним појединачним аспектима: опипљивом, емоционалном и информативном подршком, тј. проценом као подршком. Добијени резултати указују на то да су здравствени радници задовољнији породицом уколико имају већу социјалну подршку.

	ЗАДОВОЉСТВО БРАКОМ	ГОДИНЕ ОБРАЗОВАЊА	БРОЈ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ
<b>ЗАДОВОЉСТВО ПОРОДИЦОМ</b>	.335 <sup>a</sup>	.204 <sup>b</sup>	.161 <sup>δ</sup>

Табела 2: Корелације између задовољства породицом, задовољства браком, годинама образовања и бројем чланова породице (Table 2. Correlations between family satisfaction, satisfaction with marriage, years of education and number of family members)

<sup>a</sup>  $p < .01$ .

<sup>b</sup>  $p < .05$ .

Резултати приказани у Табели 2. показују да задовољство породицом позитивно корелира са задовољством браком, годинама образовања и бројем чланова породице, што значи да су задовољнији породицом они здравствени радници који су задовољнији својим браком, они који су образованији и који живе у бројним породицама. Није добијена значајна повезаност задовољства породицом са укупним задовољством послом. Значајна повезаност добијена је једино између задовољства породицом и аспекта задовољства послом – природом посла ( $r = .233$ ;  $p < 0.01$ ), што значи да су задовољнији породицом они здравствени радници који су задовољнији природом посла који обављају.

ПРЕДИКТОРИ	ЗАДОВОЉСТВО ПОРОДИЦОМ		
	R <sup>2</sup>	F	β
	.18	6.13	
<b>1. ПРИРОДА ПОСЛА</b>			-0.004
<b>2. ЗАДОВОЉСТВО БРАКОМ</b>			.300 <sup>a</sup>

Табела 3: Регресиона анализа за зависну варијаблу – задовољство породицом (Table 3. Regression analysis for dependent variable – family satisfaction)

<b>3. УКУПНА СОЦИЈАЛНА ПОДРШКА</b>			.152
<b>4. ГОДИНЕ ОБРАЗОВАЊА</b>			.198 <sup>b</sup>
<b>5. БРОЈ ЧЛАНОВА ПОРОДИЦЕ</b>			.162 <sup>δ</sup>

Табела 3: Регресиона анализа за зависну варијаблу – задовољство породицом  
(Table 3. Regression analysis for dependent variable – family satisfaction)

<sup>a</sup>  $p < .01$ .

<sup>b</sup>  $p < .05$ .

Резултати регресионе анализе приказани у Табели 3. показују да се задовољство породицом може предвидети са 18% варијансе, притом се најбоље предвиђање може остварити са задовољством браком, годинама образовања и бројем чланова породице, док социјална подршка и природа посла нису дали значајан допринос.

## ДИСКУСИЈА

Резултати различитих истраживања показују да постоји повезаност дужине и врсте посла са задовољством породицом (Јаредић, 2016). У овом истраживању добијена је повезаност једино са природом посла, као појединачним аспектом укупног задовољства послом. Резултати неких ранијих истраживања показују да породични живот утиче на повећање стреса код запослених жена и да је повезан са незадовољством сопственом професијом и смањеним постигнућем на послу (Farmer, 1984; Gove, 1984), притом су највулнерабилнија група самохране мајке са пуним радним временом и са малом децом (Macran, Clarke, Joshi, 1996).

