

# Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi

---

**Brajković, Lovorka**

**Doctoral thesis / Disertacija**

**2010**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:996712>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2023-12-10**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine  
Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Lovorka Brajković**

**Pokazatelji zadovoljstva životom u  
trećoj životnoj dobi**

**DISERTACIJA**



**Zagreb, 2010.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Lovorka Brajković**

**Pokazatelji zadovoljstva životom u  
trećoj životnoj dobi**

**DISERTACIJA**

Zagreb, 2010.

Disertacija je izrađena u Domu za starije i nemoćne osobe „Sveta Ana“ u Zagrebu te u kućanstvima zagrebačkih umirovljenika.

Voditelj rada: prof. dr. sc. Rudolf Gregurek

Zahvaljujem se prof.dr.sc Rudolfu Gregureku na nesebičnoj pomoći i podršci prilikom provedbe i izrade disertacije koji je uvijek našao vremena pomažući mi da riješim znanstvene dileme. Zahvaljujem se i ravnateljici doma „Sveta Ana“, gospođi Luci Slišković, dipl.ing.socijalnog rada koja je imala sluha za moje znanstveno istraživanje omogućivši mi da u domu čija je ravnateljica provedem istraživanje. Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima bez čije moralne, psihološke i financijske pomoći ova disertacija ne bi ugledala svjetlost dana.

# 1. UVOD

Starenje je postalo jedna od glavnih tema u mnogim znanostima, od bioloških preko socijalnih do psihologijskih. Zanimanje za tu temu raslo je zahvaljujući povećanju životne dobi pučanstva. No, unatoč silnom porastu istraživanja, i dalje su dobiveni podaci dvosmisleni i malo je jasno dokazanih psiholoških činjenica o starenju.

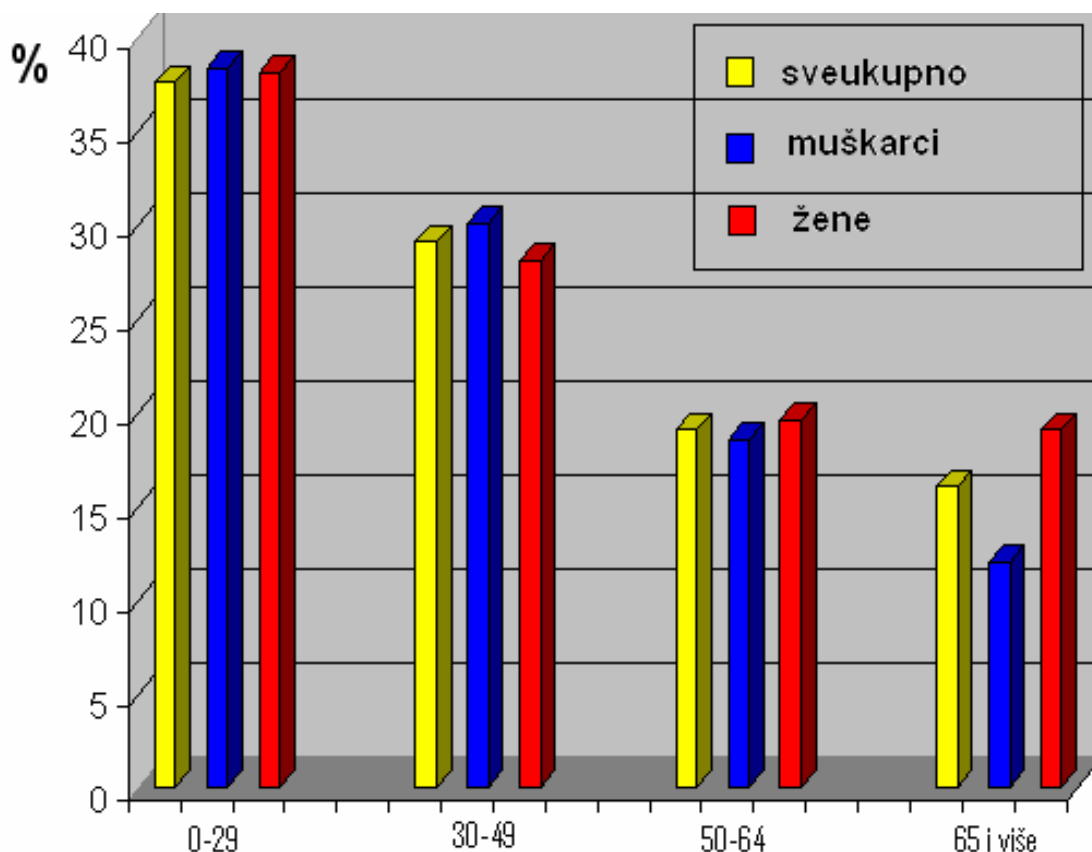
Stav je većine suvremenih psihologa da starenje nije samo nizanje životnih kriza, već napredovanje kroz nove životne prilike i izazove.

## 1.1. Starenje i starost

S povijesnog gledišta najvažnija je hipoteza da je starenje posljedica postupnog gubitka specifične životne energije. Najstarija su tumačenja starenja zadržana u mitovima koji potječu iz pradavnih vremena; ta su tumačenja su utkana u razne religije te su pomogla ljudima da lakše prihvate misterij starenja. Tako su prema mitovima prvi ljudi živjeli jako dugo, nekoliko stotina godina. U Starom zavjetu spominju se Adam i Eva, Noa i Metuzalem, koji su prema tumačenjima Biblije živjeli više od devet stotina godina. Iz stare Grčke potječe mit (hiperborejski) o ljudima koji su bili miljenici bogova i zato živjeli u izobilju. Mit o pomlađivanju također potječe iz pradavnih vremena, te u srednjem vijeku postaje opsesijom alkemičara koji su nastojali otkriti eliksir života, fontanu mladosti i kamen mudraca.

Prvi pokušaji da se znanstvenom metodom objasni proces starenja pojavili su se u 17. stoljeću, a jedan od prvih znanstvenika koji je posvetio svoja istraživanja izučavanju starosti je Francis Bacon. Bacon je tvrdio da se pomoću sustavnog opažanja mogu otkriti uzroci starenja (1). Problemu starenja i starosti više se pozornost posvećuje četrdesetih godina 20. stoljeća kada su razvijeni prvi instituti za gerontološka istraživanja, prva gerontološka udruženja te Odsjek za zrelost i starost Američkog psihološkog udruženja. Glavni je razlog razvoja istraživanja starenja nagli porast udjela starijih osoba u pučanstvu razvijenih zemalja, koji je danas u tim zemljama veći od 10%, a doseže i do 25 % u Švedskoj.

Popis stanovništva za 2001. godinu pokazuje da udio ljudi starijih od 65 godina u Republici Hrvatskoj iznosi 15,62%, od čega se 12,41% odnosi na muškarce, a 18,61% na žene. Posljednji popis pokazuje da je svaki šesti stanovnik Hrvatske stariji od 65 godina (slika 1).



**Slika 1.** Udio ljudi starijih od 65 godina u odnosu na ukupno pučanstvo po dobi i spolu u Hrvatskoj – 2001. godina.

(Izvor : DZZS i CZG ZZJZGZ)

Kako su se istraživanja starosti i starenja provodila u različitim područjima znanosti (biologija, medicina, sociologija, psihologija i sl.), javila se potreba za okupljanjem rezultata provedenih istraživanja u jednu znanstvenu disciplinu – **gerontologiju** (grčki: *gerontos* – starac, *logos* – znanost). Gerontologija kao interdisciplinarna znanost proučava biološke, psihičke i socijalne promjene u procesu starenja i starosti. Ona je znanost o pojavnostima starenja te morfološkim, psihološkim i socijalnim aspektima staračke dobi. Kao znanost o starom čovjeku, gerontologija nastoji odgovoriti na dva

pitanja: kako doživjeti starost i što učiniti da starost bude kvalitetan, integralni dio sveukupnog životnog vijeka pojedinca. Gerontologija je postala integrativna znanstvena disciplina s vrlo širokim područjem interesa i aktivnosti, čiji je zadatak da starost učini privlačnim i plemenitim razdobljem života te da adekvatnim mjerama spriječi nastajanje kroničnih i degenerativnih bolesti, invaliditeta i prerane smrti odnosno spriječi prerani pad sposobnosti za aktivan i samostalan život.

Iako gerontologija obuhvaća saznanja o starenju iz različitih znanosti, znanstvenici i dalje istražuju u okviru svojih matičnih znanosti.

Postoje poteškoće već pri samom određivanju pojmova – *što je starenje, kada ono počinje i što je starost.*

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starije su osobe u dobi od 60 do 75 godina, stare su osobe u dobi od 76 do 90 godina, a veoma stare osobe su osobe iznad 90 godina (2).

Često se među laicima starenje i starost smatra sinonimima. Međutim, na pojmovnoj razini nužno je razlikovanje starenja od starosti. **Starenje** je proces tijekom kojega se događaju promjene u funkciji dobi. Razlikuju se tri osnovna vida starenja:

- **biološko** – usporavanje i opadanje u funkcijama organizma s vremenom
- **psihološko** – promjene u psihičkim funkcijama i prilagodbi ličnosti na starenje
- **socijalno** – promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi.

Tijekom procesa starenja događaju se mnogobrojne strukturalne i morfološke promjene u organizmu koje imaju utjecaja i na aktivnost svih tjelesnih organa i sustava. Ovim promjenama obuhvaćene su u većoj ili manjoj mjeri sve vitalne funkcije pojedinca i one predstavljaju neminovni uvod u starost – biološku kategoriju koja se nikako ne može odvojiti od ostalih životnih razdoblja. Stare osobe najčešće oboljevaju od nekih kardiovaskularnih bolesti, karcinoma, reumatskih bolesti te nekih psihičkih bolesti (npr. depresija, anksioznost i sl.). Naročito su zastupljene kronične bolesti poput bolesti lokomotornog sustava, hipertenzije, dijabetesa, oštećenja središnjeg živčanog sustava i promjene na senzornim organima. Od posebne važnosti za staru osobu su promjene u percepciji. Dolazi do slabljenja vida, sluha, okusa i mirisa. Slušna osjetljivost važnija je

od vida za osobnu integraciju i psihološku adaptaciju starijih osoba. Bez obzira na to što su okružene ljudima, starije osobe sa slabim sluhom osjećaju se često izolirane.

Psihičke promjene u funkciji dobi odvijaju se kako na intelektualnom tako i na emocionalnom i motivacijskom planu. Dugo vremena se smatralo da većina intelektualnih funkcija počinje slabiti već nakon tridesete godine života. No, noviji metodološki pristupi (istraživanja su najčešće longitudinalnog tipa) ukazuju da je pad zamijećen samo u nekim sposobnostima intelektualnog funkcioniranja (brzina reagiranja, rječitost) dok druge sposobnosti poput sposobnosti komparacije i zaključivanje po analogiji ne samo da ostaju iste nego i rastu u funkciji dobi. Općenito, stariji ljudi imaju poteškoće prilikom snalaženja u novim situacijama, posebice ako se radi o brzini reagiranja (3).

Emocionalne reakcije starih ljudi specifične su u odnosu na mlađu populaciju; manje su raznolike i manje prikladne situaciji. Emocije starih osoba slabije su, ali dulje traju (3).

Potrebno je spomenuti da u starijih osoba dolazi do promjena i na motivacijskom planu. Gubitak socijalnih uloga (prvenstveno radi odlaska u mirovinu) koje su u prvom redu djelovale na aktivnost pojedinca najčešće dovode do gubitka motivacije za bilo kakvu aktivnost. Što je socijalna motivacija bila veća, to je pojedincu teže naći sukladne motive nakon gubitka radne uloge odnosno socijalnog statusa. Iz navedenog proizlazi potreba starih osoba da budu korisni, da ih drugi trebaju, a ko ne šira socijalna okolina, onda u prvom redu vlastita obitelj, odnosno djeca.

**Starost** je posljednje razvojno razdoblje u životu osobe, a definira se prema kronološkoj dobi (npr. nakon 65.godine života), prema socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja) ili prema funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja sposobnosti).

U definiranju starenja postoje mnoga ograničenja i poteškoće, zato se definicije starenja pojedinca razlikuju ovisno o usmjerenosti istraživača na određeno znanstveno područje (biološko, psihološko, socijalno).

U psihološkoj literaturi, radi velikog broja neusustavljenih podataka, definiranje starenja obično se izbjegava.

Pojam starenja najčešće izaziva dvije osnovne negativne konotacije:

- propadanje
- starost odnosno kronološka dob.



Kako bi se izbjegle negativne konotacije bilo bi bolje povezati starenje s pojmom razvoja ili promjene. Na taj način naglašavamo proces. Opisujući proces starenja nužno je napominjati da iako tijelo biološki stari, određene funkcije se razvijaju (npr. neke vrste inteligencije). Također, nužno je izbjegavati poistovjećivanje starenja i kronološke dobi, jer je teško dokučiti u kojoj dobi počinje starenje. Kao što postoje velike razlike među pojedincima u procesu starenja tako postoje i velike razlike unutar svakog pojedinca. Na fiziološkoj razini, ne stare svi organski sustavi u isto vrijeme niti istim slijedom niti istom brzinom. Na psihološkoj i na socijalnoj razini uočavaju se još veće razlike. Kronološka dob dobar je pokazatelj samo onda ako su intraindividualne promjene dovoljno homogene da pokažu visoku korelaciju između kronološke dobi i promjene koju istražujemo (1).

Kada govorimo o starenju nužno je razlikovati primarno i sekundarno starenje.

**Primarno starenje** katkad se poistovjećuje s fiziološkim starenjem, a odnosi se na normalne, fiziološke procese koji su posljedica sazrijevanja i protoka vremena (npr. menopauza kod žena) (1).

**Sekundarno starenje** odnosi se na patološke promjene koje su posljedica vanjskih čimbenika, a uključuju bolest, okolinske utjecaje i ponašanja (npr. utjecaj buke na slabljenje sluha) (1).

U današnje vrijeme još uvijek su uvriježeni negativni stavovi prema starenju. Stereotipi su najčešće utemeljeni na nedovoljnom poznavanju starenja i starosti kao i iskustvima u odnosima sa starijim osobama. Većina ljudi izbjegava misliti o starosti i samom starenju, smatrajući nužno da starost nosi niz negativnih situacija i ishoda situacija.

Despot Lučanin navodi neke tipične predrasude (1):

- ljudi su to sličniji što su stariji
- stari ljudi postaju senilni
- stari ljudi nisu zainteresirani za seksualne odnose
- stari ljudi su krutih stavova
- stari ljudi nisu kreativni ni produktivni
- stari ljudi teško uče

- stari ljudi su osamljeni
- što su ljudi stariji, to su više religiozniji i sl.

Na sreću, zahvaljujući nizu novijih znanstvenih spoznaja i boljoj upućenosti pučanstva, mitovi, stereotipi i predrasude o starenju se povlače. Međutim, među laicima i dalje postoji niz kontradiktornosti vezanih za pojam starenja: obično kažu da ljudi s godinama postaju blaži i tolerantniji ali i da postaju ćudljiviji; smatraju da s godinama dolazi do opadanja u tjelesnom funkcioniranju, ali i da su stariji hipohondri; starijima pripisuju senilnost, a s druge strane ih proglašavaju mudrima; o starosti govore kao o „zlatnim godinama“ ali stare osobe proglašavaju depresivnima i u stalnom strahu od smrti.

Ovisno o kutu gledanja na starenje razvile su se i različite teorije starenja.

## 1.2. Teorije starenja

Iako ne postoji jedna sveobuhvatna teorija koja bi objasnila svu složenost procesa starenja, ipak su istraživači pokušali objediniti i obrazložiti empirijske nalaze u okviru pojedinih disciplina koje se bave starenjem kao predmetom proučavanja. U nastavku teksta osvrnut ćemo se na biološke, socijalne i psihološke teorije starenja.

### 1.2.1. Biološke teorije starenja

Ove teorije imaju za cilj objasniti uzroke i proces starenja na razini stanica, organa i organizma kao cjeline. Niz je bioloških teorija koje objašnjavaju proces starenja, ali ni jedna od njih nije dala potpuno zadovoljavajući odgovor na pitanje zašto i kako ljudski organizam stari (1).

Biološke teorije starenja svrstavaju se u dvije glavne skupine:

- **Programirane teorije starenja** (nazivaju se još i genetičke ili razvojne teorije). Teorija programiranoga starenja stavlja na prvo mjesto genetički programirano

starenje i ističe da postoje specifični geni koji dovode do naglih promjena u stanicama, što rezultira starenjem. Prema toj teoriji starenje je programirano kao i svako drugo životno doba čovjeka (1).

- **Stohastičke ili slučajne teorije** pretpostavljaju da je proces starenja rezultat samog života, odnosno rezultat akumuliranih oštećenja koja uzrokuju slučajni događaji iz svakodnevnog života, a mogu biti izazvani unutarnjim i/ili vanjskim čimbenicima (npr. ozljede, bolesti i sl.). Oštećenja se zbivaju unutar stanice (npr. promjene molekula proteina, promjene u DNA i sl.) (1).

### 1.2.2. Sociološke teorije starenja

Cilj je socioloških teorija starenja objasniti promjene u odnosu pojedinca i društva, a do kojih dolazi radi procesa starenja (4). Navedeno se očituje u promjenama u socijalnim aktivnostima, socijalnim interakcijama i socijalnim ulogama starih osoba. Unutar socioloških teorija razlikuju se:

- **socijalne makroteorije** – promatraju starenje u svjetlu demografskih i socioloških promjena
- **socijalne mikroteorije** – objašnjavaju starenje na razini pojedinca, njegovog socijalnog statusa i uloga koje mu društvo dodjeljuje, a na temelju navedenog pojedinac određuje svoju vrijednost
- **socijalne povezujuće teorije** – nastoje povezati socijalnu strukturu s pojedincem, njihovim interakcijama koje mogu naglasiti društvenu aktivnost starijeg čovjeka ili mu je uskratiti, ili mu dodijeliti uloge na temelju njegove dobi

### 1.2.3. Psihološke teorije starenja

U nastavku teksta osvrnut ćemo se na neke od psiholoških teorija starenja.

#### Teorija životnog vijeka

Prema teoriji životnog vijeka promjene tijekom procesa starenja pripisuju se urođenim, genetskim čimbenicima koji upravljaju razvojem pojedinca u različitim razdobljima na sličan način (1). Promjene su normativne, povezane s kronološkom dobi i predvidljive.

Razvojna razdoblja odvijaju se određenim slijedom, tako da je uspješan razvoj u jednom razdoblju nužan za uspješno napredovanje u sljedećem razdoblju. Unutar teorija životnog vijeka postoji mnogo teorijskih principa i shvaćanja te ćemo objasniti neke od njih.

#### Teorija ljudskog života

Autorica navedene teorije, Charlotte Bühler tridesetih je godina prošlog stoljeća u Beču na temelju prikupljenih biografija postavila model psihičkog razvoja kroz ljudski vijek, usporedan biološkom tijeku života, a odvija se kroz pet osnovnih razdoblja (1):

- 0 – 15 godina – razdoblje progresivnog rasta, djetinjstvo
- 15 – 25 godina – razdoblje reprodukcije, početno samoodređivanje ciljeva
- 25 – 45 godina – razdoblje kulminacije, konačno samoodređivanje ciljeva
- 45 – 65 godina – razdoblje opadanja reprodukcije, samoprocjena uspješnosti u postizanju ciljeva
- 65 i više godina – razdoblje opadanja, ostvarenja ciljeva ili osjećaj neuspjeha.

Ova teorija bazira se na naglašavanju usporednog tijeka bioloških procesa rasta, stabilnosti i opadanja te psihosocijalnih procesa razvoja, kulminacije i sažimanja aktivnosti i postignuća. No, bitno je istaknuti da se biološki i psihički razvoj ne moraju odvijati usporedno, niti se on na jednak način odvija kod različitih pojedinaca. Nadalje, ova teorija napominje da u starosti nužno dolazi do opadanja što se kosi s novijim psihologijskim spoznajama vezanim uz proces starenja (4).

#### Teorija životnih razdoblja

Tridesetih godina prošlog stoljeća Carl Gustav Jung predlaže teoriju psihičkog razvoja, a odnosi se na čitav životni vijek. Jung promatra psihički razvoj u razdoblju mladosti koje počinje nakon puberteta i traje do srednjih godina (35 – 40). U tom periodu osoba širi vlastite životne horizonte. Nakon 40. godine života, koje naziva „*podnevom života*“, dolazi do procesa individuacije. U tom razdoblju osoba se počinje okretati sebi, postaje svjesnija sebe i traži cilj, smisao i cjelovitost vlastitog života. Osoba, rješavajući unutarnje sukobe (maskulinitet – feminitet, kreativnost – destruktivnost, mladost – starost i separacija – privrženost) otkriva smisao vlastitog postojanja i lakše prihvaća vlastitu smrtnost (3).

### Razvojni zadaci

Robert Havighurst, pionir socijalne gerontologije pedesetih je godina prošlog stoljeća predložio model razvoja kroz životni vijek, baziran na pojmu razvojnog zadatka (3). Razvojni zadatak najvažnije je postignuće u određenom periodu života, a o kojem ovisi zadovoljstvo i uspješnost u trenutnom životnom razdoblju, ali i u budućem razvojnom razdoblju. Lemme navodi Havighurstove razvojne zadatke starosti (4):

- prilagodba na smanjenu tjelesnu snagu
- prilagodba na umirovljenje i smanjenje prihoda
- prilagodba na smrt supružnika
- identifikacija s vlastitom dobnom skupinom
- ispunjavanje socijalnih i građanskih obveza
- uspostavljanje zadovoljavajućih uvjeta života.

Glavna tema koja se provlači kroz Havighurstov popis je oslobađanje od obveza, voljno ili nevoljno smanjivanje aktivnog sudjelovanja u društvu. Umirovljenje je dio oslobađanja od obveza; opadanje snage i zdravlje čini aktivnosti težima; smrt supružnika oduzima osobi pratioca u prijašnjim aktivnostima i „isušuje“ emocionalne izvore. Oslobađanje od društvenih uloga srednje životne dobi (npr. uloga radnika) nadomješta se usvajanjem nekih novih aktivnosti i prilagođavanjem starih (npr. umirovljene osobe mogu se početi baviti nekim novim hobijima, priključiti se nekoj društveno - rekreacijskoj skupini; mogu proširiti svoju obiteljsku ulogu – npr. druženje s unucima i sl.).

Pogledamo li Havighurstov popis razvojnih zadataka uočava se da na popisu nema prilagodbe na vlastitu smrt, što neupitno postaje predmet razmišljanja svake stare osobe. U usporedbi s mlađim osobama, starije osobe češće razmišljaju o smrti, ali je se manje boje. Strah je vjerojatno manji jer su stare osobe „socijalizirane“ – društvo ih je naučilo da starost vrlo brzo dovodi do smrti te se i na taj način pripremaju i očekuju je (5).