Истраживачи су се раније претежно бавили конфликтом између породичног живота и каријере (Rice, Frone, McFarlin, 1992), док се у последњих десетак година говори о усклађености између породичног живота и посла, тј. каријере (Hobson, Delunas, Kesić, 2001; Schoon, Hansson, Salmela-Aro, 2005; Böhnke, 2005). Истраживања указују на злоупотребу алкохола када постоји конфликт посла и породице и да је израженији код жена (Ross, Lahelma, Rakhkonen, 2006). Код медицинског особља конфликт посла и породице учесталији је код млађих испитаница (Josephson & Vingard, 2005). Истраживачи долазе до закључка да је за очување менталног здравља жена најбоља умерена комбинација каријере и породичног живота (Fokkema, 2002). Резултати истраживања указују на то да постоји повезаност задовољства послом са одређеним аспектима посла и то са: платом, напредовањем, руково-



диоцима, зарадом, системом награђивања, процедурама рада, сарадницима и природом посла (Taylor & Vest, 1992; Emmert & Taher, 1992; DeSantis & Durst, 1996; McNeese-Smith, 1996; Bogg & Cooper, 1995). Код лекара се могу издвојити поједини аспекти задовољства и незадовољства послом. Резултати студије која је рађена у Швајцарској (Bovier & Perneger, 2003) указују на то да су лекари задовољни: бригом о пацијентима, односом са колегама и личним користима (као што је интелектуална стимулација, могућности за континуиране медицинске едукације и уважавање на послу), а најнезадовољнији су у вези са оптерећењем радним задацима, административним пословима и приходима на послу као појединачним аспектима посла.

Истраживања показују и то да су појединци са слабијим социјалним везама подложнији бројним здравственим и социјалним проблемима (Speer, Jackson & Peterson 2001), да су социјалне везе с аспекта заштите менталног здравља веома важне (Brissette, Cohen & Seeman, 2000; Walen & Lachman, 2000) и да је код појединца који имају социјалну подршку мање присутна депресивност и психолошки стресови (Stansfeld, Fuhrer, Head, Ferrie, Shipley, 1997). Значај социјалних веза у заштити менталног здравља потврђене су у бројним студијама (Brissette, Cohen, Seeman, 2000; Walen & Lachman, 2000; Speer et al., 2001; Böhnke, 2008), при чему је закључено да су појединци са слабијим социјалним везама подложнији здравственим и социјалним проблемима (Speer et al., 2001) и да су породичне и друштвене везе важне за одржавање квалитета живота (Olaghero, Meo, Corcoan, 2005).

Између задовољства породицом и позитивних исхода менталног здравља (задовољство браком и задовољство послом) у овом истраживању добијене су статистички значајне позитивне корелације. Однос између посла и породице и њихов утицај на задовољство животом и послом потврђен је у бројним истраживањима и теоријским моделима који тврде да је задовољство породицом битан аспект задовољства животом (Diner & Diner, 2009). Повезаност задовољства породицом и задовољства животом варира у интензитету везе од културе до културе (Diner & Diner, 2009). Добијени резултати у овом истраживању у складу су са теоријском поставком да задовољство у једном домену живота има тенденцију да се „прелива“ и пројектује у друге аспекте живота (Zedeck, 1987) и да задовољство у једном од домена живота доприноси општем задовољству животом (Penezić, 2006).

Резултати истраживања показују да постоји негативна корелација између броја деце и задовољства животом или да корелације нема (Di Tella, McCulloch, Oswald, 2003; Alesina, Di Tella, McCulloch, 2004; Clark, 2006). Међутим, постоје истраживања која показују да постоји позитивна корелација

задовољства животом и броја деце (Angeles, 2010), као и задовољства животом и година образовања. Резултати показују и да ниво образовања има предиктиван утицај на већину аспеката задовољства животом (Melin, Fugl-Meyer, Fugl-Meyer, 2003), као и да поред прихода, образовање има директан и индиректан утицај на задовољство животом (Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Ruiz, 2001).

### Закључак

Резултати добијени у овом истраживању указују на неке корелате задовољства породицом код запослених у здравственим установама, као и да се најбоље предвиђање може остварити са: задовољством браком, годинама образовања и бројем чланова породице. Задовољство самом породицом, односима унутар породице и односом породице према средини (као показатељима њене адаптираности) важни су ресурси отпорности код здравствених радника. Резултати указују на то да задовољство породицом представља посебан аспект задовољства целокупним животом и да се између неких карактеристика самог посла и задовољства породицом умеђу и неке друге варијабле за којима треба трагати у наставку испитивања ове проблематике. Препорука је наставити са истраживањем односа породичног живота и посла, трагати за још неким корелатима који би дали потпунију слику сложеног и међусобно условљеног односа породице и посла.

### Литература

- Alesina, A., Di Tella, R., McCulloch, R. (2004). Inequality and happiness: Are European and Americans different?. *Journal of Public Economics*, 88, 2009–2042.
- Angeles, L. (2010). Children and Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 11 (4), 523–538.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. & Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and Family*, 50 (1), 79–92.
- Brisette, I., Cohen, S., Seeman, T. E. (2000). Measuring Social Integration and Social Networks. U: S. Cohen, L. Underwood, B. Gottlieb (Eds.), *Support Measurements and Interventions: A Guide for Social and Health Scientists* (53–85). New York: Oxford Press.
- Bovier, P. A. & Perneger, T. A. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 13 (4), 299–305.

- Bogg, J. & Cooper, C. (1995). Job satisfaction, mental health and occupational stress among senior civil servants. *Human Relations*, 48 (3), 327–341.
- Brisette, I., Cohen, S., Seeman, T. E. (2000). Measuring Social Integration and Social Networks. U: S. Cohen, L. Underwood, B. Gottlieb (Eds.), *Support Measurements and Interventions: A Guide for Social and Health Scientists* (53–85). New York: Oxford Press.
- Böhnke, P. (2005). *First European Quality of Life Survey: Life satisfaction, happiness and sense of belonging*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Retrieved from <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/91/en/1/efo591en.pdf>
- Vlajković, J. (2001). *Teorija i praksa mentalne higijene*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Gove, W. R. (1984). Gender differences in mental and physical illness: The effects of fixed roles and nurturant roles. *Social Science & Medicine*, 19 (2), 77–91.
- Diener, E. & Diener, M. (2009). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem Culture and Well-Being. *Social Indicators Research Series*, 38, 71–91.
- DeSantis, VS. & Durst, SL. (1996). Comparing job satisfaction among public- and private-sector employees. *American Review of Public Administration*, 26 (3), 327–343.
- Di Tella, R., MacCulloch, R., Oswald, A. J. (2003). The macroeconomics of happiness. *Review of Economics and Statistics*, 85 (4), 809–827.
- Emmert, MA. & Taher, WA. (1992). Public sector professionals: The effect of public sector jobs on motivation, job satisfaction and work involvement. *American Review of Public Administration*, 22 (1), 37–48.
- Zedeck, S. (1987). *Work, Family and Organizations: An Untapped Research Triangle*. Institute of Industrial Relations. Institute of Industrial Relations Working Paper Series. *Paper iirwps-010-87*.
- Зуковић, С. (2009). Функционалност савремене породице и верска настава као ресурс њеног оснаживања. *Библуг*, 0553–4569, 55 (1–2), 33–47.
- Ignjatović-Ristić, D., Hinić, D., Jović, J. (2011). Evaluation of the Beck Depression Inventory in a Nonclinical Student Sample. *West Indian Medical Journal*, 61 (5), 489–549.
- Jaređić, B., Davidović-Rakić, J., Minić, J. (2018). *Work burnout in health services*. 14th International Conference Days of Applied psychology 2018. Niš: Faculty of Philosophy.
- Jaređić, B. (2016). *Povezanost personalnih, interpersonalnih i organizacionih parametara i pozitivnih i negativnih karakteristika mentalnog zdravlja lekara i psihologa* (odbranjena doktorska disertacija). Medicinski fakultet, Univerzitet u Kragujevcu.
- Josephson, M. & Vingard, E. (2005). Remaining in nursing work with a sustainable health. *International Congress Series*, 1280, 89–94.