### Teorija psihosocijalnog razvoja

Erik Erikson, Freudov učenik proširio je Freudovu teoriju psihosocijalnog razvoja na čitav životni vijek te je uključio kao bitan čimbenik i utjecaj socijalne okoline na razvoj

(6). Erikson u svojoj teoriji razlikuje osam razvojnih faza. U svakoj razvojnoj fazi osoba se suočava s određenom psihosocijalnom krizom odnosno prekretnicom, izazovom, a ishod može biti pozitivan ili negativan. Erikson smatra da što je više negativnih ishoda krize prethodnog razvojnog razdoblja, to će razvoj u narednim razdobljima biti teži. No, on napominje da period razrješavanja krize nije točno određen, ovisi o pojedincu i razlikuje se od pojedinca do pojedinca. Sukladno tome, niti svako pojedino razvojno razdoblje nema strogo određeno trajanje. Prijelaz iz jednog stadija u drugi ne podrazumijeva da taj stadij više ne djeluje. Njegov je utjecaj moguć jer je on integralni dio ličnosti. Erikson smatra važnim i način *ritualizacije*. Pod ritualizacijom podrazumijeva obrazac ili način na koji se odvija interakcija među pojedincima određene sredine. Cilj ritualizacije je da od pojedinca učini djelotvornog i familijarnog člana pojedine društvene sredine (6).

Pet razvojnih faza odnosi se na djetinjstvo i mladost, a tri na odraslu dob i starost.

Tablica 1. Razvojne faze prema Eriksonu.

	Dob	Razvojna razdoblja i krize
1	0 – 1	<i>Povjerenje nasuprot nepovjerenju</i>
2	1 – 3	<i>Autonomija nasuprot sumnji</i>
3	3 – 6	<i>Inicijativa nasuprot krivnji</i>
4	6 – 11	<i>Produktivnost nasuprot inferiornosti</i>
5	11 – 20	<i>Identitet nasuprot konfuziji identiteta</i>
6	20 – 40	<i>Intimnost nasuprot izolaciji</i>
7	40 – 60	<i>Plodnost nasuprot stagnaciji</i>
8	60 – smrti	<i>Integritet nasuprot očajanju</i>

U osmom stadiju prema Eriksonu dolazi do retrospekcije cijelog života, svih postignuća i svih promašaja kao i cjelokupnog iskustva. Erikson napominje da to nije samo retrospekcija, nego i evaluacija životnog puta. To je period početka starosti u kojem dolazi do postupnog smanjivanja, odnosno degeneriranja brojnih tjelesnih funkcija i zdravlja. U ovoj fazi dolazi i do niza psihosocijalnih pitanja i problema (npr. smanjenje novčanih sredstava, gubitak (smrt) partnera, potreba da se izbjegne samoća ili osamljenost. Psihosocijalna kriza u ovom razdoblju proizlazi iz evaluacije vlastitog životnog puta. Takvom evaluacijom, ako je pozitivna, pojedinac zapaža da je u

njegovom životu postojao red, da je on u svom životu našao svoje mjesto i da je tom životu dao određeni smisao. Iz navedenog se zaključuje da osjećaj integriteta ega proizlazi iz zadovoljstva onim što je pojedinac učinio i postigao. Kod osoba koje doživljavaju tako svoj život i svoju prošlost ne postoji strah od smrti jer su, kao što Erikson navodi, svjesni da oni i dalje žive u svojim potomcima ili u svojim djelima.

Oni pojedinci koji smatraju da je njihov život bio promašaj, da nisu postigli sve ono što su htjeli ili željeli, da im život nije bio ispunjen, odnosno smatraju da su ostali nešto dužni, nemaju adekvatan integritet ega. Oni se plaše smrti, zaokupljeni su nečim iz prošlosti što kod njih izaziva neugodu. Takvi pojedinci skloni su projekciji, okrivljujući druge za vlastite promašaje i neuspjehe. U tim situacijama skloni su potisnuti sve ono što izaziva neugodu, odnosno sve ono što ih podsjeća na vlastite neuspjehe i sve ono što je štetno za integritet ličnosti. Tako se javlja zaborav za promašaje, grijeh, neugode, a u sjećanju ostaju samo ugodni trenutci. Navedeno se zove *optimizam pamćenja*, što se često susreće kod starih ljudi. Tako se nerijetko čuju rečenice kako je u njihovo vrijeme sve bilo ljepše, bolje i drugačije nego danas, bolje od sadašnjosti koja je loša.

#### 1.2.4. Teorijski pristupi proučavanja starenja

Novije teorije potekle iz devedesetih godina prošlog stoljeća usmjerene su na tumačenje prilagodbe ličnosti na starenje. Tako *teorija ekoloških sustava* (čiji je začetnik Kurt Lewin, a u novije vrijeme ju je razvio Urie Bronfenbrenner koji napominje važnost proučavanja starenja u kontekstu okoline u kojoj pojedinac živi (4)) navodi da ljudski razvoj ovisi o uzajamnom prilagođavanju pojedinca promjenjivim karakteristikama okoline u kojoj se nalazi. Okolina ima nekoliko razina: obitelj, radna okolina, društvo u širem smislu. Na svakoj razini okoline osoba stupa u određene odnose, aktivnosti i uloge utemeljene na vrijednostima. Stoga, želimo li razumjeti razvoj pojedinca, moramo poznavati i razumjeti interakciju osobe s njegovom sadašnjom i prošlom okolinom. Bronfenbrenner to naziva razvojem u kontekstu.

Kognitivna teorija starenja navodi tri postulata prilagodbe na starenje (1):

- prilagodba je povezana s percepcijom promjene, a ne objektivnom promjenom (npr. osoba vlastito zdravlje procjenjuje kao dobro iako boluje od neke kronične bolesti)

- promjene se percipiraju i pamte u skladu s vlastitim očekivanjima (npr. osoba vlastito zdravlje procjenjuje kao dobro u usporedbi s vršnjacima)
- prilagodba osobe na životne izazove i probleme starosti ovisi o postignutoj ravnoteži između kognitivnih i motivacijskih struktura pojedinca (npr. osoba se procjenjuje da je dobro sve dok se može sama brinuti o sebi).

Ova teorija napominje da su zadovoljstvo životom i subjektivna dobrobit pokazatelji uspostavljene psihofizičke ravnoteže stare osobe.

Kognitivna teorija prilagodbe starenju navodi tri osnovna načina suočavanja s percipiranim ili očekivanim razvojnim gubitcima (1):

- aktivno prilagođavanje - asimilacija (npr. starija osoba se i dalje bavi tjelovježbom koju usklađuje s tjelesnim ograničenjima – odlazak u teretanu zamjenjuje šetnjama)
- prilagođavanje ciljeva i razina težnji ograničenjima i situaciji - akomodacija – ima cilj da percipirani nesklad izgubi negativno ili prijeteće značenje
- na razini kognitivne samoreprezentacije, obrađivanje informacija eufemističnom interpretacijom ili negacijom prijetećih informacija o sebi kako bi se osoba obranila od uočenog nesklada – proces imunizacije.

Uspješno starenje, prema ovoj teoriji podrazumijeva ravnotežu između asimilativnih, akomodativnih i imunizacijskih oblika suočavanja.

Do sada smo se bavili teorijama starenja, počevši od bioloških do psiholoških. Može se zaključiti da u nizu velikih teorijskih koncepata ne postoje jednoznačna određenja što je starenje i ovisno o kutu gledanja na proces starenja donose se određeni zaključci. Međutim, ne postoji niti jedna teorija koja bi na sustavan i sveobuhvatan način dala objašnjenje procesu starenja. Smatramo da se u velikoj mjeri zapostavlja bavljenje tematikom vezanom za psihološko zdravlje u trećoj životnoj dobi te psihološki faktori koji pridonose doprinose uspješnom starenju. Proces starenja i starosti neminovno nosi propadanje u biološkom funkcioniranju što se odražava na svakodnevni život pojedinca. Kvaliteta života starijih osoba, iako je povezana s tjelesnim zdravljen i funkcioniranjem, ne mora biti izravno ovisna o zdravstvenim čimbenicima. Neki stari ljudi žive kvalitetno i zadovoljni su vlastitim životom usprkos narušenom zdravlju i



obrnuto. Stoga, postavlja se pitanje zašto neki pojedinci vlastitu starost doživljavaju kao određeni izazov, u njoj pronalaze novi smisao i zadovoljni su svojim životom, a umirovljenje doživljavaju kao nagradu, dok drugi pak starost dočekuju tužni, nezadovoljni te u starosti razvijaju određene psihičke poteškoće poput depresije i anksioznosti, a umirovljenje doživljavaju kao kaznu i gubitak socijalne uloge. Ovo istraživanje bavit će se upravo utvrđivanjem korelata koji pridonose psihičkom zdravlju starijih osoba nakon umirovljenja.

Odlazak u mirovinu veliki je preokret u životu na koji većina ljudi nije pripremljena. Dolazi do naglih promjena navika, običaja, intelektualnih i drugih aktivnosti, mijenjaju se obveze, prekida se komunikacija s kolegama s posla, gubi se socijalna uloga što često dovodi do niza ozbiljnih poremećaja u organizaciji života. Uz to, prihodi se znatno smanjuju što pogađa umirovljenika, a time otežava prilagodbu. Osoba naglo ima „višak“ vremena koje treba adekvatno popuniti. Ako pojedinac nakon umirovljenja ne strukturira na odgovarajući način svoje vrijeme, često dolazi do gubitka interesa, nepovjerenja, nezadovoljstva, gubitka samopoštovanja, osjećaja nekorisnosti i odbačenosti, osamljenosti i do sve veće otuđenosti.

Osamljenost se kod starih osoba javlja češće nego u drugim životnim fazama, a razlozi leže u tome što se broj osoba s kojima je pojedinac bio u vezi smanjuje s porastom dobi, a mijenja se i intenzitet emocionalnih odnosa. Gubitak bračnog partnera, odlazak djece iz kuće, umirovljenje te pojava bolesti najčešći su uzroci osamljenosti (7).

Kada govorimo o socijalnoj izolaciji u starijoj dobi, treba razlikovati subjektivno i objektivno stanje. Objektivno stanje može se utvrditi u kolikoj mjeri se čovjek nalazi u socijalnoj interakciji s društvom, ali je najvažnije pri tome kako se stara osoba osjeća. Istraživanja su pokazala da su, prema subjektivnom sudu, najosamljeniji udovice i udovci. Djeca su napustila roditeljski dom, osnivajući vlastitu obitelj što dovodi i do osjećaja gubitka roditeljske uloge. U tradicionalnijim društvima, u nekadašnjim patrijarhalnim obiteljima više generacija živjelo je na okupu. Međutim, danas mladi postaju sve samostalniji, stvarajući svoju obitelj, odvajaju se od roditelja, a stare osobe često ostaju same (8).

Za uspješno starenje odnosno za zadovoljstvo životom vrlo su važne socijalne aktivnosti i interakcije koje se starenjem sve više ograničavaju uslijed umirovljenja.

Cumming i Henry navode *teoriju smanjene aktivnosti* kojom žele naglasiti da je za proces starenja karakterističan obostrani prekid veza između pojedinca i društva u kojem živi. Teorija nadalje želi naglasiti smanjenje normativne društvene kontrole što ima za posljedicu smanjenje obveza stare osobe prema društvu. Što je proces odvajanja pojedinac – društvo uspješniji i što ga pojedinac bolje prihvaća, to je njegovo zadovoljstvo životom veće. Prema ovoj teoriji, proces isključenja pojedinca ne mora biti vezan uz osjećaj nezadovoljstva i izolacije jer se pretpostavlja da će stara osoba usvojiti novu socijalnu ulogu, bez obzira na socijalno „isključenje“ te da će pronaći razloge za postizanje zadovoljstva životom (9).

Havighurst predlaže *teoriju aktivnosti* koja navodi da je adaptacija pojedinca na starost, njegovo zadovoljstvo životom i stupanj blagostanja u uskoj vezi sa zadržavanjem prijašnjih socijalnih navika (10). Što je veći fiziološki, psihološki i socijalni nivo aktivnosti pojedinca to će njegovo zadovoljstvo životom biti veće. Teorija se temelji na podacima istraživanja koji ukazuju da veliki broj starih osoba zadržava znatan broj ranijih aktivnosti, da je stupanj aktivnosti pod jakim utjecajem ranijeg stila života te da postoje značajne pozitivne korelacije između nivoa aktivnosti i uspješnog starenja.

Što je uspješna prilagodba na umirovljenje, ne može se jednoznačno odrediti. Nepostojanje općeprihvaćenih teorija ni jasnih pojmova s pomoću kojih bi se opisala uspješna prilagodba u mirovni, velika je poteškoća u svim gerontološkim istraživanjima toga problema. Tako se «dobro funkcioniranje» nakon umirovljenja pokušava zahvatiti mjerenjem različitih psiholoških aspekata: zadovoljstvo životom, samopoštovanje, anomija, sreća, afektivna stanja, pojam o sebi, subjektivno doživljavanje dobrog stanja, kvaliteta življenja.

S psihologijskog stajališta zadovoljstvo životom je subjektivni doživljaj kvalitete života te ga se može definirati kao kognitivnu evaluaciju cjelokupnog života kroz koju svaki pojedinac procjenjuje vlastiti život. Da bi se opisalo zadovoljstvo životom, proučavaju se vanjski uvjeti, ali i unutarnji procesi koji impliciraju subjektivna iskustva pojedinaca. Glavni oslonac za ispitivanje zadovoljstva životom čine upitnici i subjektivni iskazi, pri čemu se uglavnom koriste metodom samoprocjene uz koju se veže glavni metodološki prigovor introspekciji.

U posljednje vrijeme struktura populacije mijenja se iz piramidne u kvadratičnu što implicira veću zastupljenost generacije starih osoba. Društvo u cjelini trebalo bi se pozabaviti odgovarajućim mjerama kako bi se starim ljudima omogućilo da provedu što osmišljeniji i svrsishodniji život u starosti. Prilagodba u mirovini operacionalizira se s pomoću različitih konstrukata, a jedan od njih je i zadovoljstvo životom u mirovini te će predmet i cilj ovog istraživanja upravo biti utvrditi koji faktori pridonose većem zadovoljstvu životom u trećoj životnoj dobi nakon umirovljenja. Prilagodba na mirovinu, tj. zadovoljstvo životom nakon umirovljenja u Hrvatskoj, nije čest predmet istraživanja te će ovaj rad pokušati dati doprinos boljem razumijevanju generacije starih osoba.

Prije nego objasnimo korelate zadovoljstva životom nakon umirovljenja te damo pregled recentne literature i istraživanja, pozabavit ćemo se nekim teorijskim principima koji objašnjavaju koje efekte umirovljenje ima na pojedinca.

### **1.3. Umirovljenje i prilagodba na umirovljenje**

Umirovljenje se obično doživljava kao događaj, odnosno proces koji zahtijeva planiranje i prilagodbu, To je tranzicijska životna faza koja traje nekoliko godina. Proces prilagodbe na mirovinu mnogo je kompleksniji nego što se ranije mislilo, ne samo zbog mnoštva faktora koji mogu utjecati na taj proces (bilo da se radi o faktorima okoline, socijalnim ili osobnim), nego i zbog toga što su i sami faktori u različitim međusobnim odnosima. Upravo utjecaji svih navedenih faktora, čiji su međusobni odnosi nedovoljno istraženi, čine proces prilagodbe na umirovljenje dinamičnijim nego što se može zaključiti na prvi pogled.

Umirovljenje ima različito značenje za ljude s obzirom na promjene koje izaziva u životu osobe i obitelji. Neke od uobičajenih pozitivnih promjena su: više vremena se provodi kod kuće, nema određenog rasporeda obveza, više slobodnog vremena za susrete s članovima obitelji i prijateljima. Uobičajeni negativni aspekti umirovljenja su: smanjenje razine prihoda u odnosu dok je pojedinac bio zaposlen, gubitak

samopoštovanja uslijed gubitka radne socijalne uloge, gubitak identiteta kao pripadnika profesije, gubitak profesionalnih socijalnih kontakata, eventualni gubitak zdravlja te promjene u obiteljskim odnosima.

Dvije teorije pokušavaju pojasniti kakve sve utjecaje umirovljenje ima na pojedinca: *teorija krize* i *teorija kontinuiteta* (11).

*Teorija krize* naglašava da umirovljenje ima općenito negativan i degradirajući efekt na pojedinca jer je radna uloga osnovna legitimna uloga za pojedinca današnjice. Gubitak radne uloge radi odlaska u mirovinu dovodi prema ovoj teoriji do redukcije samopoštovanja i gubitka statusa, što implicira povlačenje iz socijalnog života. Povlačenje iz socijalnog života može dovesti do razvoja niza bolesti te smanjenja zadovoljstva životom. Prema ovoj teoriji, umirovljenje je kriza koja zahtijeva značajnu prilagodbu.

Međutim, neka istraživanja (12) ukazuju da je umirovljenje rangirano kao 27. od 32 događaja s kojima su osobe imali iskustva odnosno koja su utjecala na njih (pri čemu rang 1 ima značenje najvećeg efekta). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da se umirovljenje percipira kao događaj od manjeg osobnog značaja u odnosu na druge životne događaje kao što su rođenje djece ili unučadi, ženidba/udaja, zdravstveni problemi.

Nadalje, velike su interindividualne razlike u procjeni efekta što ga umirovljenje ima na pojedinca (13). Muškarci češće percipiraju umirovljenje kao stresan životni događaj nego žene. Oni koji su nedavno umirovljeni češće percipiraju umirovljenje kao kritičan događaj od osoba koje su već neko vrijeme u mirovini što ukazuje na to da se početni šok izazvan umirovljenjem vremenom prevladava kako se ljudi počnu prilagođavati na nove uloge.

*Teorija kontinuiteta* pak napominje da radna uloga nije središnja uloga za sve zaposlene te umirovljenje može imati kratkotrajne i neznačajne efekte za mnoge ljude. Havelka i Despot – Lučanin navode šest faza kroz koje osoba prolazi u procesu prilagodbe na umirovljenje (14). Te faze nisu vezane za kronološku dob osobe niti svi pojedinci moraju proći kroz sve faze. Proces je izrazito individualan.

Prva faza je tzv. „predumirovljenje“ kada zaposlena osoba shvaća da se umirovljenje približava i da bi se na neki način trebao pripremiti. U toj fazi čest je osjećaj straha i napetosti radi mogućih negativnih ishoda umirovljenja.

Druga faza je faza „medenog mjeseca“ koja nastupa neposredno nakon umirovljenja, a praćena je gotovo osjećajem euforije radi nove slobode, mogućnosti zadovoljenja raznih interesa i sl.

Treća faza je faza „razočaranja“ u kojoj mnoge aktivnosti koje je osoba priželjkivala i željno iščekivala gube privlačnost, što je najčešće povezano s nerealnim očekivanjima.

U ovoj fazi moguća je pojava razvoja nekih tegoba iz kruga depresije.

U četvrtoj fazi – fazi „reorijentacije“ osoba razvija realističniju alternativu i često uspostavlja nove aktivnosti u svojoj društvenoj sredini.

U petoj fazi – fazi „stabilnosti“ umirovljenik zna što se od njega očekuje i što može pružiti, svjestan je svojih mogućnosti i ograničenja.

Ako se umirovljenik teže razboli i izgubi svoju autonomiju, nastupa završna faza u kojoj umirovljenik preuzima ulogu bolesnika. U toj fazi osoba više nije usmjerena na svoju ulogu umirovljenika. O sebi ne razmišlja kao o umirovljeniku jer je zaokupljaju druge stvari, npr. bolest, vlastita ili braćnoga partnera. Sebe doživljava kao staru osobu kojoj se približava smrt.

Istraživanje provedeno na uzorku hrvatskih umirovljenika potvrdilo je postojanje pet faktora prilagodbe, i to: faze pripreme, faze medenog mjeseca, faze razočaranja, faze stabilnosti i terminalne faze (15).

Nije potvrđena faza reorijentacije nego je identificiran faktor radne reaktivacije bez ponovnog zaposlenja sa svrhom zarađivanja za život. Tipična tvrdnja u tome faktoru glasi "*Aktivnosti kojima se bavim, meni osobno financijski pridonose*". Autori pretpostavljaju da je taj specifićni faktor posljedica preranih i prisilnih umirovljenja zbog turbulencija koje pogađaju naše društvo posljednjih petnaestak godina. Dok se u stranoj literaturi nalazi da su prijevremena umirovljenja povezana s traženjem i nalaženjem posla, pa čak i s izgradnjom nove karijere, naše skupine redovitih i prijevremenih umirovljenika ne razlikuju se u rezultatima postignutima na skali reaktivacije. To je vjerojatno zato što i jedni i drugi imaju nedostatne mirovine i egzistencijalne probleme koje rješavaju nekim radnim aktivnostima, ali ne i novim zaposlenjem jer je ono nedostupno prijevremeno umirovljenima od kojih su neki i umirovljeni kao «višak» radne snage pri raspadu tvrtki u kojima su radili.

Čini nam se važnim napomenuti da za određeni broj ljudi prestanak radne aktivnosti, osobito onih pojedinaca koji su sve svoje interese u radnom razdoblju podredili profesionalnim aktivnostima, odlazak u mirovinu može biti uzrok teških osobnih kriza pa i prerane smrti.

Početak prošlog stoljeća u SAD-u se počeo istraživati fenomen „nedjeljne neuroze“ kod osoba koje su tijekom neradnih dana postajale tužne i nemirne. Karakteristični simptomi nedjeljnih neuroza prema W.B. Wolfu (16) su: mučnina, nervoza i napetost, apatija, neraspoloženje, strah i depresija, a javljaju se tijekom neradnih dana. Nedjeljna neuroza je jedan od predisponirajućih faktora za „bolest umirovljenja“ (neadekvatno reagiranje na prekid radne aktivnosti zbog umirovljenja).

Visokorizičnoj skupini starih ljudi koji mogu imati teške posljedice radi odlaska u mirovinu pripadaju pojedinci koji tijekom svog radnog vijeka nisu uspjeli uspostaviti ravnotežu između profesionalnih te obiteljskih i osobnih preokupacija, zanemarujući ostale interese na račun profesionalne aktivnosti. Rizik od krize umirovljenja posebno pogađa osobe na rukovodećim položajima te vrhunske stručnjake.

Istraživanja napominju i postojanje razlika između muškaraca i žena na prilagodbu na umirovljenje. Muškarci se teže prilagođavaju činjenici da gube radnu ulogu jer na taj način gube i status u društvu osobe koja je hranila vlastitu obitelj i pridonosila materijalnoj sigurnosti (17). Nadalje, gubitak radne uloge za muškarca izrazito je stresna situacija jer društvo nije jasno odredilo socijalnu ulogu muškarca nakon umirovljenja. Upravo radi navedenog, muškarci nakon umirovljenja razvijaju osjećaj neadekvatnosti, nesigurnosti, obeshrabrenosti i pomalo izgubljenosti u novoj ulozi (17).