- Каличанин, П., Стожинић, С., Романович Палеев, Н. И., Слијепчевић, Д. (2001). *Стирес, здравље, болест*. Београд: И. П. „Обележја“ „Медицина“.
- Кнежевић, М., Јовић, Ј., Ранчић, Н., Игњатовић-Ристић, Д. (2012). Депресивност код студената медицине. *Мед. час*, 46 (1), 41–46.
- Clark, A. E. (2006). Born to be mild? Cohort effects don't explain why well-being is U-shaped in age. *Working paper 2006–35*, Paris-Jourdan Sciences Economiques.
- Cohen, S., Memelstein, R., Kamarck, T., Hoberman, H. (1985). Measuring the functional components of social support. In: I. G. Sarason & B. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and application* (73–94). The Hague: Martinus Nijhoff.
- Cohen, S. & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99–125.
- Kuburić, Z. (1994). *Porodica i psihičko zdravlje dece*. Београд: Теолошки институт за образовање и статистику.
- Kowal, A., Szymona K., Opolska, A., Piszczek, R., Domanski, M. (2007). Family support and the sense of coherence (SOC) in adolescents. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska Lublin-Polonia*, LXII, N 1. 31 Sect IO D.
- Lindstrom, B. & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health*, 59, 440–442.
- Lindstrom, B. & Eriksson, M. (2006). Contextualizing Salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promote Int*, 21, 238–244.
- Macran, S., Clarke, L., Joshi, H. (1996). Women's health: Dimensions and differential. *Social Science & Medicine*, 42, (9), 1203–1216.
- Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to education, employment situation, health and physical activity. *J Rehabil Med*, 35, 84–90
- McNeese-Smith, D. (1996). Increasing employee productivity, job satisfaction, and organizational commitment. *Hospital & Health Services Administration*, 41 (2), 160–175.
- Milić, A. (2001). *Sociologija porodice – kritika i izazovi*. Београд: Ћигоја штампа.
- Milojković, M., Srna, J., Mićović, R. (1997). *Porodična terapija*. Београд: Centar za brak i porodicu.
- Минић, Ј. (2015). *Адолесценција и извори здравља*. Београд: Задужбина Андрејевић.
- Минић, Ј. (2015). *Осећај породичне кохерентности код адолесцената* (одбрањена докторска дисертација). Филозофски факултет, Ниш.
- Минић, Ј. (2012). Породична афективна везаност студената психологије. У: *Породица са адолесценцијом у транзицији* (97–110). Ниш: Центар за научна истраживања САНУ, Одсек друштвених наука, Одсек медицинских наука.

- Mitić, M. (2000). Porodica i stres. U: Vlajković, J., Srna, J., Kondić, K., Popović, M. (ur.), *Psihologija izbeglišтва* (76–89). Beograd: IP „Tarko Albulj“.
- Mosley-Hänninen, P. (2009). *Contextualising the Salutogenic Perspective on Adolescent Health and the Sense of Coherence in Families – A study among adolescents and their families in the Swedish speaking Finland*. Laurea University of Applied Sciences Abstract. Master of Healthcare. Dostupno: [https://publications.theseus.fi/bitstream/.../MosleyHanninen\\_Pamela.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/.../MosleyHanninen_Pamela.pdf).
- Обрадовић, Ј., и Чудина-Обрадовић, М. (1998). Брачна квалитета: поимање, узроци и последице. *Друштвена истраживања*, 7, 659–682.
- Olagnero, M., Meo, A., Corcoran, M. P. (2005). Social Support Networks in Impoverished European Neighborhoods. *European Societies*, 7 (1), 53–79.
- Пајевић, Д. (2006). *Психологија рада*. Београд: Либер.
- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja*, 15 (4–5), 643–669.
- Rice, R. W., Frone, M. R., McFarlin, D. B. (1992). Work-nonwork conflict and the perceived quality of life. *Journal of Organizational Behavior*, 13 (2), 155–168.
- Ross, E., Lahelma, E., Rakhkonen, O. (2006). Work-family conflicts and drinking behaviors among employed men and women. *Drug and Alcohol Dependence*, 83 (1), 49–56.
- Sarafino, E. P. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693–713.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, C.A.: Sage.
- Speer, P. W., Jackson, C. B., Peterson, N. A. (2001). The Relationship between Social Cohesion and Empowerment: Support and New Implications for Theory. *Health Education & Behavior*, 28 (6), 716–732.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Head, J., Ferrie, J., Shipley, M. (1997). Work and psychiatric disorder in the Whitehall II study. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 73–81.
- Taylor, G. S., & Vest, J. (1992). Pay comparisons and pay satisfaction among public sector employees. *Public Personnel Management*, 21, 445–454.