Ranija istraživanja razlika između muškaraca i žena na proces prilagodbe na umirovljenja ukazuju da se žene lakše prilagođavaju na umirovljenje jer prema autorima Cummingu i Henryu (17) ženama nije bitna radna uloga nego im je važnija uloga majke. Autori napominju da se žene teže prilagođavaju na sindrom „praznog gnijezda“ kada djeca napuštaju roditeljski dom, pri čemu žena u tim situacijama gubi svoju osnovnu socijalnu ulogu.

Novija istraživanja također navode da se žene lakše prilagođavaju na umirovljenje, ali negiraju objašnjenja ranijih istraživanja. Autori dolaze do zaključaka da se žene lakše prilagođavaju procesu umirovljenja jer su tijekom života iskusile više socijalnih uloga i

doživjele mnogo promjena uloga što im omogućava veću fleksibilnost, a samim time se i lakše suočavaju s promjenama koje donosi umirovljenje (17).

Međutim, istraživanje Szinovacza i suradnika (18) pak donosi oprečne rezultate istraživanja prijašnjim. Oni navode da se žene teže prilagođavaju na umirovljenje jer za razliku od muškaraca stvaraju dublje socijalne veze i mreže na poslu, više su uključene u društveni život, važna im je socijalna bliskog s kolegama na poslu. Stoga se žene opiru umirovljenju kako ne bi izgubile socijalnu mrežu koju su stvorile na radnom mjestu. A gubitak te mreže nakon umirovljenja otežava prilagodbu i stvara osjećaj nezadovoljstva. Nadalje, isti autori naglašavaju da su žene osjetljivije od muškaraca na ekonomske probleme u mirovini, posebice žene koje nisu udane.

Leslie Morgan (19) navodi da žene koje su se razvele u dobi između 45. i 55. godine života planiraju kasniji odlazak u mirovinu i teže se prilagođavaju umirovljenju nego žene koje su udate. Također, autorica naglašava da oženjeni muškarci lakše prihvaćaju odlazak u mirovinu nego udovci ili razvedeni muškarci. Uočeno je da žene koje se nisu nikad udavale pozitivnije gledaju na umirovljenje nego žene koje su razvedene ili su udovice.

Linda George i suradnici (20) na temelju niza provedenih istraživanja donose empirijske zaključke da umirovljenje nije „kritični“ događaj niti za muškarce niti za žene, već da je to proces koji nosi niz pozitivnih i negativnih situacija. Autorica naglašava da je prilagodba na umirovljenje složen i multidimenzionalan proces.

Istraživanja su pokazala i važnost intrinzičnog nasuprot ekstrinzičnom vrednovanju posla. Ako se posao vrednuje kroz intrinzičnu „prizmu“ odnosno ako posao jedini pridonosi stvaranju vlastitog identiteta, osjećaju adekvatnosti i samopoštovanja, tada je prilagodba na umirovljenje znatno teža (za razliku od osoba kod kojih je dominantna ekstrinzična komponenta).

Vidjeli smo da je proces umirovljenja (odnosno prilagodba na umirovljenje) stresno razdoblje za većinu pojedinaca (bez obzira gleda li osoba na umirovljenje kao na pozitivan ili negativan čin) te načini na koji se osobe suočavaju sa stresnim situacijama mogu u velikoj mjeri pridonijeti uspješnoj odnosno neuspješnoj prilagodbi novom životnom razdoblju. O prilagodbi pojedinca ovisit će i njegovo zadovoljstvo životom nakon umirovljenja, odnosno zadovoljstvo životom u trećoj životnoj dobi.

#### **1.4. Zadovoljstvo životom u trećoj životnoj dobi**

Kao što smo vidjeli, rezultati niza istraživanja vezanih za prilagodbu na umirovljenje su kontradiktorne, a neki od razloga mogu biti upravo ti što ne postoji jasna operacionalizacija pojma „uspješne prilagodbe na umirovljenje“. Nepostojanje jasnih stavova u društvu kao ni općeprihvaćene teorije koja bi objasnila što sve uključuje uspješna prilagodba na umirovljenje dodatno pogoduje stvaranje zbrke u gerontološkim istraživanjima. Stoga je svakom autoru dano na izbor da odluči što će razumijevati pod uspješnom prilagodbom na umirovljenje, pri čemu je nužno voditi računa o jasnoj operacionalizaciji odabranog konstrukta kojim će se objašnjavati uspješna prilagodba na umirovljenje kako se ne bi stvarale dodatne konfuzije u ionako nejasnim terminima.

Smatrali smo opravdanim povući paralelu između zadovoljstva životom i uspješne prilagodbe na umirovljenje, pretpostavljajući da su se osobe koje su zadovoljne vlastitim životom uspješno prilagodile na novu životnu ulogu – ulogu umirovljenika. Havighurst (21) iznosi rezultate koji govore o zadovoljstvu životom kao mjeri adaptivnoga prilagođivanja na starenje. Diener i suradnici navode definiciju Campbell i suradnika (22) koji definiraju zadovoljstvo kao "opaženu razliku između aspiracija i dostignuća, koja se kreće od percepcije ispunjenosti pa do percepcije deprivacije". Oni zadovoljstvo životom promatraju kao kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti, dok sreću promatraju kao iskustvo osjećaja ili čuvstva. Lucas i suradnici (23) definiraju zadovoljstvo životom kao "globalnu evaluaciju neke osobe o svom životu". Definicija pokazuje da pri evaluaciji zadovoljstva životom osoba ispituje određene aspekte svoga života, uspoređuje dobro s lošim te dolazi do ukupne procjene zadovoljstva životom. Stoga se može pretpostaviti kako je globalna priroda ove procjene donekle stabilna i da ne ovisi potpuno o čuvstvenom stanju osobe u trenutku prosudbe.

Često se kao sinonim za zadovoljstvo životom uzimaju pojmovi poput kvalitete života, sreće, subjektivne dobrobiti. Nerijetko kada želimo opisati sretnu osobu, najčešće ćemo reći da je to zadovoljna osoba, da vodi kvalitetan život. Međutim, da bi neko istraživanje bilo znanstveno istraživanje ono mora udovoljiti osnovnim metodološkim principima, a to je dobra operacionalizacija predmeta mjerenja. Nužno je stoga razlikovati pojmove.

Pojmom *kvalitete života* koriste se različite struke te mu daju i različita značenja. U psihologijskoj literaturi kvaliteta života tumači se kao svojevrsna trajna procjena zadovoljstva životom, a procjena zadovoljstva životom, opet, nastaje na osnovi



evaluacije kvalitete življenja u različitim područjima (posao, umirovljenje, socijalne aktivnosti, međuljudski odnosi, emocionalne vez i sl.).

Krizmanić i Kolesarić (24) definiraju *kvalitetu života* kao subjektivno doživljavanje vlastitoga života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njezina specifičnoga životnog iskustva.

Objektivne se dimenzije odnose na mjerljive objektivne uvjete života (npr. bruto nacionalni dohodak, dostupnost raznih službi i usluga), dok se subjektivna kvaliteta života odnosi na osobnu procjenu zadovoljstva različitim dimenzijama kao što su zdravlje, socijalni odnosi, intimni odnosi, materijalno blagostanje i sl. Kvaliteta života pojedinca ovisi o njegovoj mogućnosti nadoknađivanja nedostataka koji ga opterećuju i korištenju prednosti koje mu se pružaju, što omogućuje postizanje ravnoteže između očekivanja i realizacije. Sve navedeno jednostavno upućuje na to da je nemoguće procijeniti kvalitetu života pojedinca na osnovi poznavanja objektivnih uvjeta u kojima živi ili objektivnih poteškoća koje ga opterećuju kao što su starost, bolest ili briga o drugoj osobi.

*Osjećaj sreće*, prema nekim autorima uključuje uz zadovoljstvo životom i još neke elemente poput nade, emocionalne stabilnosti, postojanje moralnih načela (25). Autori izjednačavaju pojam subjektivne dobrobiti i sreće. Sretnu osobu opisuju kao psihički i socijalno prilagođenu što znači da osoba ima visoko samopouzdanje, emotivnu stabilnost te je socijalno uključena.

Diener (22) navodi da većina autora *subjektivnu dobrobit* stavlja na hijerarhijski viši položaj nego što je to zadovoljstvo životom. Pod pojmom subjektivne dobrobiti smatraju kognitivnu procjenu (zadovoljstvo životom) te čuvstvenu komponentu (sreća). Bradburn, kojeg citiraju Costa i McCrea (25) iznosi da sreća proizlazi iz ravnoteže pozitivnih i negativnih osjećaja.

Penezić u svom magistarskom radu navodi Marcoenovih šest komponenti subjektivne dobrobiti (26):

- psihološka dobrobit (subjektivno iskustvo osobnih percepcija, mišljenja, pamćenja, želja i emocija)
- fizička dobrobit (uključuje pozitivnu tjelesnu sliku, odsustvo boli, kontinuiranu senzomotornu osjetljivost)

- socijalna dobrobit (uključuje kvalitativno zadovoljavajuće odnose s određenim brojem ljudi i uključenost u širi socijalni kontekst)
- materijalna dobrobit (uključuje evaluaciju materijalnih uvjeta života)
- kulturalna dobrobit (odnosi se na cijeli niz objekata, jezika, stilova, komunikacija, vrijednosti te mnogih produkata ljudskog društva)
- egzistencijalna dobrobit (uključuje pitanja o svrsi života).

Autori Ryff i Keyes (26) imaju drugačiji pogled na subjektivnu dobrobit te smatraju da ona uključuje samoprihvatanje, pozitivne odnose s drugima, autonomnost, upravljanje okolinom, posjedovanje svrhe življenja te osobni rast.

Zadovoljstvo životom povezano je s psihičkim zdravljem osobe. Odnosi se na sveukupnu procjenu života osobe ili na usporedbu koja odražava percipirani nesklad između težnji i postignuća osobe (27). Zadovoljstvo životom kognitivna je evaluacija cjelokupnog života (27).

Na osnovi pregleda novijih empirijskih radova i vrednovanja konstrukta zadovoljstva životom, Penezić (26, 27, 28) zaključuje da je zadovoljstvo životom kognitivna evaluacija vlastita života, a kojom svaki pojedinac procjenjuje svoj život.

Ispitivanje zadovoljstva životom u bilo kojoj životnoj dobi nov je pojam u psihologiji i do unatrag nekoliko desetljeća nije privlačio interes psihologa. Većina istraživanja u okvirima znanstvene psihologije zanemarivala je ispitivanje subjektivne dobrobiti, sreće, kvalitete života te subjektivne percepcije svijeta. Psiholozi rijetko razmišljaju o tome što ljude čini sretnima. Umjesto toga usmjereni su na ono što ih čini tužnima ili zabrinutima. Razvojem tzv. pozitivne psihologije, sve se više stvara zanimanje među psiholozima za ispitivanje čimbenika koji pridonose kvaliteti života kao i zadovoljstvu životom.

Pri pokušajima mjerenja zadovoljstva životom treba voditi računa o subjektivnim iskustvima svakoga pojedinca te se treba usmjeriti na postupke koji ne bi trebali imati nedostatke kao klasična introspekcija. Primjenom fenomenološke metode treba konstruirati upitnike i skale koji će sadržavati tvrdnje o ponašanju pojedinca i o njegovim unutarnjim doživljajima, a upotrebom suvremenih psihometrijskih metoda osigurati veću objektivnost, valjanost i pouzdanost takvih mjernih instrumenata (27).

Stoga su autori pribjegli ispitivanju uz pomoć niza skala i upitnika izvorno namijenjenih za ispitivanje nekih drugih konstrukata, a zatim su se postupno počeli uvoditi upitnici i skale osmišljeni upravo za ispitivanje zadovoljstva životom; čestice na skalama kojima se pokušavalo zahvatiti zadovoljstvo životom varirale su brojem i načinom ispitivanja.

Neka socijalna ponašanja pokazuju tendenciju da su češća kod zadovoljnih osoba (aktivnost, izlasci, prijateljstva). Međutim, bitno je istaknuti da se takva ponašanja mogu zamijetiti i kod onih manje zadovoljnih, što opet može predstavljati metodološku pogrešku pri ispitivanju zadovoljstva životom (29).

Često se govori da odgovori na pitanja o zadovoljstvu životom zapravo mjere neke druge fenomene. Tako se pretpostavljalo da te reakcije odražavaju normativne zahtjeve i želje. Moglo bi se očekivati da će pojedinac davati odgovore koji će biti zadovoljavajući za pojedince oko njega. Ipak, za pretpostaviti je da većina pojedinaca zna je li zadovoljna ili nije zadovoljna svojim životom (28).

Primjedba se može vezati uz to da pojedinci često miješaju to koliko su oni zadovoljni životom s tim koliko su zadovoljni drugi pojedinci, ako se nalaze u jednakim uvjetima.

U tom slučaju pojedinci koji se smatraju relativno uspješnima u tim usporedbama procjenjuju se i kao zadovoljniji. Pojedinci koji su nezadovoljni svojim životom mogu davati izjave o tome da su zapravo zadovoljni. Na ovo može utjecati i pokušaj zaštite vlastitog ega, ali i socijalna poželjnost odgovora.

No, ne smijemo zaboraviti na činjenicu da ako su ljudi zadovoljni ili prilično zadovoljni ne znači ujedno i da prenaplašavaju svoje zadovoljstvo. Vrlo je moguće da je većina pojedinaca uistinu zadovoljna svojim životom.

Nadalje, pojedinac se može prikazivati zadovoljnijim nego većina drugih pojedinaca odnosno zadovoljnijim od prosjeka, jer vjeruje da je većina drugih nezadovoljna zato što su poteškoće vidljivije nego zadovoljstvo (28).

Posebno je pitanje može li se zadovoljstvo životom promatrati kao osobina ličnosti. Vjerovanje o životnom zadovoljstvu kao crti ličnosti odnosi se na slično vjerovanje kao i o temperamentu i njegovim urođenim značajkama. Veenhoven napominje (30) da se zadovoljstvo životom ne može promatrati kao stabilna crta ličnosti, i to iz nekoliko razloga. Prvo, pokazalo se da zadovoljstvo životom nije stabilno, posebice ne tijekom cijeloga životnog vijeka. Pojedinci periodično prave revizije svoga života. Također se

pokazalo da se zadovoljstvo često mijenja: i apsolutno (pa zadovoljni pojedinci postaju nezadovoljni), i relativno (najsretnija osoba u grupi može postati najmanje sretna).

Drugo, zadovoljstvo životom nije neosjetljivo na promjene životnih uvjeta. Napredak ili pogoršanje uvjeta života obično je praćeno pogoršanjem ili poboljšanjem u procjeni života. To se osobito vidi nakon udovištva ili razvoda (30).

Treće, zadovoljstvo nije samo i potpuno internalno određeno, nego se pokazalo da su procjene zadovoljstva pod utjecajem osobnih značajki i grupnih usmjerenja te da ovi unutarnji parametri modificiraju okolinske utjecaje prije negoli ih zasjenjuju (30).

Iako postoji niz zamki koje krije konstrukt zadovoljstva životom i usprkos brojnim neslaganjima oko toga što sve uključuje zadovoljstvo životom, autori su zbog širokog zanimanja za ovo područje pokušavali povezati zadovoljstvo životom s brojnim različitim značajkama fizičkoga i psihičkog funkcioniranja pojedinaca.

Tako Acton (31) i Argyle (32) povezuju zadovoljstvo životom s depresijom, mentalnim zdravljem, samopoimanjem, mirnoćom, vitalnošću, osobnom kontrolom, ciljevima, moralom, opaženim zdravljem, samopoštovanjem, brigama, stresom, alijenacijom, socijalnom podrškom, obiteljskim funkcioniranjem, srećom, bračnim i roditeljskim zadovoljstvom, zadovoljstvom poslom, naporima. Argyle (33) navodi da su u tom smislu najznačajnija istraživanja: Cantrilova studija na više od 20.000 ispitanika u 11 zemalja, zatim Bradburnova istraživanja iz 1969. te istraživanja Campbella i suradnika (33) u SAD-u, kao i Inglehartova (33) analiza istraživanja u 16 europskih zemalja.

Negdje do 1994., kada je Veenhoven (30) proveo svoju analizu, bilo je oko 600 istraživanja korelata zadovoljstva životom i subjektivne dobrobiti, provedenih u gotovo 70 zemalja. Međutim, ostaje pitanje smjera uzročnosti. Većina je rezultata u osnovi korelacijska, što je rezultat transverzalnih istraživanja; na primjer, pokazalo se da sretnije osobe imaju više prijatelja, ali ne znamo je li osobe zato što su sretnije imaju više prijatelja ili ih količina prijatelja čini sretnima.

Životna je dob izvor velikih kontroverzi u proučavanju zadovoljstva životom. Prema Dieneru (22, 34) ne postoji odnos između zadovoljstva životom i dobi, dok prema Horleyu i suradnicima (35) postoji negativan odnos, prema kojem su mlađi sretniji nego stari.

Horley i Lavery (35) primijenili su nekoliko skala subjektivne dobrobiti na uzorak od 1321 ispitanika između 14 i 95 godina. Dobiveni rezultati pokazuju da sve mjere imaju tendenciju porasta rezultata sa životnom dobi. Porast je bio pogotovo značajno izražen kod ispitanika starijih od 40 godina.

McCrae i Costa (36) ispitivali su samopoimanje i stabilnost ličnosti te su dobili rezultate koji upućuju na stabilnost samopoimanja u funkciji porasta životne dobi. To autori potkrepljuju postojanjem izrazito visokih test-retest korelacija prilikom primjene različitih upitnika ličnosti tijekom mnogih godina života (dakle u okviru longitudinalnoga praćenja).

Međutim, takvi se rezultati suprotstavljaju shvaćanju razvojnih psihologa životnoga vijeka, koji smatraju da život sačinjava niz promjena koje su pod utjecajem dobro određenih uloga na koje opet djeluje kultura kojoj pojedinac pripada, biološki i kognitivni razvoj te povijesni događaji u kontekstu u kojem pojedinac živi (37). Logično je pretpostaviti da je dinamika procesa koji proizvode krizu pojedinoga životnog stadija (npr. traganje za novim intimnim vezama, briga za dobrobit potomaka ili retrospekcija protekloga života) najizraženija upravo u određenim tranzicijskim razdobljima razvoja. Ti procesi mogu utjecati na zadovoljstvo životom bilo direktno bilo preko nekih drugih konstrukata koji su u relaciji sa zadovoljstvom životom, a koji se i sami mogu mijenjati tijekom tranzicijskih razdoblja. Tu se misli na osamljenost u mlađoj tranzicijskoj dobi, na samopoštovanje u srednjoj tranzicijskoj ili na diskrepanciju između željenih i ostvarenih ciljeva u kasnijoj odrasloj dobi (37). Ipak, u istraživanju Z. Penezić (26) pokazalo se da između tri dobne skupine, koje se nalaze u različitim tranzicijskim razdobljima, nema razlika u zadovoljstvu životom.

Na povezanost subjektivne dobrobiti i određenih crta i dimenzija ličnosti upućuje stabilnost subjektivne dobrobiti tijekom vremena. Tako npr. stupanj zadovoljstva životom, kao i količina pozitivnih i negativnih događaja koja je izmjerena kod pojedinaca na završetku srednje škole, ostaje relativno stabilna i u srednjim godinama (38). Costa i suradnici (38) ističu da se ta stabilnost može očekivati i u srednjoj životnoj dobi. U kontekstu tih istraživanja često se promatraju dimenzije ekstraverzije, neuroticizma i otvorenosti za nova iskustva, koje su sastavni dijelovi Eysenckovog modela ličnosti (ekstraverzija i neuroticizam) i petofaktorskog modela ličnosti. Andrews i Withey (25) navode kako različite sociodemografske varijable objašnjavaju

oko 8% varijance subjektivne dobrobiti, ekstraverzija objašnjava otprilike isti postotak, dok neuroticizam objašnjava oko 27% varijance.

Kada se govori o korelatima zadovoljstva životom, tada se može kazati da postoje dosta uvjerljivi dokazi o tome da su ekstraverzija i neuroticizam, kao stabilne dimenzije ličnosti, snažni prediktori zadovoljstva životom (34).

Uz njih, u više istraživanja provjeravane su relacije zadovoljstva životom i nekih drugih više ili manje stabilnih osobina ličnosti (samopoštovanja, lokusa kontrole, anksioznosti i osamljenosti). Nedostatak dijela tih istraživanja jest i nedovoljno razlikovanje zadovoljstva životom od osobina ličnosti s kojima se relacija istraživala. Jedan od takvih konstrukata, a koji se često zamjenjivao sa zadovoljstvom životom, jest samopoštovanje. Samopoštovanje je često bilo promatrano kao zamjenski pojam za zadovoljstvo životom, a Diener (22) navodi da iako su brojna istraživanja promatrala odnos samopoštovanja i zadovoljstva životom, taj odnos nikada nije precizno ni temeljito utvrđen.

Penezić navodi istraživanje Argyla (39) koje pokazuje da su osobe u mirovini zadovoljnije životom nego zaposlene osobe. Bračno stanje (uspostavljena bračna veza i kvaliteta veze) nešto je rjeđe promatrana kao prediktor zadovoljstva životom. Međutim, istraživanja pokazuju da je bračno stanje snažan prediktor subjektivne dobrobiti. Pojedinci koji su u braku ili koji žive zajedno u nekom obliku veze zadovoljniji su životom od pojedinaca koji žive sami ili nisu bili u braku, koji su udovci ili razvedeni. Neki autori smatraju da pojedinci koji su u braku imaju i bolje mentalno zdravlje. Nadalje, istraživanja pokazuju da su najbolja razdoblja za zadovoljstvo životom osoba koja žive u vezi razdoblje medenog mjeseca i tzv. praznog gnijezda, dok najnegativniji utjecaj na bračno zadovoljstvo imaju razdoblja kada su djeca mlađa od 5 godina ili kada su djeca u razdoblju adolescencije.

Kada govorimo u utjecaju spola na zadovoljstvo životom među starim osobama, rezultati su oprečni. Žene, posebice neudane (udovice) imaju više psihosomatskih tegoba, manje su zadovoljne vlastitim životom i depresivnije su od muškaraca (1). Istraživanje Cappelizeua (40) navodi da su rizični faktori za pojavu depresije u starijoj dobi: ženski spol, niski socioekonomski status, prethodne depresivne epizode, bračno stanje (neudana, udovica, razvedena).

#### 1.4.1. Teorije i modeli zadovoljstva životom

Definiranjem pojma zadovoljstva životom spoznali smo njegovo određenje, značenje, ali još uvijek nam ono ne daje odgovor na pitanje kada i kako nastaje zadovoljstvo životom. Stoga su konstruirane teorije koje pokušavaju dati odgovor na još uvijek nerazjašnjena pitanja vezana za ovaj konstrukt.

Diener navodi neke od teorija zadovoljstva životom, npr. navodi jednu od najvažnijih teorija, teoriju Michalosa koja se bazira na postojanju višestrukih nesrazmjera (22). Prema *teoriji višestrukih nesrazmjera* pojedinci stalno uspoređuju ono što su postigli s onim što žele te uspoređuju i vlastita postignuća s postignućima drugih ljudi. Zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo nastaje kao rezultat tih stalnih usporedbi. Nivo očekivanog zadovoljstva će direktno motivirati akcije za postizanje i održavanje mreže zadovoljstva. Teorija pretpostavlja da će na sve nesrazmjere, zadovoljstvo i akcije direktan utjecaj imati dob, spol, obrazovanje, kulturalna pripadnost, prihodi, samopoštovanje i socijalna potpora.

*Teorija krajnjih točaka* polazi od pretpostavke da se zadovoljstvo postiže zadovoljavanjem osnovnih potreba ili ciljeva. Wilson (22) daje teorijski postulat po kojemu "zadovoljavanje potreba dovodi do sreće (zadovoljstva), i obrnuto, konstantno nezadovoljavanje potreba dovodi do osjećaja nesreće". Teorija u svojim osnovnim elementima veoma podsjeća na Maslowljevnu teoriju, prema kojoj je primarno zadovoljavanje osnovnih potreba, a tek nakon što su one zadovoljene mogu se početi zadovoljavati i potrebe višega reda. Iako se ove dvije teorije sadržajno mogu povezati, pitanje je dovodi li baš zadovoljavanje osnovnih potreba do zadovoljstva i sreće. Možda netko želi postići nešto više pa ga zadovoljavanje samo osnovnih potreba ne čini sretnim i zadovoljnim.

*Teorija ugone i bola* polazi također od zadovoljavanja potreba, pri čemu smatra da su ugođa i bol povezane. Potkrjepljenje za ove pretpostavke Diener (22) nalazi u radovima više autora te navodi postavke Houstona (22) koji tvrdi kako ljudi, genetski, imaju dispozicije da osjete zadovoljstvo nakon što su zadovoljili potrebu zasnovanu na deprivaciji. Ovdje se vidi da je najprije potrebno postojanje deprivacije, a nakon što se ta deprivacija poništi zadovoljenjem potrebe, dolazi do osjećaja zadovoljstva.

*Teorija aktiviteta* koja polazi od pretpostavke da će osobe biti zadovoljnije ako su uključene u neku zanimljivu aktivnost. Pretjerano teške aktivnosti, međutim, dovode do anksioznosti, dok pretjerano lake aktivnosti dovode do dosade. Ipak, ova teorija smatra da će uključenost u neku aktivnost sama po sebi prije dovesti do sreće (zadovoljstva) nego dosezanje krajnjih točaka (ciljeva).

*Asocijacionističke teorije* polaze od mogućnosti postojanja svojevrzne mreže pozitivnih asocijacija i naučene sposobnosti da se stalno reagira na pozitivne načine. Na taj način pojedinac razvija određene vrste atribucija koje se učvršćuju na osnovi događaja. Ova teorija ima nedostatke u tome što se pretpostavlja da je nužno postojanje određenih asocijacionističkih mreža koje služe kao dispozicija sreći. Međutim, pitanje je što se događa ako se te mreže na neki način poremete novopristiglim informacijama i na osnovi toga novim asocijacijama (37).

U pokušajima teorijskog objašnjenja pojma subjektivne dobrobiti i zadovoljstva životom, razvijeni su i različiti modeli. Iako bi se moglo naći mnogo više modela, ipak se najčešće spominju tri (37). To su strukturalni model pod imenima "*Top-down model*" (model "odozgo prema dolje" - deduktivni model), "*Bottom-up model*" (model "odozdo prema gore" - induktivni model) te *dinamički model ravnoteže*.

Feist i suradnici (41) isto kao i Lance i suradnici (42) navode da prvi model ("odozgo prema dolje") polazi od pretpostavke da ljudi imaju dispozicije za interpretiranje života i na pozitivne i na negativne načine. Te dispozicije utječu na procjenu zadovoljstva na raznim životnim područjima. Dakle, jedna opća (ukupna) procjena može se razložiti i na pojedinačne (niže) dijelove.

Drugi model smatra da se ukupan osjećaj zadovoljstva oblikuje na osnovi jednostavnoga zbrajanja zadovoljstva u različitim životnim područjima, kao što su npr. brak, posao i obitelj, tj. "odozdo prema gore" (41). Za razliku od prvoga modela, ovdje važniju ulogu imaju objektivne okolnosti. Zadovoljstvo određenim domenama života, dakle, može pridonijeti ukupnom zadovoljstvu, isto kao što i ukupno zadovoljstvo životom ima značajnog utjecaja na procjene zadovoljstva u različitim domenama života. Prema tom shvaćanju, prvo se vrednuju domene života, kao npr. posao i brak, i to tako



da se uspoređuje životna realnost s različitim standardima uspjeha. Tek nakon toga oblikuje se prosječna procjena, vodeći računa o važnosti određenih domena i standarda.

Treći model, model dinamičke ravnoteže (43), uključuje i utjecaj različitih dimenzija ličnosti na procjenu zadovoljstva. Međutim, taj se model ne zasniva isključivo na utjecaju dimenzija ličnosti, nego uključuje i određene objektivne pokazatelje i subjektivne procjene života na raznim područjima kao varijable koje utječu na zadovoljstvo. Model dinamičke ravnoteže upućuje i na to da, kada životni događaji naruše određenu ravnotežu, dolazi do promjena stanja subjektivne dobrobiti. Dimenzije ličnosti trebalo bi promatrati kao osnovne prediktore zadovoljstva životom, ali ne smije se isključivati ni utjecaj različitih, spomenutih, životnih događaja koji mogu utjecati na procjenu zadovoljstva (37).

Cummins (44) napominje u svojoj teoriji homeostaze subjektivne kvalitete života da objektivne mjere (procjena socio-ekonomskog statusa) nisu dovoljno u objašnjenju kvalitete života već je nužno uključiti i subjektivnu procjenu. Objektivne mjere su normativni pokazatelji stvarnosti dok se subjektivnim mjerama ukazuje na razlike pojedinaca u opažanju stvarnih uvjeta života. Cummins navodi (44) da u situaciji loših socijalnih uvjeta života, poboljšanjem uvjeta povećat će se i subjektivna procjena kvalitete života, ali se na određenoj razini ta povezanost gubi. Ako su zadovoljene osnovne potrebe pojedinca, povećanje materijalnih dobara neće značajno utjecati na subjektivnu mjeru kvalitete života.

Istraživanje zadovoljstva životom (odnosno psiholoških korelata u vezi sa zadovoljstvom životom) među starima nije čest predmet istraživanja kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Razlozi su mnogostruki: pojam zadovoljstva životom ima kratku prošlost, a razvojem pozitivne psihologije sve se više pozornosti poklanja istraživanjima zadovoljstva, sreće te poboljšanju kvalitete života pojedinca što je i utjecalo da se počne stvarati zanimanje i za taj složeni konstrukt; nadalje, tek s produljenjem životnog vijeka pojedinca otvaraju se novi putovi istraživanja starosti i procesa starenja u suvremenoj znanosti; nejasna operacionalizacija pojma te s tim u vezi i nemogućnost adekvatnog provođenja istraživanja obeshrabrivali su istraživače na tom području i sl. Istraživanja

koja se bave ispitivanjima zadovoljstva životom starih osoba ne daju sveobuhvatan pregled koji sve korelati pridonose zadovoljstvu životom u trećoj životnoj dobi; većina ih je usmjerena na istraživanje utjecaja ili socio-ekonomskih korelata, ili psihosocijalnih, ili zdravstvenih korelata zadovoljstva životom. Ovo istraživanje pokušat će dati sveobuhvatniji pregled varijabli koje mogu doprinijeti životnom zadovoljstvu. Pri tome će se uzeti u obzir korelati: osobine ličnosti, samoprocjena zdravstvenog statusa, samoprocjena osmaljenosti, humor kao način suočavanja s promjenama, mjesto stanovanja (doma za starije ili vlastito kućanstvo), način stanovanja (stanuje li osoba s bračnim partnerom i/ili djecom u kućanstvu odnosno stanuje li u domu za starije s vlastitim partnerom) te spol. Čini nam se nužnim osvrnuti se na korelate čiji će se utjecaj ispitivati ovim istraživanjem.

#### 1.4.2. Osobine ličnosti kao prediktori zadovoljstva životom

U psihologijskoj literaturi mogu se naći brojne definicije ličnosti. Tako npr. Cattell navodi da je ličnost ono što dopušta predviđanje nečega što će neka osoba učiniti u danoj situaciji. Ličnost se prema Cattellu odnosi na cjelokupno ponašanje pojedinca kako interpersonalno tako i intrapersonalno (45). Cattell je među psiholozima i personolozima koji se služe faktorskom analizom i multivarijantnim metodama razvio najkompletniju teoriju ličnosti.

Prema Eysencku ličnost je više ili manje stabilna i trajna organizacija karaktera, temperamenta, intelekta i fizičke konstitucije neke osobe koja određuje njegovu osobitu prilagodbu svojoj okolini (45).

Većina psihologa koji se bave psihologijom ličnosti pretpostavlja da su osobine ličnosti trajne tijekom vremena i da su stabilne u različitim situacijama.

Longitudinalne studije koje su ispitivale stabilnost osobina ličnosti u funkciji starenja navode da su osobine ličnosti trajne. Baltimorska longitudinalna studija pokazala je stabilnost unutar deset godina, posebice u varijablama ekstraverzije, neuroticizma, otvorenosti prema novim iskustvima (46). Rezultati minesotske studije slični su rezultatima baltimorske longitudinalne studije za period od 30 godina (46).

Većina istraživanja napominje da su bazične osobine ličnosti stabilne u vremenu, ali da dolazi do promjena u nekim specifičnim osobinama poput impulzivnosti, opreznosti, fleksibilnosti pri čemu su starije osobe manje impulzivne, više opreznije i manje fleksibilne (46). U psihologiji ličnosti postoje različiti pristupi u identificiranju osobina ličnosti, a najvažniji su *leksički pristup*, *statistički pristup* i *teoretski pristup* (45).

➤ *Leksički pristup*

Temelji se na pretpostavci da su sve bitne individualne razlike postale kodirane u jeziku. Ove osobine pomažu u opisivanju drugih osoba i razgovoru o razlikama. Prema leksičkom pristupu, postoje dva osnovna kriterija prema kojima se identificiraju važne osobine ličnosti - frekvencija sinonima i kroskulturalna univerzalnost. Kriterij frekvencije sinonima znači da, što više riječi postoji za neku osobinu, to je ona važnija u opisivanju individualnih razlika. Kriterij kroskulturalne univerzalnosti odnosi se na činjenicu da će, ukoliko je neka osobina vrlo važna, to više jezika imati riječi za nju. Najvažnije osobine trebale bi imati riječ u praktički svakom jeziku. Logika ovog kriterija je slijedeća- ako je osobina ličnosti dovoljno važna ljudima u svim kulturama, pa njihovi članovi imaju kodirane termine kojima ih opisuju, tada bi te osobine morale biti univerzalne među svim ljudima. Suprotno tome, ako termin za osobinu postoji samo u jednom ili nekoliko jezika, a u ostalima ga nema, tada može biti samo od lokalnog značenja i ne spada u osobine ličnosti.

Problemi sa ovim pristupom su što je ponekad teško usporediti pojedine termine različitih jezika, jer su nekad metaforički, teški za prevesti i slično. Takvi se termini moraju identificirati i isključiti jer većina ljudi ne zna što znače. Još jedan problem je činjenica da ličnost može biti izražena kroz mnoge vrste riječi, poput pridjeva, imenica, te priloga. Istraživači se većinom fokusiraju na pridjeve jer je najviše osobina ličnosti opisano upravo njima.

Leksički pristup je dobra točka za početak istraživanja individualnih razlika, ali se ne bi trebao koristiti sam, bez druga dva pristupa.

➤ *Statistički pristup*

Statistički pristup započinje time što imamo određenu količinu karakteristika koje opisuju neku osobinu (npr. riječi). Najčešće statistički pristup počinje nakon leksičkog, kojim smo skupili informacije. Kao polazišna točka mogu poslužiti i samoprocjene pomoću velike količine rečenica koje opisuju osobne karakteristike.

Pristup se primjenjuje na velikoj grupi podataka, na kojoj se onda provode statističke analize kako bi se utvrdile grupe nekih podataka, a cilj je utvrđivanje većih dimenzija ili koordinata na mapi ličnosti.

Najviše se koristi faktorska analiza, koja identificira grupe objekata koje kovariraju jedne s drugima, ali ne kovariraju sa objektima izvan te grupe. Na taj način se određuje koje varijable ličnosti imaju neke zajedničke karakteristike. Tako velik broj elemenata organiziramo u manji broj grupa.

Faktorski dodatak pokazuje koja količina varijacije se može objasniti određenim faktorom. Naravno, može se dogoditi da neku vrlo važnu osobinu uopće ne uvrstimo u analizu, pa istraživači moraju biti vrlo pažljivi kad određuju koje će osobine uvrštavati, a koje neće.

#### ➤ *Teoretski pristup*

Pristup započinje teorijom o tome koje su dimenzije važne za određivanje individualnih razlika, što je suprotno statističkom pristupu, koji nema nikakve mogućnosti unaprijed odrediti koje su varijable najvažnije. Teorija određuje smjer istraživanja. Ukoliko je loša, istraživanja mogu krenuti sasvim krivim tijekom.

U praksi, većina istraživača koristi neku kombinaciju sva tri pristupa.

#### ❖ *Struktura ličnosti*

##### ➤ Eysenckov hijerarhijski model ličnosti (45)

Od svih modela ličnosti, njegov je imao najjače uporište u biologiji. Smatrao je da su osobine ličnosti nasljedne i imaju psihofiziološke osnove, navodeći tri glavne osobine ličnosti: ekstraverzija/introverzija (E), neuroticizam/emocionalna stabilnost (N), te psihoticizam (P) - PEN sustav.

Ekstraverzija se sastoji od užih osobina- socijabilnost, aktivnost, živahnost, sklonost riziku, dominantnost itd. Ove osobine međusobno kovariraju dovoljno da se mogu svrstati pod domenu ekstraverzije. Ekstraverti su društveni, imaju mnogo prijatelja, lako sklapaju prijateljstva, uživaju u društvenim aktivnostima te češće izvještavaju o pozitivnim emocijama odnosno dobrom raspoloženju. Introverti, naprotiv, više vole provoditi vrijeme sami, često se čine udaljenima, imaju manje bliskih prijatelja, ozbiljniji su, organizirani, preferiraju rutinu i slično.

Osobina neuroticizma sastoji se od anksioznosti, iritabilnosti, osjećaja krivnje, sniženog samopouzdanja, sramežljivosti, promjenjivog raspoloženja, zabrinutosti i sl. Osoba s izraženom osobinom neuroticizma je često napeta, ima mnogo psihosomatskih tegoba, previše je reaktivan na neugodne emocije u svakodnevnim situacijama, visoko sugestibilna, naglašenog nedostatka upornosti, rigidnija, razdražljivija i sl., dok ljudi s niskim neuroticizmom su obično emocionalno stabilni, mirni, višeg praga tolerancije na stres i sl. Psihotizam sadrži agresivnost, egocentrizam, kreativnost, impulzivnost, antisocijalna ponašanja i manjak empatije.

➤ Cattelov sustav 16 faktora ličnosti (45)

Cattel je pomoću faktorske analize otkrio čak 16 faktora koji određuju ličnost i imenovao ih je slovima abecede. Cattel je smatrao da je moguće naći podatke o osobinama ličnosti u mnogim različitim načinima istraživanja, poput samoizvještaja (S podaci), laboratorijskih testova (T podaci) i slično. Cattell svoje faktore ličnosti dijeli na: interpersonalnu toplinu, rasuđivanje, emocionalnu stabilnost, dominaciju, impulzivnost, konformizam, odvažnost, osjetljivost, sumnjičavost, imaginaciju, oštroumnost, nesigurnost, otvorenost za promjene, samodostatnost, samodisciplina/perfekcionizam, tenzije, napetost. Cattell navodi i postojanje pet općih faktora, a to su: ekstraverzija, anksioznost, empatija, neovisnost i samokontrola.

➤ Kružni modeli ličnosti (45)

Najpoznatiji autori bili su Leary i Wiggins, koji su pomoću statističkih postupaka formirali kružne modele. Wiggins je krenuo od leksičke pretpostavke, ali je smatrao da se ljudi razlikuju u osobinama ličnosti na nekoliko načina, pa je formirao interpersonalne osobine, temperament, karakterne, materijalne, osobine stava, mentalne, fizičke. Najviše se bavio interpersonalnim osobinama ličnosti. Definirao je interpersonalno kao interakcije između ljudi koje uključuju razmjenu. Socijalnu razmjenu definiraju ljubav i status, pa interpersonalni događaji mogu biti definirani kao dijadičke interakcije koje imaju relativno jasne socijalne (vezane uz status) i emocionalne (vezane uz ljubav) posljedice za oba sudionika. Osobine kružnog modela ličnosti su: siguran u sebe/dominantan - nesiguran u sebe/pokoran;

društven/ekstravertiran - izdvojen/introvertiran; topao/ugodan/njegujući-hladan/hostilan/svadljiv; skroman/bezazlen - arogantan/kalkulira.

Ovaj model specificira odnos između svih osobina unutar modela. Postoje tri tipa veza između osobina unutar modela - blizina (koliko su blizu unutar kruga neke osobine - varijable koje su blizu ili jedna do druge koreliraju), bipolarnost (osobine su bipolarne, smještene na suprotnim stranama kruga i negativno koreliraju), ortogonalnost (osobine koje su međusobno okomito postavljene su potpuno nepovezane).

➤ Petfaktorski model ličnosti (45)

Ovaj model pretpostavlja postojanje pet faktora ličnosti: ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti, emocionalne stabilnosti i otvorenosti/ intelekta. Originalno je osnovan na kombinaciji leksičkog i statističkog pristupa.

U okviru interpretacija petfaktorskog modela ličnosti najjače i najkonzistentnije veze između ličnosti i komponenti dobrobiti pronađene su u istraživanju dimenzija ekstraverzije i neuroticizma. Pokazalo se da ekstraverzija i neuroticizam imaju jaku povezanost s afektivnim komponentama subjektivne dobrobiti (47). Neuroticizam, koji se tumači kao suprotan emocionalnoj stabilnosti, zdravorazumski se povezuje s čestim iskustvom anksioznosti, nervoze, tuge i drugih neugodnih emocija, što je i potvrđeno kroz istraživanja (48). Povezanost ekstraverzije s pozitivnim afektom manje je očita. Ekstraverzija je nešto složeniji konstrukt. Implicira energičan pristup socijalnom i materijalnom svijetu. Obično se ekstravertiranu osobu opisuje kao pričljivu, društvenu, asertivnu, energičnu i aktivnu. Važna faceta ekstraverzije jest i sklonost doživljavanju pozitivnih emocija (48).

Costa i McCrae (25) postavili su model utjecaja osobina ličnosti na subjektivnu dobrobit, u kojem su predstavili neuroticizam i ekstraverziju kao glavne aspekte ličnosti iz kojih proizlazi pozitivni odnosno negativni afekt: ekstraverzija vodi doživljavanju više pozitivnih iskustava, a neuroticizam vodi doživljavanju više negativnih iskustava.

Osoba "balansira" negativni i pozitivni afekt da bi došla do ukupnog osjećaja subjektivne dobrobiti, koja se može mjeriti kao moral, zadovoljstvo životom, nada ili jednostavno sreća (25).

Schimmack, Diener i suradnici postavili su medijacijski model utjecaja ličnosti na zadovoljstvo životom (48). Nadovezuju se na model Coste i McCraea o utjecaju ekstraverzije i neuroticizma na afektivnu komponentu subjektivne dobrobiti (25). Ekstraverti imaju pozitivniju hedonističku bilancu (omjer pozitivnog i negativnog emocionalnog tona) od introverata, i neurotični ljudi imaju negativniju hedonističku bilancu od emotivno stabilnih osoba. Medijacijski model o utjecaju osobina ličnosti na zadovoljstvo životom pretpostavlja da se ljudi oslanjaju na hedonističku bilancu kada procjenjuju zadovoljstvo životom u cijelosti. Ljudi koji imaju pozitivnu hedonističku bilancu procjenjuju svoj život više zadovoljavajućim. Ekstraverzija i neuroticizam dobri su prediktori zadovoljstva životom jer utječu na afektivno iskustvo, a ljudi se oslanjaju na afektivno iskustvo kada procjenjuju zadovoljstvo životom (48).

Povezanosti drugih osobina ličnosti sa zadovoljstvom životom su manje istraživane i potrebne su dodatne analize za tumačenje tog odnosa.

Costa i McCrae tumače utjecaj savjesnosti na zadovoljstvo životom kao instrumentalan: aktivno planiranje, i disciplina osiguravaju dosljednost u ponašanju, npr. eliminaciju stresa koji nose nedovršeni zadaci (49). Smatra se da umjerena povezanost savjesnosti i ugodnosti s indikatorima dobrobiti ovisi o tome u kojoj mjeri je osoba s tim osobinama nagrađena određenim životnim okolnostima (48). Za petu dimenziju - intelekt, odnosno otvorenost iskustvu smatra se da nije povezana s individualnim doživljavanjem pozitivnih i negativnih emocija ili zadovoljstvom životom. (48).

#### 1.4.3. Povezanost smisla za humor i zadovoljstva životom

Smisao za humor se često dovodi u vezu sa sretnom, dobro raspoloženom osobom, mentalno zreloom i zdravom koja je samoaktualizirana.

Međutim, kroz povijest je humor imao negativnu konotaciju te se smatrao oblikom neprijateljstva . Tako su Platon, Aristotel, Hobbes, Rousseau smatrali da je smijeh jedna neprivlačna, agresivna osobina, često usmjerena na nešto nepoželjno kod drugih osoba, a ima za cilj istaknuti neku manu kod drugih. Aristotel smatra da komedija ima za cilj prikazati čovjeka kako lošijeg, a tragedija kao boljeg nego u stvarnom životu.

No, dok su filozofi zaokupljeni vlastitim stajalištima i pogledima na svijet, utemeljenima na njihovim osobnim vrijednostima, za to vrijeme je liječnik, kirurg Henri de Mondeville smatrao da bi humor mogao pomoći kod oporavka od operacije. Početkom 20. st. liječnik, profesor Walsh je izjavio da je najbolja formula za zdravlje izražena matematičkom formulom – zdravlje je u funkciji količine smijeha, a taj pozitivni učinak uma utječe na mnoge funkcije u tijelu i čini ih zdravijim nego što bi bile inače (50).