- Farmer, H. (1984). Development of a measure of home-career conflict related to career motivation in college women. *Sex Roles*, 10, 663–676.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Ruiz, M. A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing and Society*, 21 (01), 25–43.
- Fokkema, T. (2002). Combining a job and children: contrasting the health of married and divorced women in the Netherlands?. *Social Science & Medicine*, 54, 741–752.
- Hobson, Ch. J., Delunas, L., Kesić, D. (2001). Compelling evidence of the need for corporate work/life balance initiatives: results from a national survey of stressful life events. *Journal of Employment Counseling*, 38, 38–44.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1996). *Adult development and aging*. New York: Harper Collins.
- Schoon, I., Hansson, L., Salmela-Aro, K. (2005). Combining work and family life. Life satisfaction among married and divorced men and women in Stonia, Finland and the UK. *European Psychologist*, 10 (4), 309–319.
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. (2000). Social Support and Strain from Partner, Family and Friends: Costs and Benefits for Men and Women in Adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17 (1), 5–30.

BILJANA N. JAREDIĆ

University of Priština in Kosovska Mitrovica  
Faculty of Philosophy  
Department of Psychology

JELENA LJ. MINIĆ

University of Priština in Kosovska Mitrovica  
Faculty of Philosophy  
Department of Psychology

## SOME SATISFACTION CORRELATES WITH FAMILY IN HEALTH WORKERS

### *Summary*

The results of the research show different data about the relationship of family satisfaction with the type and length of work. Family life can affect the increase in stress at work and vice versa, as well as the satisfaction with different aspects of life. The main goal of the research was to examine some correlates of family satisfaction in health workers (N = 180), including job satisfaction, social support, and certain socio-demographic variables. The instruments used in this study were: the questionnaire on basic sociodemographic variables, Family sat-

isfaction scale, Dyadic Adjustment scale/ dyadic satisfaction, Job Satisfaction Survey, and Social support scale. The data were processed by correlation and regression analysis.

By data processing, it was obtained that satisfaction with family positively correlates with: years of education ( $r = .204$ ,  $p < 0.05$ ), satisfaction with marriage ( $r = .335$ ;  $p < 0.01$ ), and with the number of family members ( $r = .161$ ;  $p < 0.05$ ). Family satisfaction also positively correlates with total social support ( $r = .269$ ;  $p < 0.01$ ), as well as with its individual aspects: tangible ( $r = .225$ ;  $p < 0.01$ ), emotional ( $r = .197$ ;  $p < 0.05$ ), and informative ( $r = .234$ ;  $p < 0.01$ ). There was no obtained significant correlation of family satisfaction with overall job satisfaction and individual aspects. The statistically significant correlation was obtained only between family satisfaction and the individual aspect of job satisfaction - the nature of work ( $r = .233$ ;  $p < 0.01$ ). The results of regression analysis have shown that family satisfaction can be predicted with 18% variance, best with the satisfaction of marriage, education, and the number of family members; while social support and the nature of work have not made a significant contribution. The above can indicate that family satisfaction is a special aspect of satisfaction with the whole life and among some of the characteristics of the work itself. The satisfaction with the family could be combined with some other variables which should be further analysed in the future studies.

**Keywords:** satisfaction with family; satisfaction with marriage; job satisfaction; social support; health workers.