Istraživanje humora i njegovog utjecaja na pojedinca među psiholozima veže se uz psihoanalizu i Freuda. Psihoanalitički pogled na humor nije se puno razlikovao od samog Freudovog pogleda na čovjeka, smatrajući da je čovjek nesvjesno biće, nesvjestan svojih motiva i pravih razloga svojih akcija i svoje aktivnosti, a spoznavanje sebe i vlastitog nesvjesnog je najvažniji zadatak svakog čovjeka (6). Freud je smatrao da pojedinac tijekom cijelog svog života vodi stalnu borbu u kontroli impulsa, potiskivanju nepoželjnih impulsa. Tako je humor, prema psihoanalitičkim shvaćanjima samo jedna od obrana, ali zdravih obrana. Freud u knjizi „Šale i njihova povezanost s nesvjesnim“ (50) opisao smijeh kao obranu od napetosti. Do napetosti je moglo doći kroz bilo koju situaciju koja izaziva osjećaje povezane s ljutnjom i seksualnošću, a gdje bi njihova ekspresija bila neprikladna. Ta inhibirana energija se oslobađa smijehom.

Dugi niz vremena psihologija se najviše bavila istraživanjem onog patološkog u ličnosti i čovjeku općenito, jer je i pogled na čovjeka bio negativistički. Sasvim drugačiju sliku daje humanistički pristup u psihologiji koji navodi da je čovjek kreativno i aktivno biće, relativno slobodno od svojih instinkta, koje može mijenjati svijet u kojem živi. Humanistički pogled na čovjeka napominje da je čovjek sposoban da raste i razvija se, da bude autentičan, da se samoaktualizira (6). Stoga se sve više istraživanja usmjeravaju na istraživanje pozitivnih aspekata ličnosti pa tako i humora. Humor se dovodi u vezu s jednom od osobina samoaktualiziranih i mentalno zdravih osoba. Humor omogućava drugačiju perspektivu, on mijenja značenje događaja i situacije gdje ne-rješenje postaje rješenje (6).

Kada kažemo humor, većina nas pomisli na nešto smiješno, zabavno, vedro, veselo, šaljivo i sl, a osoba koja je humoristična izazova konotaciju zabavne osobe, optimista, ugodne osobe i sl. Međutim, teško se baviti ispitivanjem humora kad većina



nas ima drugačiji opis. Stoga je bilo nužno operacionalizirati pojam humora. Bitno je razlikovanje smijeha od humora, humorističnih sadržaja i smisla za humor.

Smijeh je ekspresija humora, pokazatelj da osoba doživljava nešto smiješno. Očituje se u ekspresiji lica, položaja tijela, ali i mnogim promjenama u tijelu koje ne vidimo golim okom – biokemijskim promjenama. Međutim, smijeh nije siguran indikator humorističnosti, kao što ni odsustvo smijeha ne znači odsustvo humora.

Humoristični sadržaji predstavljaju one sadržaje koji mogu dovesti do smijeha ili percepcije da je nešto smiješno.

Smisao za humor predstavlja kreativnu sposobnost, osobinu ličnosti koja se razvija sa intelektualnim razvojem. Krizmanić i sur. daju definiciju smisla za humor kao karakteristiku pojedinca da razumije šale, i da sa smijehom i veseljem reagira na njih, povremeno pridonoseći i sam njihovom nastajanju (51).

Autori navode nužnost razlikovanja smisla za humor kao osobine ličnosti i kao stanja (npr. veseo) (52). Istraživanja su pokazala povezanost nekih osobina ličnosti i smisla za humor. Tako Lefcourt i sur. (53) nalaze značajne povezanosti sa samomotrenjem, pozitivne slike o sebi sa smislom za humor. Također, istraživanje Krizmanić i sur. ukazuje na postojanje pozitivne korelacije aktivnog smisla za humor i sklonosti riziku te ekstraverzije (54).

Humor ima značajnu adaptivnu funkciju te na taj način doprinosi mentalnom zdravlju pojedinca. Humor može služiti kao zdravi obrambeni mehanizam pomoću kojeg osoba doživljava na jedan drugačiji, manje prijeteći način, postaje tolerantnija na frustraciju i smanjuje razinu napetosti u organizmu. Hehl i Ruch (52) navode da humor ima funkciju nošenja sa stresom.

Lefcourt i sur. navode (53) da humor ima funkciju očuvanja selfa, to je zdravi način distanciranja selfa od problema, odnosno to je način da se problem sagleda iz neke druge perspektive. Lefcourt navodi da humor nudi drugačiju sliku realnosti te da je osoba s dobrim smislom za humor ona koja može vidjeti sebe i druge u odvojenom, udaljenom svjetlu (55). Takve osobe život sagledavaju s drugačije perspektive u kojoj mu se mogu smijati, a ipak ostati u stvarnosti i emocionalno se vezati za ljude i događaje na pozitivan način. (56).

Osim adaptivne vrijednosti (humora kao način suočavanja), smisao za humor i humor imaju jak utjecaj na fizičko i mentalno zdravlje pojedinca (57). Smijeh i

pozitivne emocije koje ga prate stimuliraju lučenje neuropeptida koji jačaju imunološki mehanizam u borbi protiv bolesti. Smijeh prema istom autoru smanjuje količinu tzv. stresnih hormona (kortizol, epinefrin i sl.).

Područje izravne povezanosti zadovoljstva životom i smisla za humor je relativno neistraženo. Vrlo je mali broj nama dostupnih istraživanja koja su se bavila tim problemima. Istraživanja smisla za humor su više usmjerena na njegovu povezanost sa subjektivnom dobrobiti. U okviru tih istraživanja nađeni su brojni primjeri pozitivne uloge humora na čovjekovu dobrobit u različitim životima njegovog funkcioniranja. Jasni su pokazatelji negativne povezanosti depresije i anksioznosti i zadovoljstva životom, pri čemu istraživanja Nezu i sur ukazuju da humor može služiti kao moderator između stresnog događaja i pojave depresije (58). Ovo istraživanje pokušat će dati bolji uvid u povezanost smisla za humor sa zadovoljstvom života starijih.

#### 1.4.4. Osamljenost i zadovoljstvo životom

Osamljenost je česta u današnjim društvima pa tako Gibson navodi rezultate jedne studije u kojoj je preko 26 % ispitanika izjavilo da se osjećaju izrazito osamljeno u posljednjih nekoliko mjeseci (7). Osamljenije osobe mogu imati veliku mrežu socijalnih odnosa, ali njihova percepcija odnosa nije u skladu s njihovim očekivanjima kakav bi taj odnos trebao biti.

Gibson navodi da postoje dvije vrste osamljenosti: osamljenost kao stanje i osamljenost kao osobina ličnosti (7). Osamljenost kao stanje javlja se kada smo privremeno isključeni iz socijalnih odnosa koji su nas zadovoljavali, a osamljenost kao crta ličnosti se odnosi više na bazične osobine ličnosti – osobe kod kojih je osamljenost izražena kao osobina ličnosti mogu biti osamljene većinu svoga života bez obzira na okolnosti u kojima se nalaze. Međutim, teško je razgraničiti kada se radi o osamljenosti kao stanju, a kada o osamljenosti kao osobini ličnosti.

Mnoštvo je definicija osamljenosti, a proizlaze iz različitih teorijskih okvira (7). Jedan od pristupa koji objašnjava osamljenost naglašava važnost urođene ljudske potrebe za privatnošću. Drugi naglašava kognitivne procese koji se odnose na percepciju i evaluaciju socijalnih veza. Takav kognitivni pristup objašnjava da se osamljenost javlja

onda kada pojedinac doživi neslaganje željenog i postignutog obrasca postignutih socijalnih veza. Sljedeći pristup naglašava nedovoljnu socijalnu uključenost pojedinca.

Osamljenost bi se mogla definirati kao subjektivno nezadovoljstvo interpersonalnim odnosima nastalo uslijed promjena trenutnih socijalnih odnosa ili uslijed promjena u željama i potrebama u socijalnim odnosima (59).

Jedan od problema u mjerenju osamljenosti je taj što neki autori naglašavaju postojanje dva tipa osamljenosti: emocionalnu osamljenost i socijalnu osamljenost (59).

Emocionalna osamljenost je rezultat nedovoljno kvalitetnih veza s bliskim osobama, a socijalna proizlazi iz malog broja socijalnih veza osobe.

Empirijska istraživanja navode i neke tipične znakove i simptome osamljenosti, a uključuju afektivne, motivacijske, kognitivne i bihevioralne faktore kao i socijalne probleme.

Rezultati istraživanja napominju da je osamljenost veća među muškarcima te je češća kod osoba bez potomaka kao i nakon smrti supružnika. Međutim, iznenađuju nalazi anketiranih udovica u malim gradovima prema kojima se svega 25 % smatralo jako osamljenima (5). Paradoksalno, niska razina formalnih usluga dostupnih u seoskim područjima i malim gradovima zapravo dovodi do veće interakcije sa susjedima i rođacima koji u tim okolnostima postaju glavni izvor podrške i potpore. Veća je osamljenost izražena i kod osoba bez prijatelja, kod onih koji imaju veće fizičke poteškoće i onih koji svoje zdravlje i socijalni status procjenjuju lošijim. Često se smatra da je osamljenost odlika starih ljudi, no niz istraživanja pokazuje upravo suprotno. Jedna studija čak napominje da osamljenost opada s godinama (60). Istraživanje Penezića (26) napominje da je osamljenost ipak izraženija u adolescenciji kada se javlja velik broj različitih razvojnih promjena koje pojačavaju osjećaj izolacije.

Kada se pokušavaju odrediti relacije između osamljenosti i zadovoljstva životom obično se dobivaju negativne korelacije. Također, uočena je negativna povezanost osamljenosti i sreće, osamljenosti i samopoštovanja, te pozitivna povezanost anksioznosti, depresije i eksternalnog lokusa kontrole i osamljenosti. Također, niz istraživanja navodi da je osamljenost često povezana s lošijom samoprocjenom zdravstvenog statusa te da osamljenost često dovodi do razvoja niza tjelesnih bolesti koje nerijetko imaju za krajnji cilj smrt pojedinca (61).

Bondevik i Skogstad navode da su stari ljudi generalno zadovoljni svojim socijalnim vezama; za većinu njih privrženost jednoj ili više značajnih osoba u prošlosti ili sadašnjosti, bez obzira na zemljopisnu distancu, ispunjava njihovu potrebu za intimnošću (62).

#### 1.4.5. Tjelesno i psihičko zdravlje u funkciji zadovoljstva životom

Do unatrag nekoliko desetljeća zdravlje se definiralo negativno, kao odsustvo bolesti (1). No, Svjetska zdravstvena organizacija definirala je zdravlje 1946. godine kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti (63). Ova definicija pretpostavlja složenu interakciju između tjelesnih, psiholoških i socijalnih iskustava i sugerira pozitivan pristup unapređenju dobrobiti i kvalitete življenja. Danas se na tzv. pozitivno zdravlje gleda kao na potpunu funkciju ili učinkovitost tijela i uma te socijalnu prilagodbu. Pozitivno zdravlje može se opisati kao sposobnost suočavanja sa stresnim situacijama, sposobnost održavanja čvrstog sustava socijalne podrške, uklopljenost u zajednicu, zadovoljstvo životom, psihička dobrobit te tjelesno zdravlje i kondicija (64).

Potrebno je istaknuti da je osim bioloških čimbenika, zdravlje odnosno ishod bolesti pod utjecajem i ne-bioloških čimbenika: ličnosti osobe, motivacije, pridržavanja terapije, socioekonomskog statusa, mreže socijalne podrške, individualnih i kulturnih vjerovanja i ponašanja. Ovi ne-biološki čimbenici odražavaju se u pokazateljima tzv. subjektivnog zdravlja (64). Opća samoprocjena zdravlja subjektivna je mjera osjećaja kojeg je teško opažati i provjeriti.

U većini psihosocijalnih, gerontoloških i epidemioloških studija često se kao način mjerenja zdravstvenog statusa koristi mjera koja od sudionika u istraživanju zahtijeva da na jednoj čestici procijene zadovoljstvo svojim općim zdravstvenim stanjem (65).

Još su i ranije neki istraživači sugerirali da je subjektivna procjena zdravlja valjan indikator zdravstvenog statusa pojedinca te se ujedno može koristiti i kao mjera za praćenje promjena zdravstvenog stanja pacijenata koji su uključeni u neki od medicinskih tretmana (66).

Iz studija o procjeni kvalitete života poznato je da uz subjektivne procjene materijalnoga, socijalnog i emocionalnog stanja, subjektivna procjena tjelesnog stanja također igra važnu ulogu (67, 68, 69).

Neki istraživači naglašavaju još i važnost bračnog statusa za zdravlje (70). Pri tome ističu da je još u ranim sedamdesetim godinama prošloga stoljeća utvrđeno da osobe koje su u braku, žive duže u odnosu na samce, razvedene i udovice/udovce. Čini se da je taj obrazac prisutan još i danas. Bračni status osobito je važan za muškarce srednje životne dobi (71).

Nadalje, obično se javlja interakcija između spola i bračnog statusa – neudane žene imaju manji rizik od depresije od udanih, dok je kod muškaraca obrnuta situacija – oženjeni muškarci imaju manji rizik od razvoja depresije za razliku od neoženjenih.

Istraživanje Despot-Lučanin (1), međutim, ukazuje da neudane žene pokazuju najmanje zadovoljstvo životom. Autori rada navode da su takvi rezultati mogući jer se u istraživanju pod pojmom neudana često smatralo udovica, a udovištvo je često u negativnoj korelaciji sa zadovoljstvom životom. Stoga autori navode da biti udovica, kronično bolesna i starija od 72 godine povećava vjerojatnost lošijeg funkcioniranja. Rogers u svom istraživanju naglašava da je funkcionalno stanje oženjenih muškaraca lošije nego udatih žena. (72). To tumači ulogom žene u obitelji koja joj ne dopušta da bude nesposobna. Ako joj funkcionalna snaga iz nekih razloga slabi nužno je da se što prije oporavi. Stari muškarci u obitelji imaju manje uloga od žena, a ako imaju supruge koje žive s njima, mogu sebi dati pravo da budu nesposobni. Studije su također ukazale da muškarcima brak više pogoduje nego ženama. Radi tradicionalnih spolnih uloga i normi, žene pružaju više socijalne potpore nego što je primaju. Žene su prema tradicionalnom shvaćaju socijalnih uloga više zadužene za zdravstvenu njegu članova obitelji i ranije u životu.

Neka istraživanja ukazuju da je mortalitet dvostruko veći kod onih koji nisu u bračnoj zajednici. Međutim, ne smijemo brzati u zaključcima o važnosti braka putem njegova direktnog utjecaja na zdravlje. Ono što osobe u bračnoj zajednici "štiti", zapravo je kvaliteta te zajednice i zadovoljstvo bračnom zajednicom. Stoga je važno istaknuti da nezadovoljstvo brakom i niska kvaliteta bračne zajednice mogu učiniti osobe ranjivijima i sklonijima zdravstvenim problemima. (72)

Otkrivanje čimbenika koji utječu na subjektivnu procjenu zdravlja važno je jer može pridonijeti boljem razumijevanju i boljim strategijama za poboljšanje zdravstvenog stanja pojedinca.

Rezultati istraživanja pokazuju da osobe nižeg obrazovanja, neoženjene/neudane osobe, osobe s nižim prihodima i stariji ljudi svoje zdravlje procjenjuju lošijim i pokazuju veći rizik smrtnosti (63).

I za kraj, osvrnut ćemo se i na utjecaj mjesta stanovanja odnosno utjecaj odlaska u domove za stare i nemoćne na zadovoljstvo životom među starima.

U sustavu organizacije zaštite starijih ljudi osnovni je cilj postići što dužu funkcionalnu sposobnost starijih osoba i omogućiti im što duže održati neovisnost i samostalnost. Organizacija pomoći može biti u vlastitom domu i uz pomoć uslužne službe, no kada i to više nije moguće, treba potražiti smještaj u domu za starije osobe.

Postoje polivalentne ustanove za kućnu njegu i prehranu te klubovi za starije osobe koje borave u vlastitom domu. Ustanove zatvorenoga tipa za zaštitu starijih i nemoćnih su domovi i bolnice.

Najvažnije je da odluka o izboru stanovanja i načinu života bude odluka samog starog čovjeka, jer tada će prvi preduvjet za uspješnu prilagodbu biti ispunjen. Odlazak u domove umirovljenika načelno je vlastita odluka. Razlog smještaja je najčešće je socijalne ili zdravstvene prirode.

Kakav će osjećaj izazvati odlazak u dom ovisi o stavu stare osobe, stavu okoline u kojoj se nalazi, mogućnosti zadovoljenja različitih potreba u domu, o sposobnosti prilagođavanja i sl. Istraživanja ukazuju da ljudi koji borave u domovima za stare lošije procjenjuju svoj zdravstveni status nego stari koji žive u vlastitim kućanstvima. No, činjenica ne čudi, jer je upravo jedan od češćih razloga odlaska u dom i taj što je pojedinac lošijeg zdravlja.

Stari ljudi koji stanuju u domovima, prema istraživanjima pokazuju veći stupanj osamljenosti, a to se objašnjava činjenicom da je obitelj starima primarni izvor socijalne podrške, a bračni odnos ključni element te podrške. Izdvojenost iz obitelji odnosno rjeđi kontakti sa članovima obitelji osnovni je izvor osamljenosti korisnika domova umirovljenika.

Dosadašnja istraživanja utjecaja stanovanja starih ljudi na zadovoljstvo životom bazirana su na traženju boljih rješenja izvedbe stanova za stare osobe. Ispitivane su preferencije starih osoba glede lokacije stanova, veličine zgrada, rasporeda prostorija i sl. No, svega je nekoliko nama dostupnih manjih istraživanja koja su se bavila utjecajem odlaska starijih u domove za stare i nemoćne na zadovoljstvo životom. Većina provedenih istraživanja bavila se utjecajem života u domu na neke varijable koje se odnose na zadovoljstvo (npr. utjecaj života u domu na osjećaj osamljenosti, na samoprocjenu zdravstvenog statusa i sl.), ali ne i na samu mjeru zadovoljstva životom.

Na kraju ovih razmatranja opravdano je postaviti pitanje: Što je uopće uspješno starenje? Je li ono pod utjecajem samo „dobrih gena“ ili ipak svaka osoba može sama utjecati na to kako će stariti? Odgovor je teško jednoznačno dati. „Dobri geni“ mogu očuvati zdravlje stare osobe, ali bez obzira na gene, ako stara osoba ne vodi računa o sebi, bilo da se radi na očuvaju fizičkog ili psihičkog zdravlja, vjerojatnost pojave određenih bolesti je veća. Uspješno starenje ne započinje u 65. godini života. Ono je utemeljeno životnim navikama pojedinca tijekom cijelog procesa rasta i razvoja. Usvajanje takvih navika povezano je sa stupnjem obrazovanja osobe te stavovima osobe prema samom starenju, potporom obitelji i prijatelja koji cijene zdrav i produktivan život.

Za uspješno starenje nužne su djelotvorne tehnike suočavanja sa stresnim situacijama, učenje načina prilagodbe na nove životne izazove i zahtjeve, održavanje sustava socijalnih mreža i potpore te nadomješanje izgubljenih socijalnih kontakata novima. Uspješno starenje podrazumijeva pozitivnu sliku sebe. Jer nije bitno koliko je netko star, nego kako je star. Osoba koja uspješno stari uspjela je pronaći nove aktivnosti koje je zanimaju, u skladu s njezinim trenutnim psihofizičkim stanjem. Osoba koja uspješno stari i dalje „vježba“ svoj mozak, potiče održavanje postojećeg intelektualnog funkcioniranja. Nadalje, uspješno starenje podrazumijeva usvajanje novih navika – tjelesnih i psihičkih, održavanje socijalnih odnosa, umijeće uživanja u samoći, razvijanje životne filozofije koja omogućava spoznavanje smisla življenja, poticanje vlastitih potencijala, uživanje u svakom trenutku života vodeći se maksimom *carpe diem*. Uspješno suočavanje sa starenjem podrazumijeva i razvijanje smisla za

humor, razvijanje odnosno održavanje samopoštovanja i dostojanstva, suočavanje na adekvatne načine s fiziološkim i socijalnim promjenama.

Uspješno starenje podrazumijeva usklađivanje svojih sposobnosti sa svojim mogućnostima i zadovoljstvo sobom.



## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bit će utvrditi ulogu osobina ličnosti, spola, mjesta i načina stanovanja te faktora samoprocjene zdravstvenog statusa, osamljenosti i humora kao strategije suočavanja u procjeni zadovoljstva životom zagrebačkih umirovljenika.

Iz navedenog glavnog cilja proizlazi i hipoteza istraživanja:

**Hipoteza:** Pojedine demografske karakteristike osoba treće životne dobi, njihova procjena zdravstvenog statusa, smisao za humor i određene osobine ličnosti imaju utjecaj na procjenu zadovoljstva životom kod zagrebačkih umirovljenika.

Na osnovu cilja istraživanja formulirani su sljedeći problemi:

1. Utvrditi postoje li razlike s obzirom na spol, obiteljski status (s ili bez bračnog partnera i/ili bez djece) i način stanovanja (dom, kuća/stan) u zadovoljstvu životom među zagrebačkim umirovljenicima.
2. Ispitati povezanost osobina ličnosti i zadovoljstva životom zagrebačkih umirovljenika.
3. Ispitati povezanost dužine umirovljenja, samoprocjene osamljenosti, zdravstvenog statusa, smisla za humor i zadovoljstva životom zagrebačkih umirovljenika.
4. Ispitati mogućnost predikcije zadovoljstva životom s obzirom na poznavanje varijabli osobina ličnosti, samoprocjene zdravstvenog statusa, humora kao strategije suočavanja, osamljenosti, mjesta stanovanja (dom, kuća/stan), spola te demografskih varijabli (s obitelji, bez obitelji) zagrebačkih umirovljenika.

## 3. METODA RADA

### 3.1. Ispitanici

U istraživanje je uključeno 300 ispitanika, zagrebačkih umirovljenika oba spola. U domu za stare i nemoćne bilo je 140 (46,7 %) ispitanika oba spola te 160 (53,3 %) ispitanika, također oba spola koji žive u vlastitom kućanstvu. Od ukupnog uzorka, žene čine 57,4 % (N = 172), a muškarci 42,6 % (N = 128).

Prosječna dob žena u našem uzorku iznosi  $M = 74,5$ ;  $SD = 7,01$ ; totalni raspon godina među ženskim ispitanicama kreće se od 65 do 84. Prosječna dob muškaraca uključenih u istraživanje iznosi  $M = 76,5$ ;  $SD = 6,59$ ; godine muških ispitanika kreću se unutar raspona od 65 do 88.

U obzir su uzeti ispitanici koji su bili zaposleni, a više godina su u mirovini (preko 5 godina) kako bi se izbjegao utjecaj duljine umirovljenja na kriterijsku varijablu. Prema dosadašnjem pregledu literature, niz autora navodi da je period od tri godine dovoljan da se osoba prilagodi novoj socijalnoj ulozi – ulozi umirovljenika.

Nadalje, kao faktor uključivanja u istraživanje je uzeto tzv. normalno starenje te stoga u obzir nisu uzeti oni ispitanici kod kojih je zabilježen tjelesni invaliditet, teže tjelesne bolesti koje nisu vezane isključivo za proces starenja (npr. malignomi, demencije poput presenilnih demencija, senilnih demencija, Alzheimer i sl.) te osobe s psihičkim oboljenjima. U istraživanje su uzeti samo ispitanici koji su se sposobni sami brinuti za sebe prilikom obavljanja svakodnevnih zadataka (npr. oblačenje, kupanje, hranjenje, hodanje i sl.). U narednim tablicama bit će prikazana struktura ispitanika uključenih u istraživanje.

Tablica 2. Demografski pokazatelji ispitanika uključenih u istraživanje za mjesto stanovanja i obrazovanja prema spolu ispitanika.

Spol	Mjesto stanovanja N (%)		Obrazovanje N (%)				
	Vlastito kućanstvo	Dom umirovljenika	NSS	O.Š.	SSS	VŠS	VSS
Muški	85 (66,4 %)	43 (33,6 %)	15 (11,7%)	23 (18%)	61 (47,6%)	16 (12,5%)	13 (10,2%)
Ženski	85 (49,4 %)	97 (50,6 %)	26 (15,2%)	40 (23,3%)	80 (46,5%)	14 (8,1%)	12 (6,9%)
<b>Ukupno</b>	160 (53,3 %)	140 (46,7 %)	41 (13,7%)	63 (21%)	141 (47%)	30 (10%)	25 (8,3%)

Iz tablice 2 vidljivo je da 46,7 % ispitanika živi u domu umirovljenika, pri čemu veći postotak čine žene (50,6 %). Većina muškaraca živi u vlastitom kućanstvu (66,4 %). I među muškarcima i među ženama većina ispitanika ima srednju stručnu spremu.

Tablica 3. Bračni status ispitanika uključenih u istraživanje prema spolu i mjestu stanovanja.

Spol	Mjesto stanovanja	Bračni status N (%)			
		<i>Udata/oženjen</i>	<i>Rastavljen /rastavljena</i>	<i>Udovica /udovac</i>	<i>Neudata /neoženjen</i>
Muški		97 (75,8%)	10 (7,8%)	18 (14,1)	3 (2,3)
	Ženski	78 (45,3%)	8 (4,7%)	73 (42,4%)	13 (7,6%)
Vlastito kućanstvo		<b>148</b> <b>(92,5%)</b>	2 (1,25%)	8 (5%)	2 (1,25%)
	Dom umirovljenika	25 (17,9%)	16 (11,4%)	<b>85</b> <b>(60,7%)</b>	14 (10%)

Većina ispitanika koji stanuju u domu za umirovljenike su udovci/udovice (60,7 %), dok je većina ispitanika koji žive u vlastitom kućanstvu u bračnoj zajednici (92,5 %). Međutim, zanimljivo je istaknuti da su žene češće bez bračnog partnera u odnosu na muškarce, tj. češće su udovice, dok su muškarci u našem uzorku češće u bračnoj zajednici.

Tablica 4. Roditeljski status ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja.

Mjesto stanovanja	Imaju li ispitanici djecu?		Ukupno
	<i>Da</i>	<i>Ne</i>	
<i>Vlastito kućanstvo</i>	147 (91,9%)	13 (8,1)	160
<i>Dom umirovljenika</i>	80 (57,1%)	60 (42,9%)	140

Većina ispitanika uključenih u istraživanje, bez obzira na mjesto stanovanja ima djecu, pri čemu u nešto većem postotku ispitanici koji stanuju u vlastitom kućanstvu imaju potomke (91,9 % ispitanika koji stanuju u vlastitim kućanstvima ima djecu, dok 57,1% ispitanika koji stanuju u domu umirovljenika ima djecu). Međutim, ispitanici koji stanuju u domu češće su bez potomaka nego osobe koje stanuju u vlastitom kućanstvu. To, naravno, ne podrazumijeva da su to razlozi odlaska u dom umirovljenika, već se samo ukazuje na postojanje statističkog trenda.

Tablica 5. Obiteljske karakteristike ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja.

Mjesto stanovanja	S kim ispitanici žive s obzirom na mjesto stanovanja			
	<i>S partnerom</i>	<i>S djecom</i>	<i>S partnerom i djecom</i>	<i>Sam/sama</i>
<i>Vlastito kućanstvo</i>	55 (34,4%)	31 (19,4%)	50 (31,2%)	24 (15%)
<i>Dom umirovljenika</i>	30 (21,4%)	0	0	110 (78,6%)

Većina ispitanika u vlastitom kućanstvu stanuje sa svojom obitelji. Samo ih 15% od uzorka ispitanika koji stanuju u vlastitom kućanstvu živi samo. Situacija osoba koje stanuju u domu umirovljenika znatno je drugačija. Većina ispitanika koji su u domu stanuje samo, a samo ih 21, 4% stanuje s vlastitim partnerom.

U ukupnom uzorku 27,8 % ispitanika stanuje s partnerom, 16,6 % stanuje s vlastitom djecom, 25,9 % stanuje i s partnerom i s djecom u zajedničkom kućanstvu, dok ih 29,7% stanuje samo.

S obzirom na socioekonomske prilike našeg društva ne iznenađuje trend da stare osobe i dalje u zajedničkom kućanstvu žive sa svojom djecom (25,9 % ispitanika našeg uzorka stanuje s vlastitom djecom).

### **3.2. Psihologijski mjerni instrumenti.**

Prije kratkog opisa instrumenata korištenih u ovom istraživanju, treba nešto reći o razlozima upravo ovako sastavljene baterije testova i upitnika.

Odabir instrumenata od presudnog je značenja u psihologijskim istraživanjima. Izbor testova koji smo učinili u ovom istraživanju bez sumnje nije najbolji mogući, no bili smo ograničeni s jedne strane nedostupnošću nekih sofisticiranijih mjera zadovoljstva životom, kao ni testova za utvrđivanje osobina ličnosti (nepostojanje normi za našu populaciju), a s druge strane specifičnostima ispitanika. Zbog toga smo se odlučili za testove koje je moguće primijeniti u kratkom vremenu, koji su u čestoj upotrebi u istraživanjima, za koje postoje norme u našoj populaciji te čije su metrijske karakteristike zadovoljavajuće.

#### 3.2.1. Strukturirani upitnik općih podataka.

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik općih podataka, a sadržavao je pitanja o spolu, dobi, godini umirovljenja, stupnju obrazovanja, bračnom statusu, obiteljskom statusu (imaju li djece ili ne), s kim žive (s djecom i/ili s bračnim partnerom, sami) visini mjesečnih primanja, mjestu stanovanja (dom za stare i nemoćne/vlastito domaćinstvo). Nadalje, upitnik sadržava pitanja o postojanju bolesti bilo tjelesnih bilo psihičkih, uzimanju lijekova i kojih.

#### 3.2.2. Cattellov upitnik 16 faktora ličnosti (16 PF)

Cattell je faktorskom analizom ekstrahirao 16 temeljnih faktora ličnosti i pet globalnih faktora, zahvaljujući čemu je i nastao test ličnosti 16 PF u kojem se na postavljene tvrdnje odgovara s «točno», «netočno» ili s „?“ odnosno biraju se ponuđeni odgovori,

pri čemu je odgovor pod b uvijek neodređen i označen je s „?““. Ispitanik zaokružuje odgovor pod „b“ u onim situacijama u kojima se ne može odlučiti od dva ponuđena odgovora. Test je preveden na hrvatski jezik i ima zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike. 16 temeljnih faktora su *toplina* (suzdržan, udaljen, oprezan nasuprot topao, otvoren, pažljiv prema drugima), *rasuđivanje* (konkretan nasuprot apstraktan), *ego snaga-emocionalna stabilnost* (reaktivan, emocionalno nestabilan nasuprot emocionalno stabilan, prilagodljiv, zreo), *dominacija* (asertivnost) (pokoran, kooperativan izbjegava sukobe, nasuprot dominantan, prodoran, asertivan), *živahnost* (ozbiljan, suzdržan, pažljiv nasuprot živahan, bodar, spontan), *svijest o pravilima* (snalažljiv, nekonformističan nasuprot svjestan pravila, poslušan), *socijalna odvažnost* (sramežljiv, plah, osjetljiv na prijetnje nasuprot slobodan u društvu, odvažan), *osjetljivost* (materijalističan, objektiv, nesentimentalan nasuprot osjećajan, sa smislom za lijepo), *opreznost* (pun povjerenja, prihvaćajući nasuprot oprezan, sumnjičav, skeptičan, pozoran), *apstraktnost (nepraktičnost)* (praktičan, usmjeren na rješenja nasuprot rastresen, maštovit, usmjeren na ideje), *privatnost* (izravan, iskren, prodoran nasuprot suzdržan, odmjeren, zatvoren), *bojažljivost* (samouvjeren, bezbrižan, zadovoljan sobom nasuprot nesiguran u sebe, zabrinut). Pet globalnih faktora se odnosi na *ekstraverziju, samokontrolu, anksioznost, nesentimentalnost* i *neovisnost*.

Tablica 6. Specifični faktori ličnosti prema Cattellu

<b>Opisi niskih rezultata</b>	<b>Specifični faktor ličnosti</b>	<b>Opisi visokih rezultata</b>
suzdržan, udaljen, hladan,	<b>interpersonalna toplina</b>	topao, otvoren, pažljiv prema drugima
konkretan, otežano snalaženje u apstraktnim problemima	<b>rasuđivanje</b>	apstraktan
emocionalno nestabilan, snižena ego snaga	<b>emocionalna stabilnost</b>	emocionalno stabilan, zreo, prilagodljiv
submisivan, pokoran, kooperativan, izbjegava sukobe	<b>dominacija</b>	dominantan, žestok, prodoran, asertivan
ozbiljan, suzdržan, introspektivan	<b>impulzivnost (živahnost)</b>	živahan, bodar, entuzijastičan,

snalažljiv, nekonformističan, niska snaga super-ega	<b>svijest o pravilima (konformizam)</b>	svjestan pravila, poslušan, visoka snaga super-ega
sramežljiv, osjetljiv na prijetnje i kritike, plah	<b>socijalna odvažnost</b>	slobodan u društvu, neinhibiran
materijalističan, objektivan, nesentimentalan	<b>osjetljivost</b>	osjećajan, sentimentaln, za smislom za lijepo
pun povjerenja, lakovjeran	<b>opreznost (sumnjičavost)</b>	oprezan, skeptičan, sumnjičav i nepovjerljiv
prizemljen, praktičan, usmjeren na rješenja	<b>apstraktnost (imaginacija)</b>	rastresen, maštovit, usmjeren na ideje
izravan, iskren, prirodan	<b>oštroumnost</b>	suzdržan, odmjeren, zatvoren
samouvjeren, bezbrižan, zadovoljan sobom	<b>nesigurnost</b>	bojažljiv, nesiguran u sebe, zabrinut
tradicionalan, vezan za poznato	<b>otvorenost za promjene</b>	otvoren za promjene, sklon eksperimentiranju
usmjeren na grupu, druželjubiliv	<b>samodostatnost</b>	oslanja se na sebe, samotnjak, individualac
podnosi nered, ne traži točnost, fleksibilan	<b>samodisciplina (perfekcionizam)</b>	ne podnosi nered, traži točnost, nije fleksibilan
opušten, blag, strpljiv	<b>napetost</b>	napet, energičan, nestrpljiv, nagao

Tablica 7. Opći Cattellovi faktori

<b>Opisi niskih rezultata</b>	<b>Opći Cattellovi faktori ličnosti</b>	<b>Opisi visokih rezultata</b>
introvert	<b>ekstraverzija</b>	ekstravert
niska anksioznost	<b>anksioznost</b>	visoka anksioznost
intuitivan, prijemljiv	<b>empatija</b>	nesentimentalan, nesklon

		empatiji
susretljiv, suglasan, nesebičan	<b>neovisnost</b>	neovisan, svojeglav
nesputan, slijedi porive	<b>samokontrola</b>	kontroliran, potiskuje porive

Bodovanje testa vrši se prema ključu za svaki faktor ličnosti. Dobiveni bruto rezultati pretvaraju se u stenove, u reskalirane rezultate koji se izražavaju od broja 1 do 10. Sten 1,2,3 predstavlja nizak rezultat u promatranoj osobini ličnosti, a 8,9,10 predstavlja visok rezultat. Raspodjela stenova unutar 4,5,6 pretpostavlja prosječno izraženu promatranu osobinu ličnosti.

Faktor interpersonalne topline odnosi se na tendenciju da se s drugim ljudima odnosi na topao način nasuprot tendencije suzdržanosti u socijalnim odnosima. Osobe koje postižu niži rezultat na ljestvici *interpersonalne topline* imaju tendenciju da budu opreznije u odnosima, radije rade same i nisu sklone grupnom radu. Osobe koje postižu viši rezultat na ljestvici *interpersonalne topline* imaju više interesa i sklonosti za druge ljude. Osjećaju se ugodno u situacijama koje zahtijevaju bliskost s drugim ljudima.

Faktor *rasuđivanja* odnosi se na sposobnost rješavanja problema rasuđivanjem. Zamišljen je kao mjera intelektualnog statusa, ali ne može dati pravi uvid u intelektualno funkcioniranje pojedinca.

Faktor *emocionalne topline* bavi se osjećajima prilikom suočavanja sa svakodnevnim problemima. Osobe s visokim rezultatom sklone su spremno prihvaćati život i upravljati događajima i osjećajima na uravnotežen i prilagođen način. Osobe s niskim rezultatom osjećaju određeni nedostatak kontrole nad vlastitim životom.

Faktor *dominacije* uključuje sklonost da se nad drugim ljudima provodi vlastita volja (dominacija). Osobe koje postižu visoke rezultate žestoki su i glasni u izražavanju vlastitih stavova čak i kada ih se ne pita za njih te u svakom slučaju žele realizirati svoju volju. Osobe s niskim rezultatom sklone su popuštanju željama drugih kako bi izbjegli sukobe.

Faktor *impulzivnosti (živahnosti)* podrazumijeva sklonost reagiranju koje će dovesti do neposrednog zadovoljenja ili odgode zadovoljenja potreba. Osobe s visokim rezultatom na ovom faktoru spontane su, traže pažnju i pozornost, sklone su uzbudljivim socijalnim



situacijama. Osobe s niskim rezultatom sklonije su život vidjeti puno ozbiljnije, susprežući svoju spontanost.

Faktor *svijesti o pravilima* odnosi se na opseg u kojem su društvene norme internalizirane. Ovaj faktor je povezan s psihoanalitičkim konstruktom superega.

Faktor *socijalne odvažnosti* upućuje na osobe koje postižu visoke rezultate kao na odvažne i poduzetne u socijalnim odnosima i grupama, pokazujući malo straha u socijalnim interakcijama. Sklone su poticati socijalne kontakte i lako sklapaju nova prijateljstva. Osobe s niskim rezultatom povučene su, plahe, sklone izbjegavanju socijalnih odnosa radi neugode koja socijalna situacijama u njima stvara.

Faktor *osjetljivosti* ukazuje da su osobe s niskim rezultatom više usmjerene na realnost situacije, objektivne su i nesentimentale. Osobe s povišenim rezultatom češće donose prosudbe na temelju vlastitog ukusa i estetskih vrijednosti.

Faktor *opreznosti* ukazuje na sklonost da vjerujemo ili da budemo oprezni prema motivima i namjerama drugih.

Faktor *apstraktnosti* napominje da su osobe s visokim rezultatom više orijentirane na internalne mentalne procese i ideje nego na praktične stvari, za razliku od osoba s niskim rezultatom.

Faktor *oštroumnosti* odnosi se na sklonost da se bude izravan nasuprot privatn i zatvoren. Osobe koje postižu visoke rezultate skrivaju svoje prave motive i namjere, dok osobe s niskim rezultatom govore o sebi bez oklijevanja i izravne su u većini situacija i kada im to ne ide u prilog.

Faktor *nesigurnosti* upućuje da se osobe s visokim rezultatom češće osjećaju bojažljivo i nesigurno, za razliku od osoba koje postižu niži rezultat koje su samouvjerene.

Faktor *otvorenosti za promjene* kazuje da osobe s visokim rezultatom razmišljaju o načinima kako da poboljšaju stvari i vole eksperimentirati te su sklone mijenjaju situacija koje su im dosadne i opterećujuće. Osobe s niskim rezultatom sklone su tradicionalnim načinima gledanja na ljude i događaje. Sklonije su životu na predvidljiv i poznat način.

Faktor *samodostatnosti* odnosi se na sklonost održavanja kontakata ili bliskosti s drugim ljudima. Osobe s visokim rezultatom samodovoljne su, vole kad su same i vole samostalno donositi odluke. Osobe s niskim rezultatom usmjerene su na grupu, vole biti s ljudima i uživaju u grupnim aktivnostima.

Faktor *perfekcionizma* ukazuje da osobe s visokim rezultatom nastoje obavljati stvari na organiziran način te su sklone planiranju unaprijed. Perfekcionističke osobe osjećaju se ugodno u visoko organiziranim i predvidljivim situacijama. Nasuprot njima, osobe s niskim rezultatom sklone su prepuštanju stvari slučaju i ugodno se osjećaju u nejasnim i neorganiziranim situacijama.

Faktor *napetosti* je povezan sa živčanom napetošću. Osobe s visokim rezultatom sklone su pokazivati nestrpljenje u situacijama kada moraju čekati te su često napete. Osobe s niskim rezultatima smirene su i opuštene, strpljive su i imaju visoku toleranciju na frustraciju.

### 3.2.3. UCLA skala osamljenosti (Russell, D., 1978)

Osnovna je pretpostavka ove skale da mjeri osamljenost kao jednodimenzionalni konstrukt. Sadržaj tvrdnji obuhvaća niz različitih čuvstava vezanih za konstrukt osamljenosti, a sudionik treba označiti koliko često se on tako osjeća tako da zaokruži jedan od četiri ponuđena odgovora (nikad, ponekad, često, uvijek). Skala sadrži dvadeset čestica od kojih su devet inverzne. Rezultat predstavlja sumu odgovora na pojedinim česticama, najmanji rezultat je 20, a najviši 80 (visoka osamljenost). Alfa koeficijent pouzdanosti testa kreće se od 0.89 do 0.92, a test-retest korelacije 0.73 (59). UCLA skala prevedena je na hrvatski jezik.

### 3.2.4. Indeks zadovoljstva životom (Havighurst i sur, 1961)

Ovaj indeks odnosi se na trenutačno zadovoljstvo vlastitim životom u cjelini kod starijih osoba kako bi se mjerilo „uspješno starenje“. Ljestvica je sastavljena od 20 čestica, od koji je 12 pozitivnih, a 8 negativnih (inverzivnih) čestica. Ispitanik na tvrdnje daje odgovore zaokružujući na ljestvici Likertovog tipa od 0 do 2, pri čemu se nula odnosi na neslaganje s navedenom tvrdnjom, 1 je ukoliko se ispitanik niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom, a 2 se odnosi na slaganje s tvrdnjom. Ukupan rezultat formiran je kao suma zaokruženih brojeva i kreće se od 0 do 40. Pouzdanost indeksa iznosi oko 0.79. Unutarnja konzistentnost iznosi  $\alpha = 0.90$ . Test retest korelacije indeksa kreće se u rasponu od 0.80 do 0.90 (73). Upitnik je preveden na hrvatski jezik.

### 3.2.5. SF-36- Upitnik zdravstvenog statusa (Ware, 1994)

Upitnik zdravstvenog statusa SF 36 sastoji se od 36 čestice, a sadržaj čestica odnose se na različite aspekte zdravstvenog stanja. Navedeni test mjeri zdravlje multidimenzionalno i to: tjelesno funkcioniranje, ograničenja u funkcioniranju radi

tjelesnog zdravlja, tjelesne bolove, socijalno funkcioniranje, ograničenja u tjelesnom funkcioniranju radi emocionalnih poteškoća, vitalnost, psihičko zdravlje, opću samoprocjenu zdravstvenog statusa. Veći rezultat predstavlja bolju samoprocjenu zdravstvenog statusa prema određenim aspektima koje upitnik mjeri. Korištena je hrvatska verzija licencirana na Školi narodnog zdravlja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (74, 75).

### 3.2.6. Omnibus test za mjerenje smisla za humor- HOPA-86 (Krizmanić, M., Kolesarić, V, 1992)

Ovaj test sastoji se od tri subtesta (ukupno 60 čestica) za mjerenje pasivnog, aktivnog i semiaktivnog smisla za humor. Sastoji se od trideset verbalnih i trideset neverbalnih zadataka raspodijeljenih u tri subtesta. Prvi subtest – pasivni smisao za humor odnosi se na ispitivanje razumijevanja i prihvaćanja šala, drugi je tzv. poluaktivni smisao za humor, a treći se odnosi na aktivnu produkciju duhovitih sadržaja. Šale u testu vrlo su različitog sadržaja pa uključuju šale na račun braka i drugih međuljudskih odnosa, agresivne i seksualne šale te bezazlene šale.

Subtest za ispitivanje pasivnog smisla za humor sastoji se od 10 verbalnih i deset neverbalnih zadataka, tj. šala izraženih tekstem ili crtežom. Zadatak ispitanika je da pokraj svakog zadatka da svoj odgovor i to tako da ako mu je crtež/tekst smiješan, stave oznaku „+“, a ako im nije smiješno oznaku „-“, Ako se ispitanik nikako ne može odlučiti, stavlja oznaku „?“.

Kod zadataka koji ispituju semiaktivni oblik smisla za humor zadatak ispitanika nešto je aktivniji. Sastoji se od 20 zadataka od kojih su neki potpuno verbalni, a drugi kombinacija crteža i teksta. Zadaci se sastoje od slike i pet rečenica koje opisuju situaciju na slici ili je riječima opisana situacija uz koju se nalaze izjave (rečenice) osoba koje se nalaze u toj situaciji. Zadatak ispitanika je da pokraj svake rečenice izrazi svoje sviđanje odnosno nesviđanje i to tako da pokraj onih rečenica koje mu se čine smiješnima stavi oznaku „+“, a pokraj onih koje su mu najmanje smiješne, odnosno ne sviđaju mu se stavi „-“. Treći subtest mjeri aktivni smisao za humor u kojima je zadatak ispitanika da započetu situaciju odnosno crteže popratni smiješnim tekstem, tj. da započeti tekst završi tako da cjelokupna situacija bude smiješna.

Ocjenjivanje je objektivno za subtestove pasivnog i semi-aktivnog smisla za humor, a djelomično subjektivno za mjerenje aktivnog smisla za humor. Namjena mu je za

mjerenje smisla za humor kao kriterijska varijabla, kao mehanizam suočavanja sa stresom ( u te svrhe će se i koristiti u ovom istraživanju, te mjerenje smisla za humor kao adaptivnog mehanizma, važnog za uspostavljanje i održavanje skladnih međuljudskih odnosa. Primjena može biti individualna i grupna i traje oko 20 minuta. Zamjerka koja se može naći testu je što je treći subtest takav da zahtijeva ispitivačevo ocjenjivanje jesu li prikazane situacije smiješne ili ne što dovodi do djelovanja subjektivne procjene ocjenjivača.

### **3.3. Postupak**

Istraživanje je provedeno tijekom 2008.godine. Jedan dio istraživanja je proveden u Domu za stare i nemoćne Sv. Ana u Zagrebu, a drugi je dio istraživanja proveden na ispitanicima koji žive u vlastitim kućanstvima. Istraživanje provedeno na ispitanicima koji žive u vlastitom kućanstvu provedeno je na način da se od Udruge umirovljenika Grada Zagreba zatražio popis umirovljenika pri čemu je Udruga obaviještena o cilju, načinu i svrsi istraživanja. Poštom su, slučajnim odabirom ispitanika s dobivenog popisa, poslani upitnici koji se koriste u ovom istraživanju kao i detaljno objašnjenje svrhe istraživanja. Ispitanici su dobili frankiranu kuvertu te su zamoljeni da, nakon što potpišu informirani pristanak, popune priložene upitnike te da ih pošalju na autorovu adresu. Ispitanicima je dana mogućnost da autor dođe u njihovo kućanstvo kako bi im dodatno pojasnila eventualne nejasnoće. Prijašnja iskustva autora u provođenju istraživanja na način da se upitnici šalju poštom ukazuju da se vrati vrlo mali broj popunjenih upitnika te je baterija upitnika oduzeta na oko 350 adresa. Pravilno popunjenih baterija upitnika koje je autorica dobila na vlastitu adresu bilo je 140 od ukupno 205 vraćenih. Osim što su iz obrade isključeni ispitanici koji nisu na adekvatan način popunili bateriju upitnika, isključeni su i oni vraćeni upitnici ispitanika koji ne udovoljavaju kriterijima uključivanjima u istraživanje (više o kriterijima uključivanja ispitanika u istraživanje u dijelu 3.1.). Autorica je nakon slanja upitnika poštom telefonski kontaktirala ispitanike te im i usmeno priopćila postojanje mogućnosti da autorica dođe u njihovo domaćinstvo s ciljem pomoći u objašnjavanju načina popunjavanja priloženih upitnika. Oko 60 ispitanika zatražilo je pomoć u ispunjavanju upitnika.

Istraživanje je provedeno i na umirovljenicima koji žive u Domu za stare i nemoćne Sv. Ana u Zagrebu. Taj dom je odabran jer udovoljava suvremenim načinima stanovanja te je prema svojim karakteristikama sličan stanovanju u vlastitom kućanstvu, a s ciljem da se smanji utjecaj neadekvatnog stanovanja koji bi se mogao odraziti na predmet istraživanja. U domu su uz pomoć medicinskog osoblja i socijalne radnice odabrani umirovljenici koji udovoljavaju kriterijima uključivanja. Istraživanje je u domu provedeno grupno i individualno, ovisno o trenutnom stanju i motiviranosti ispitanika. Neki ispitanici su u više navrata popunjavali upitnike radi iskazanog zamora koji se javio tijekom istraživanja.

Istraživanje u domu provodili su autorica i absolventi na studiju psihologije Filozofskog fakulteta koje je autorica prethodno uvježbala kako različito davanje uputa ne bi utjecalo na samo istraživanje.

Svaki ispitanik prethodno je dao pisani pristanak za istraživanje u kojem je dana jasna uputa o cilju, svrsi i načinima samog istraživanja.

#### 3.4. Statistički postupci

U statističkim analizama korišteni su sljedeći postupci:

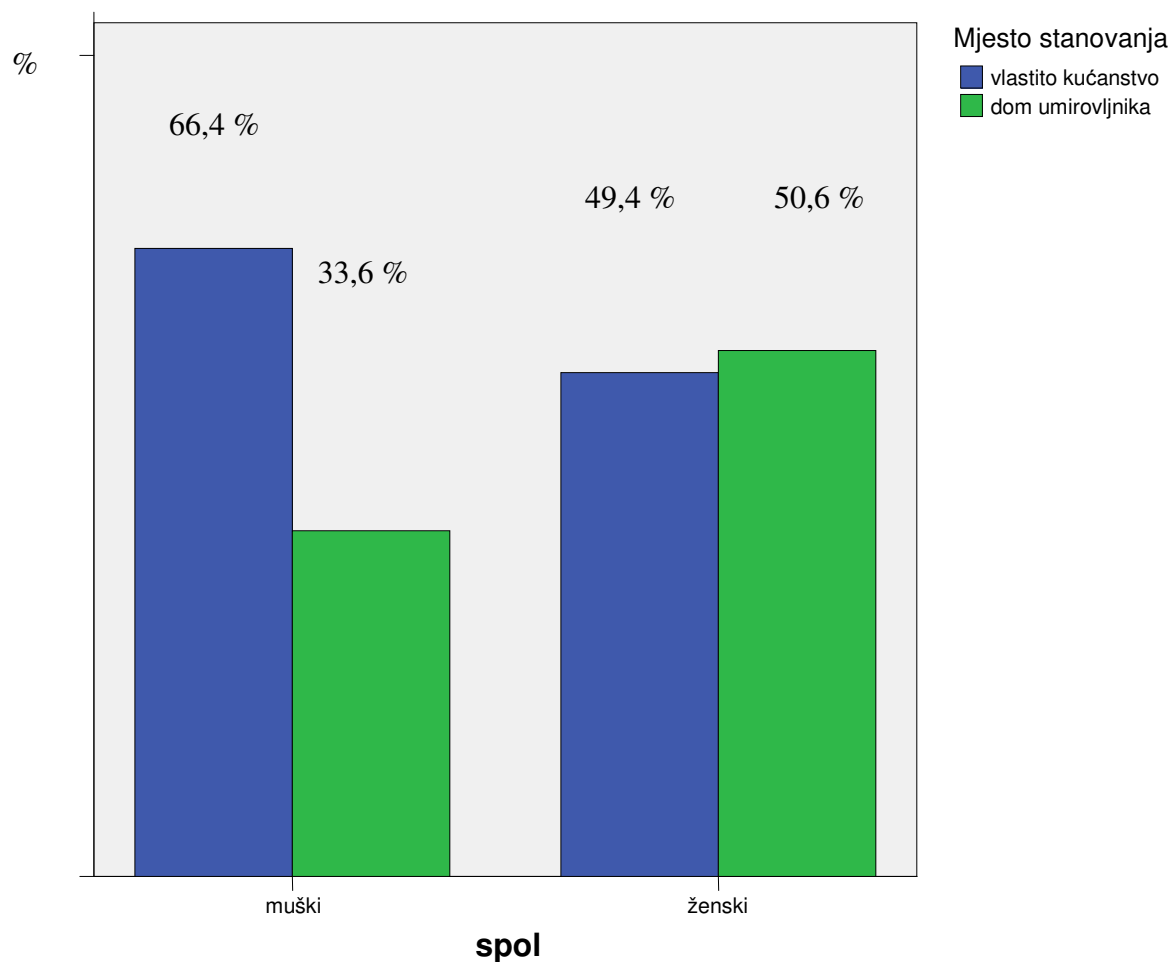
- frekvencijske analize i deskriptivna statistika utvrđena je za sve varijable
- multiple regresijske analize za utvrđivanje doprinosa pojedinih prediktora u varijanci kriterijske varijable (u našem slučaju kriterijska varijabla rezultat je na LSI, a prediktori su sve ostale varijable obuhvaćene ovim ispitivanjem)
- prikladni statistički postupci za utvrđivanje postojanja razlika između aritmetičkih sredina promatranih varijabli.

## 4. REZULTATI

Rezultati provedenoga istraživanja obrađeni su statističkim programom SPSS for Windows za osobna računala, verzija 15.0. U obradi su, uz osnovnu deskriptivnu statistiku, korišteni i odgovarajući multivarijatni statistički postupci, uglavnom analize varijance, korelacijske i regresijske analize. Za testiranje razlika između dvije aritmetičke sredine korišten je Studentov test. Rezultati će biti prikazani prema postavljenim problemima istraživanja. Osnovni demografski podaci uzorka izneseni su u poglavlju o ispitanicima u tablicama 2,3,4,5. Iz navedenih tablice se saznaje da je ukupan uzorak u ovom istraživanju  $N = 300$  oba spola, od čega 57,4 % čine žene ( $N = 172$ ), a muškarci 42,6 % ( $N = 128$ ). Možemo smatrati da su ispitanici izjednačeni prema spolu. Prosječna dob žena je 74,5 godine ( $SD = 7,01$ ; a godine se kreću u rasponu od 65 – 85). Prosječna dob muškaraca je 76,5 godina ( $SD = 6,59$ ; a godine se kreću u rasponu od 65 – 88). Obrazovni status ispitanika izražen je preko stručne spreme koju imaju. Raspodjela stupnja obrazovanja vrlo je slična raspodjeli stručne spreme u populaciji. Većina ispitanika ima srednju stručnu spremu (47 %), višu odnosno visoku stručnu spremu ima 10 % odnosno 8,3 % ispitanika, dok nižu stručnu spremu (završenu osnovu školu) odnosno bez stručne spreme (bez završene osnovne škole) je 21 % odnosno 13,7 % ispitanika. Mjesto stanovanja definirali smo s obzirom na to stanuju li ispitanici u vlastitom kućanstvu ili u domu umirovljenika. U vlastitom kućanstvu živi 53,3 % ( $N=160$ ) ispitanika od čega je 49,4 % žena, a 66,4 % muškaraca. U domu umirovljenika stanuje 46,7 % ispitanika ( $N=140$ ); žene čine 50,6 %, ( $N=97$ ), a muškarci 33,6 % ( $N=43$ ). Muški ispitanici su u velikoj većini oženjeni (75,8 %), dok ih je 7,8 % rastavljeno, 14,1 % su udovci, a 2,3 % su neoženjeni. Žene su pak u podjednakom broju udate (45,3 %) odnosno udovice (42,4 %). Manji broj žena nisu udate (7,6 %), a 7,8 % ih je rastavljeno. U domu umirovljenika veći broj ispitanika je udovac/udovica (60,7 %), dok većina oženjenih/udanih živi u vlastitom kućanstvu. Većina ispitanika ima djecu (75,6 %), ali mala je razlika u tome imaju li ispitanici djecu ili ne kod ispitanika koji stanuju u domu umirovljenika (57,1 % ispitanika ima djecu, a 42,9 % ispitanika nema djecu). Ispitanici koji stanuju u vlastitim kućanstvima u 75 % slučajeva ne stanuju sami (bilo da stanuju s partnerom, djecom ili s partnerom i s djecom). Slučaj je nešto

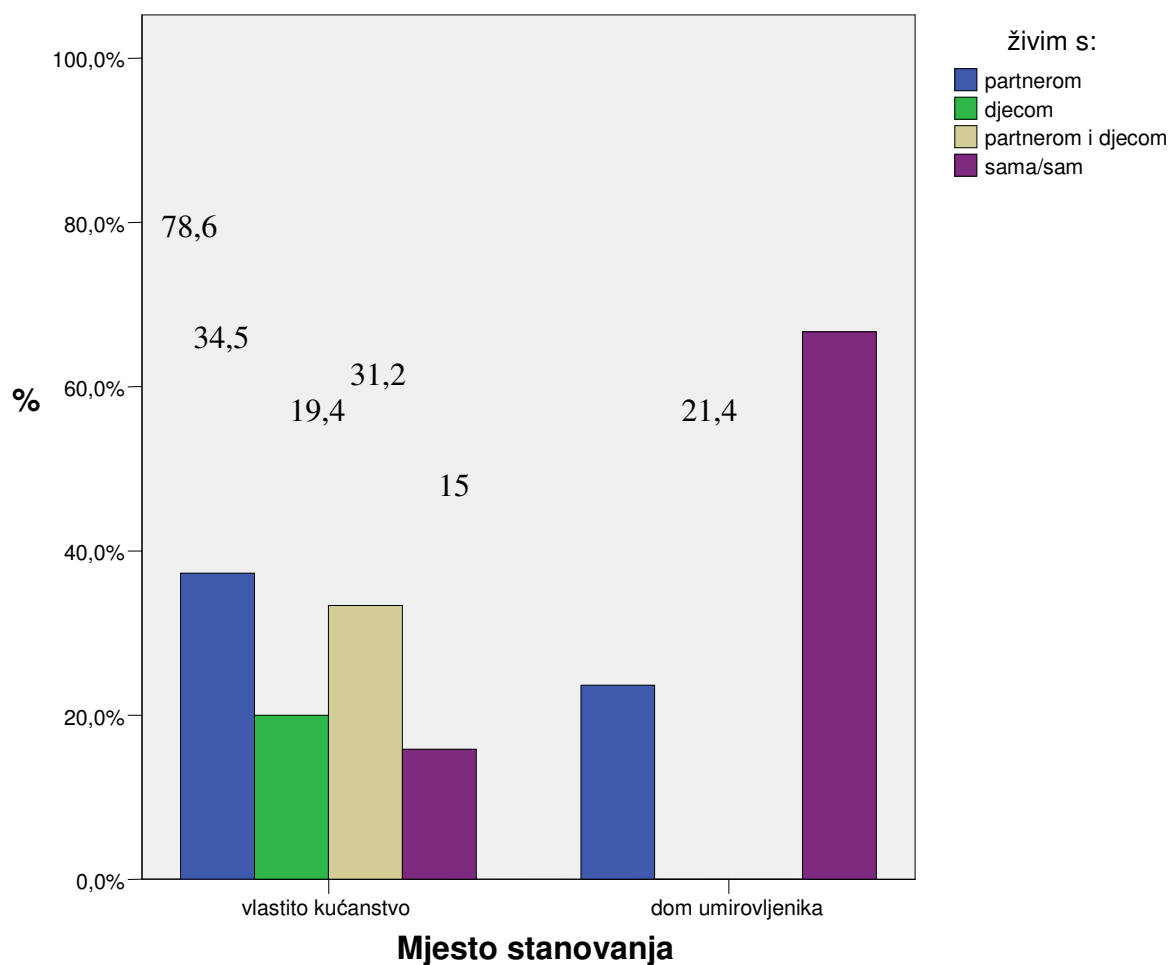
očekivano drugačiji u uzorku ispitanika koji stanuju u domu umirovljenika: 21,4 % ih stanuje s bračnim partnerom, a 78,6 % stanuju sami.

U nastavku teksta grafički ćemo prikazati osnovne demografske karakteristike ispitanika.



Slika 2. Grafički prikaz mjesta stanovanja ispitanika s obzirom na spol

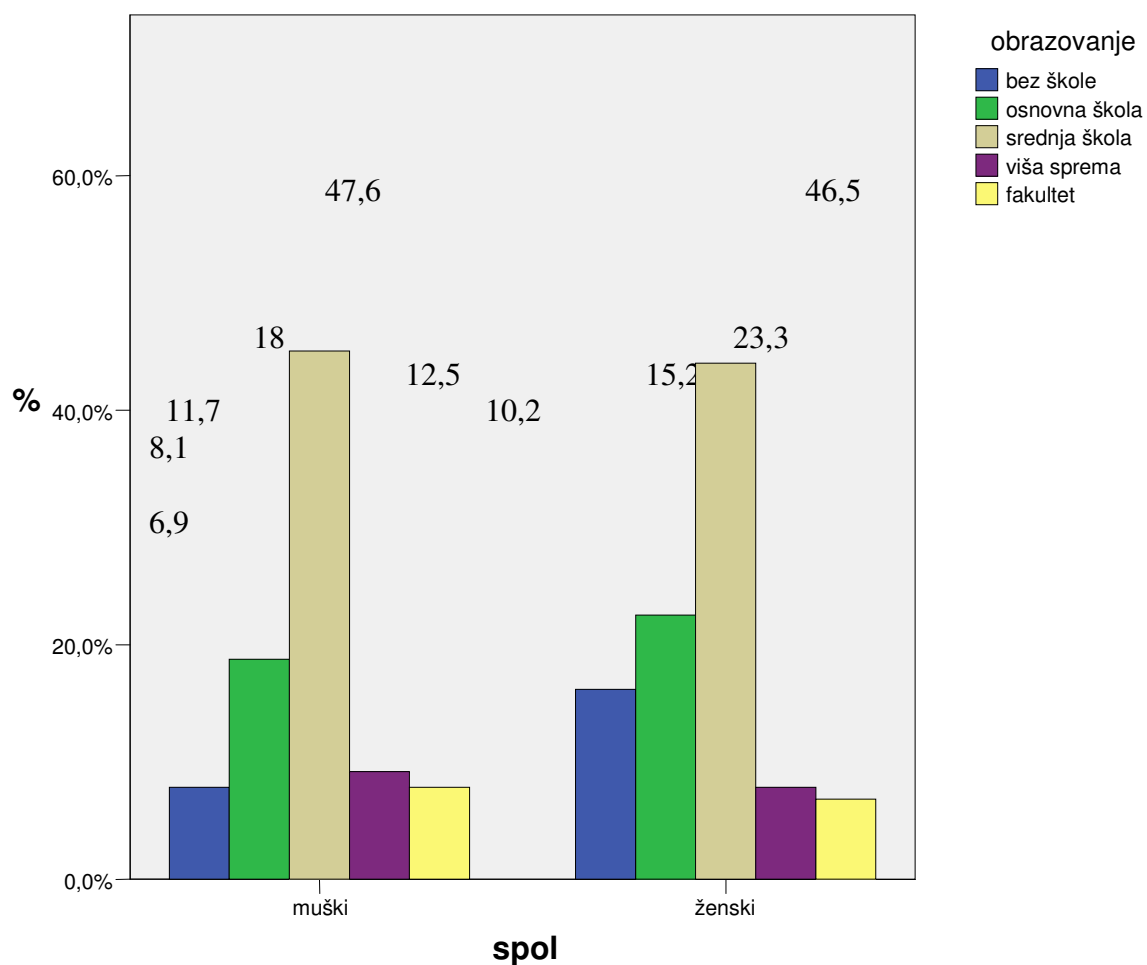
Većina muških ispitanika stanuje u vlastitom kućanstvu (66,4 %), dok žene u približnom postotku stanuju u vlastitom kućanstvu (49,4 %), odnosno domu umirovljenika (50,6 %). 33,6 % muških ispitanika stanuje u domu umirovljenika.



Slika 3. Prikaz načina stanovanja ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja

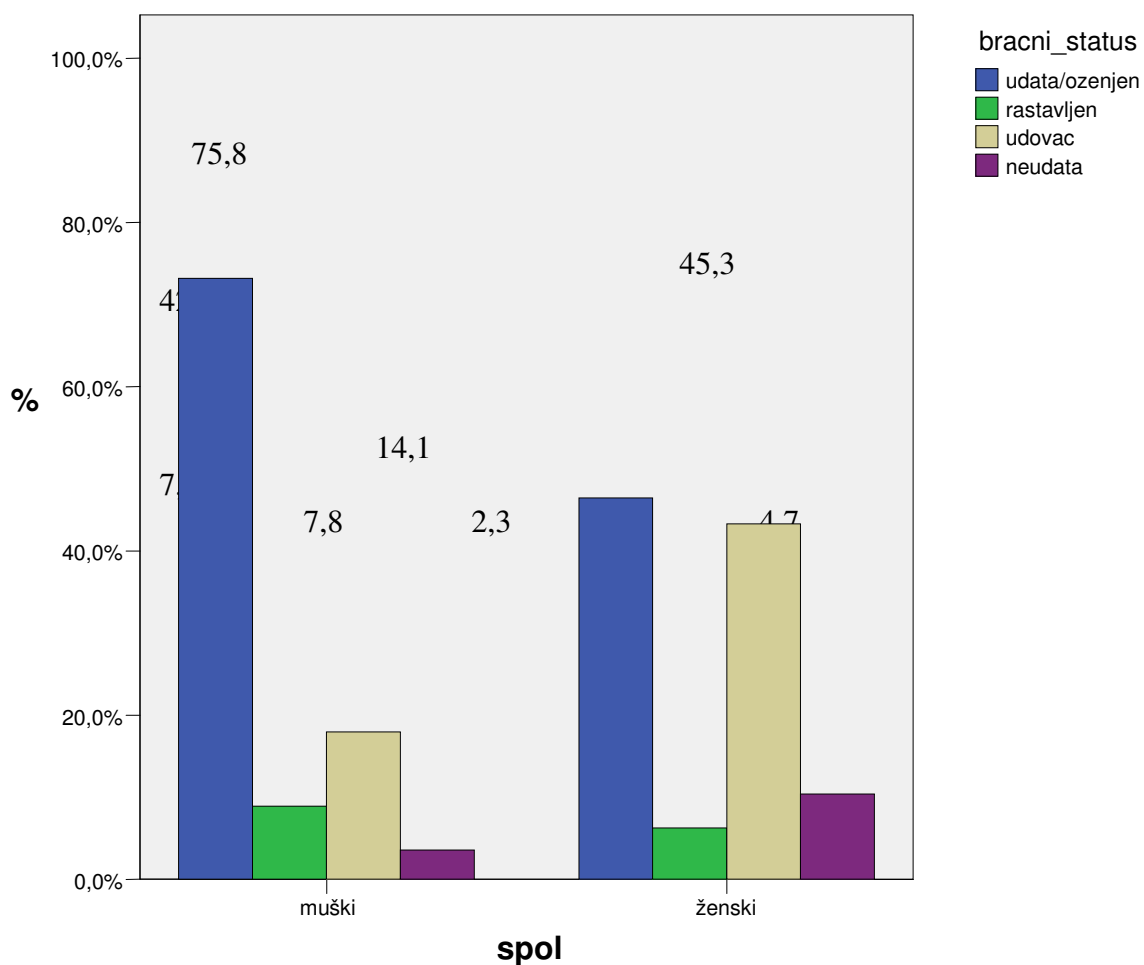
Većina ispitanika koja stanuje u domu umirovljenika, stanuju sami. Taj trend ne iznenađuje s obzirom da se u našem društvu još uvijek rijetko bračni parovi odlučuju stanovati u domu. U vlastitom kućanstvu u približno istom postotku ispitanici stanuju s bračnim partnerom i/ili djecom; većina ispitanika ipak ne stanuju sami (75 %). Njih 15 % stanuje samo, pri čemu ih je većina udovci/udovice, a vrlo mali broj ispitanika je neoženjena/neudata.





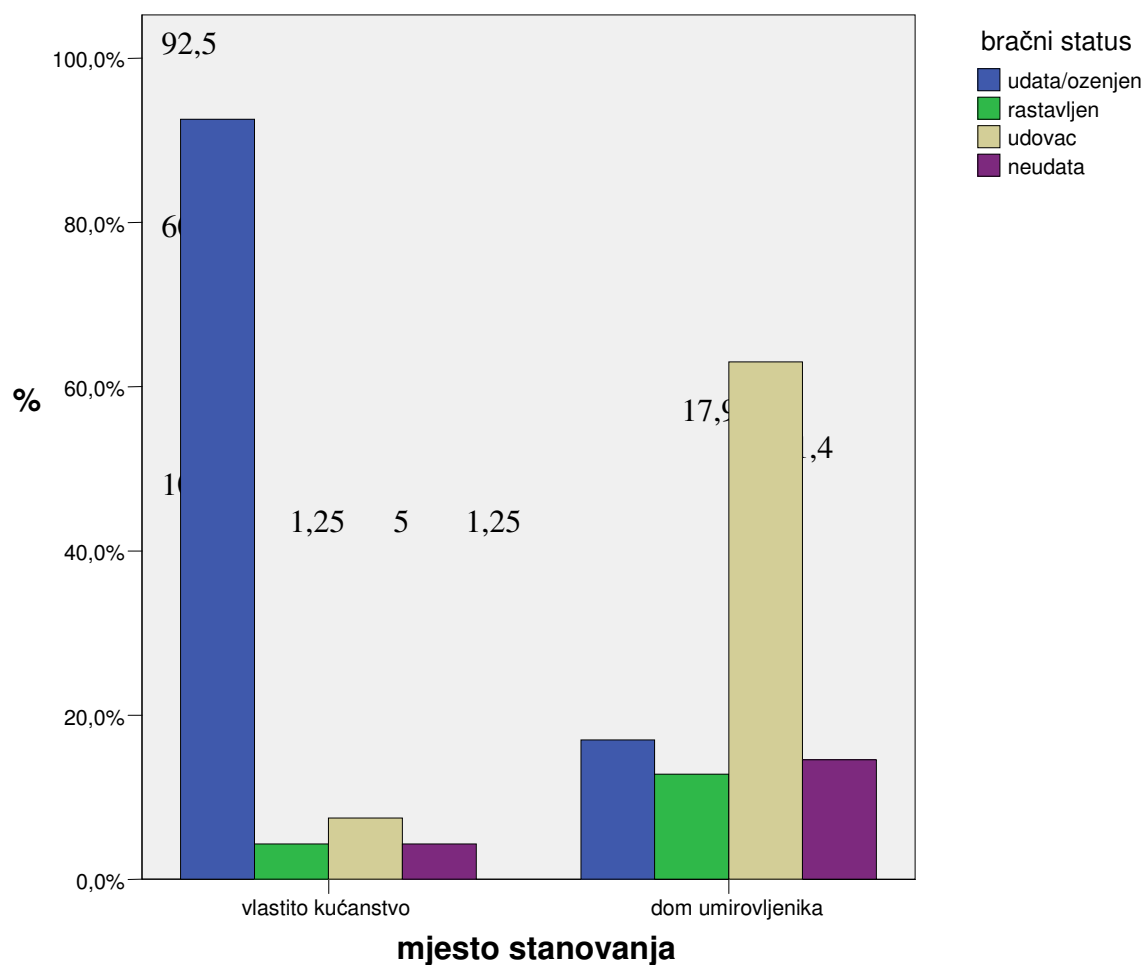
Slika 4. Stručna sprema ispitanika uključenih u istraživanje s obzirom na spol.

Prema dobivenoj strukturi stručne spreme, muški i ženski ispitanici podjednako su raspoređeni. U oba uzorka najveći broj ispitanika ima srednju stručnu sprema, a dobivena raspodjela vrlo je slična raspodjeli u populaciji u kojoj dominira srednja stručna sprema; manji postotak ispitanika ima fakultet odnosno završenu osnovnu školu.



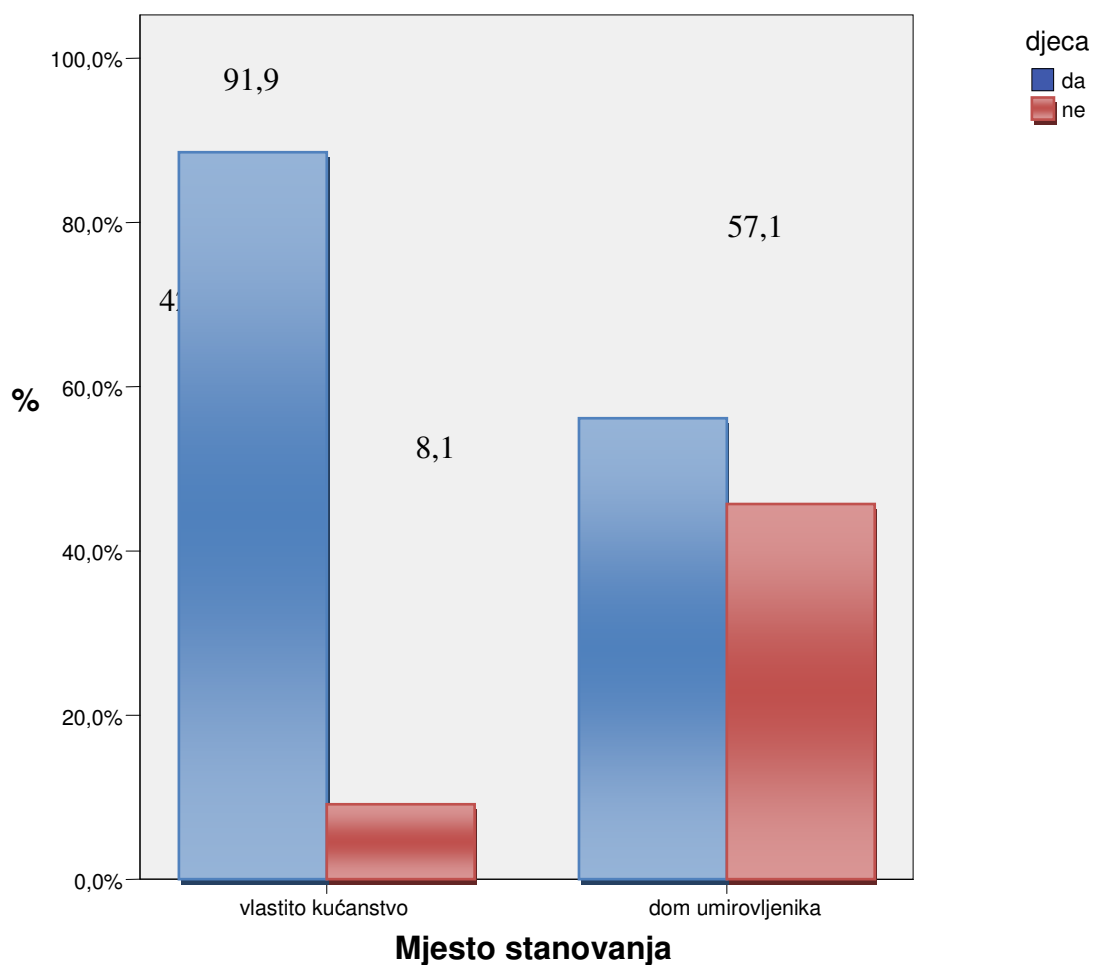
Slika 5. Bračni status ispitanika s obzirom na spol

Većinaje muških ispitanika u našem uzorku oženjena (75,8 %), dok ih je neznatan broj neoženjen (2,3 %). Također, vrlo mali broj muških ispitanika ima status udovca. Nešto drugačija slika je među ženskim ispitanicima; u skoro podjednakom postotku žene su udate odnosno udovice.



Slika 6. Prikaz bračnog statusa ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja

Većina ispitanika koji žive u domu umirovljenika su udovci odnosno udovice, dok je većina ispitanika koji stanuju u vlastitom kućanstvu u braku. Zamjećuje se trend da osobe koje su same odnosno nisu u braku, bilo radi udovištva, rastave ili se nisu nikad ženili/udavali, češće stanuju u domu umirovljenika.



Slika 7. Roditeljski status ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja.

U našem uzorku većina ispitanika ima djecu, no razlike su ipak uočljive s obzirom na mjesto stanovanja. U vrlo visokom postotku ispitanici koji žive u vlastitim kućanstvima imaju djecu (91,9 %), dok u manjem broju ispitanici koji žive u domu umirovljenika imaju djecu (57,1 %).

#### **4.1. Razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na spol, obiteljski status (s bračnim partnerom i/ili djecom i bez bračnog partnera i djece) i mjesto stanovanja (dom umirovljenika/vlastito kućanstvo)**

Prije nego smo pristupili obradi rezultata ispitano je odstupa li distribucija dobivenih podataka od normalne distribucije te smo proveli Kolgorov-Smirnov Goodness of Fit Test. Navedeni test ne ukazuje na statistički značajno odstupanje od normalne distribucije ( $p = 0,65$ ) te smo u skladu s tim pristupili parametrijskim testovima.

Kako bismo odgovorili na prvi problem ovog istraživanja proveli smo Studentov test za utvrđivanje razlika između zadovoljstva životom s obzirom na mjesto stanovanja, način stanovanja (s obitelji/ bez obitelji) i spol te ANOV-u, statistički postupak koji omogućava utvrđivanje razlika između nekoliko aritmetičkih sredina i to razlika između aritmetičkih sredina zadovoljstva životom s obzirom na bračni statusa (oženjen/udata, neoženjen/neudata, rastavljen/rastavljena, neudata/udat). U narednoj tablici bit će prikazani dobiveni rezultati.

Tablica 8. Razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na demografska obilježja ispitanika.

<i>Demografska obilježja ispitanika</i>	<b>Zadovoljstvo životom</b>			
		M	SD	P
Spol	Muški	8,5	3,54	0,285
	Ženski	7,8	3,36	
Mjesto stanovanja	Vlastito kućanstvo	7,8	3,30	<b>0,048*</b>
	Dom umirovljenika	10,1	3,72	
Način stanovanja	S obitelji	8,9	3,54	0,176
	Bez obitelji	7,9	3,60	
Bračni status	Oženjen/udata	8,5	3,23	0,298
	Rastavljen/rastavljena	7,1	2,83	
	Udovac/udovica	7,8	3,89	
	Neoženjen/neudata	7,7	2,58	
Roditeljski status - djeca	Da	10,0	3,21	<b>0,007**</b>
	Ne	7,7	3,97	

\*razina značajnosti na 5 %

\*\*razina značajnosti na 1 %

Iz priložene tablice vidljivo je da se ispitanici u zadovoljstvu životom razlikuju u varijablama *mjesto stanovanja* i *roditeljski status*. Ispitanici koji žive u domu umirovljenika procjenjuju se kao zadovoljniji ( $p=0,048$ ) te ispitanici koji imaju djecu ( $p=0,007$ ). Bitno je istaknuti da je zadovoljstvo životom između ispitanika koji žive u domu umirovljenika na samoj granici značajnosti u odnosu na ispitanike koji žive u vlastitom kućanstvu. Dobivene aritmetičke sredine ispitanika koji se procjenjuju zadovoljnijima životom u varijablama *mjesto stanovanja* i *roditeljski status* su slične aritmetičkoj sredini koja je utvrđena u upitniku LSI (autora Havighursta i Neugarrrtena) koji ispituje zadovoljstvo životom ( $M=10,0$ ;  $SD=3,72$  vs  $M=11,6$ ;  $SD=4,4$ ;  $M=10,1$ ;  $SD=3,21$  vs  $M=11,6$ ;  $SD=4,4$ ).

Provedeni bivarijatni Pearsonov koeficijent korelacije ukazuje na postojanje statistički značajne povezanosti zadovoljstva životom i *roditeljskog statusa* ( $r = 0,251$ ;  $p<0,01$ )

kao i mjesta stanovanja ( $r = 0,201$ ;  $p < 0,05$ ). U ostalim promatranim varijablama demografskog statusa nisu nađene značajne povezanosti sa zadovoljstvom životom. Ako pogledamo dobivene korelacije, možemo reći da one nisu velike, ali ipak ukazuju na značajnu povezanost s kriterijskom varijablom. No, korelacije nam onemogućavaju donošenje zaključaka o uzročno – posljedičnoj vezi, stoga smo odlučili provesti hijerarhijsku regresijsku analizu kako bismo utvrdili doprinos demografskih varijabli u zadovoljstvu životom. Prije nego prikažemo navedene rezultate odgovorit ćemo na drugi problem našeg istraživanja.

#### **4.2. Povezanost osobina ličnosti i mogućnost predikcije zadovoljstva životom na temelju poznavanja ličnosti ispitanika**

Prije nego što odgovorimo na postavljeni problem prikazat ćemo osnovne statističke parametre osobina ličnosti mjerenih testom 16 PF.

Tablica 9. Osnovni statistički parametri (aritmetičke sredine i standardne devijacije) općih Cattellovih faktora ličnosti

<i>Opći Cattellovi faktori ličnosti</i>	M	SD
ekstraverzija	6,3	1,39
anksioznost	6,4	1,40
empatija	5,5	1,65
neovisnost	5,7	1,59
samokontrola	5,8	1,34

Iz priložene tablice vidljivo je da se naši ispitanici ne ističu niti u jednoj od navedenih općih faktora ličnosti jer se dobiveni rezultati kreću unutar srednjih vrijednosti koje napominje priručnik za interpretaciju 16 PF (76).

Tablica 10. Osnovni statistički parametri (aritmetičke sredine i standardne devijacije) specifičnih Cattellovih faktora ličnosti.

<i>Opći Cattellovi faktori ličnosti</i>	<b>M</b>	<b>SD</b>
interpersonalna toplina	5,6	1,71
emocionalna stabilnost	4,9	1,52
dominacija	5,2	1,87
impulzivnost	4,9	1,59
svijest o pravilima	4,9	1,52
socijalna odvažnost	5,7	1,59
osjetljivost	5,8	1,94
opreznost	7,8	1,38
apstraktnost (imaginacija)	6	1,58
oštroumnost	5,6	1,29
nesigurnost	5,7	1,45
otvorenost za promjene	5,1	1,70
samodostatnost	5,6	1,41
samodisciplina	6,1	1,57
napetost	5,3	1,53

Iz obrade rezultata isključili smo osobinu koju Cattell naziva *rasuđivanje* jer je u visokom postotku saturirana inteligencijom, a kako predmet našeg istraživanja nije bio intelektualni status ispitanika te ga nismo niti procjenjivali, smatrali smo opravdanim ne referirati se na navedenu ljestvicu. Ispitanici uključeni u ovo istraživanje pokazuju prosječne rezultate na svim promatranim osobinama ličnosti (prosječan rezultat kreće se u rasponu od 4 do 7), osim za ljestvicu *opreznosti* koja ukazuje na sklonost da vjerujemo odnosno da smo nepovjerljivi i oprezni prema motivima i namjerama drugih ljudi. Ispitanici treće životne dobi uključeni u ovo istraživanje pokazuju veći rezultat na ljestvici *opreznost* što se odnosi na to da osobe očekuju da neće biti shvaćene te se doživljavaju odvojenijima od ostalih ljudi. No, rezultat ipak ne ide u ekstremne vrijednosti, već se i dalje kreće vrlo blizu prosjeka.

Kako bismo odgovorili na drugi problem - možemo li na temelju poznavanja varijabli odnosno osobina ličnosti mjenjenih 16 PF testom ličnosti suditi o zadovoljstvu životom, proveli smo regresijske analize – hijerarhijsku regresijsku analizu. Kriterijska varijabla



u istraživanju je zadovoljstvo životom, a u prediktorski skup varijabli ulaze dimenzije ličnosti. No, prije nego damo pregled hijerarhijske regresijske analize, pokazat ćemo korelacijsku matricu bivarijatnog Pearsonovog koeficijenta korelacije u promatranim varijablama (osobine ličnosti – zadovoljstvo životom)

Tablica 11. Korelacijska matrica Pearsonovog koeficijenta korelacije (r) za opće osobine ličnosti 16 PF upitnika i rezultata na zadovoljstvu životom.

		<b>Ekstraverzi ja</b>	<b>Anksioznos t</b>	<b>Nesenti- mentalnos t</b>	<b>Neovisnos t</b>	<b>Samokontrol a</b>
<b>Zadovoljst vo Životom</b>	<b>r</b>	<b>0,201</b>	<b>-0,199</b>	0,073	0,009	0,098
	<b>p</b>	0,035	0,039	0,439	0,982	0,296

Provedeni statistički postupak ukazuje na značajnu povezanosti između zadovoljstva životom i ekstraverzije ( $r = 0,201$ ) te na značajnu negativnu povezanost anksioznosti i zadovoljstva životom ( $r = -0,199$ ). Dobiveni rezultati su sukladni većini provedenih istraživanja. Iako postoje povezanosti između navedenih mjera, primjećuje se da su korelacije ipak male, iako statistički značajne.

Tablica 12. Korelacijska matrica Pearsonovog koeficijenta korelacije (r) za specifične osobine ličnosti 16 PF upitnika i rezultata na zadovoljstvu životom.

		<b>Toplina</b>	<b>Emocional na stabilnost</b>	<b>Dominaci ja</b>	<b>Impulzivno st</b>	<b>Svijest o pravilima</b>
<b>Zadovoljstv o Životom</b>	<b>r</b>	0,79	<b>0,203</b>	-0,003	-0,005	0,132
	<b>p</b>	0,401	0,030	0,947	0,960	0,158

Tablica 13. Korelacijska matrica Pearsonovog koeficijenta korelacije za specifične osobine ličnosti 16 PF upitnika i rezultata na upitniku zadovoljstva životom.

		Socijalna odvažnost	Osjetljivost	Opreznost	Imaginacija	Oštroumnost
Zadovoljstvo životom	r	0,052	0,110	0,051	0,027	-0,113
	p	0,583	0,289	0,591	0,772	0,230

Tablica 14. Korelacijska matrica Pearsonovog koeficijenta korelacije za specifične osobine ličnosti 16 PF upitnika i rezultata na zadovoljstvu životom.

		Nesigurnost	Otvorenost za promjene	Samodostatnost	Samodisciplina	Napetost
Zadovoljstvo životom	r	-0,061	-0,023	-0,070	0,079	-0,108
	P	0,519	0,811	0,457	0,402	0,252

Dobiveni rezultati ukazuju na pozitivnu statistički značajnu povezanost između emocionalne stabilnosti i zadovoljstva životom ( $r = 0,203$ ), što je sukladno nalazima većine istraživanja čije smo rezultate i zaključke prikazali u uvodnom dijelu ovog rada. U ostalim mjerama Cattellovog modela ličnosti nisu nađene značajne povezanosti sa zadovoljstvom životom. Sada ćemo prikazati rezultate hijerarhijske regresijske analize kako bismo dali konačan odgovor na pitanje može li se zaključivati o zadovoljstvu životom poznajući osobine ličnosti. U tu svrhu proveli smo složeni statistički postupak – regresijsku analizu u kojoj polazimo od većeg broja prediktora te analiziramo njihovu povezanost s nekim kriterijem, očekujući da će nam veći broj prediktora objasniti i veću varijancu kriterijske varijable, što bi nam omogućilo i bolju prognozu. Kriterijska varijabla rezultat je na LSI upitniku, dok su prediktorske varijable rezultati na osobinama ličnosti Cattellovog modela.

Tablica 15. Statistička značajnost  $\beta$  koeficijenta za zadovoljstvo životom

Prediktori	$\beta$ koeficijent	P
interpersonalna toplina	-2,777	0,330
<b><i>emocionalna stabilnost</i></b>	<b><i>0,287</i></b>	<b><i>0,022</i></b>
Dominacija	-0,217	0,779
Impulzivnost	1,933	0,737
svijest o pravilima	-0,511	0,758
socijalna odvažnost	-2,498	0,510
Osjetljivost	-0,667	0,868
Opreznost	-1,806	0,065
apstraktnost (imaginacija)	0,959	0,596
Oštroumnost	1,317	0,679
Nesigurnost	1,483	0,488
otvorenost za promjene	0,453	0,522
Samodostatnost	-0,968	0,703
Samodisciplina	1,730	0,458
Napetost	-2,911	0,487
<b><i>Ekstraverzija</i></b>	<b><i>0,231</i></b>	<b><i>0,042</i></b>
Anksioznost	5,809	0,450
Empatija	-1,140	0,509
Neovisnost	-3,409	0,043
Samokontrola	-2,748	0,736

Multipla korelacija provedene analize iznosi  $R = 0,542$ , proporcija objašnjene varijance kriterija s pomoću navedenih prediktora iznosi  $R^2 = 0,205$  ( $F = 2,054$ ;  $p < 0,05$ ) što je značajno. Ako pogledamo pojedine prediktore – osobine ličnosti vidimo da postoji statistički značajan doprinos ekstraverzije i emocionalne stabilnosti koje objašnjavaju zadovoljstvo životom. Iz provedenog postupka možemo zaključiti da na temelju poznavanja pojedinih osobina ličnosti možemo zaključivati o zadovoljstvu osobe treće životne dobi. Međutim, osobine ličnosti objašnjavaju tek 20 % varijance zadovoljstva

životom. Stoga ostaje još velik niz prediktora koje treba objasniti a doprinose zadovoljstvu životom.

### **4.3. Povezanost i utjecaj dužine umirovljenja, osamljenosti, zdravstvenog statusa, smisla za humor te demografskih podataka na zadovoljstvom životom.**

Prije nego što krenemo u prikazivanje rezultata kako bismo dali odgovor na treći i četvrti postavljeni problem prikazat ćemo rezultate deskriptivne statistike za svaku pojedinu promatranu varijablu (rezultati samoprocjene zdravstvenog statusa po subtestovima, rezultati samoprocjene osamljenosti i rezultati smisla za humor po pojedinim subtestovima). Pošli smo od pretpostavke da poznajući demografske karakteristike osoba treće životne dobi, njihov subjektivni doživljaj osamljenosti, kako procjenjuju vlastiti zdravstveni status, imaju li smisla za humor te kakve su m osobine ličnosti možemo procjenjivati njihovo zadovoljstvo životom.

Tablica 16. Pokazatelji deskriptivne statistike za varijablu samoprocjene zdravstvenog statusa.

<b>Pokazatelji zdravstvenog statusa</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
tjelesno funkcioniranje	57,6	22,84
ograničenja u funkcioniranju radi tjelesnih poteškoća	54,5	39,46
ograničenja u funkcioniranju radi emocionalnih poteškoća	68,7	36,22
Vitalnost	53,7	16,21
psihičko zdravlje	61,8	15,59
socijalno funkcioniranje	66,5	26,52
tjelesni bolovi	58,7	23,88
opća samoprocjena zdravstvenog statusa	48,4	16,61

*Rezultati na pojedinim mjerama zdravlja kreću se u rasponu od 0 do 100*

Uspoređujući naše rezultate s normama hrvatske populacije koje su napravile Sertić i Vuletić (74) uočavaju se neka odstupanja. Ispitanici našeg uzorka lošije procjenjuju svoje tjelesno funkcioniranje u odnosu na populaciju (M= 57,6; SD=22,84 vs M=69,1; SD=30,0), ali se i dalje nalaze u rasponu od 1 SD. Češće procjenjuju da imaju veća ograničenja u funkcioniranju radi tjelesnih poteškoća (M=54,5; SD=39,46 vs M=61,5; SD=44,8). Procjena ograničenja u funkcioniranju radi emocionalnih poteškoća sukladna je normama za hrvatsku populaciju (M=68,7; SD=36,2 vs M=68,6; SD=43,7) kao i procjena vitalnosti (M=53,7; SD=16,21; M=54,8; SD=22,7). Također, sukladni rezultati dobiju se i u procjeni psihičkog zdravlja (M=61,8; SD=15,59; vs M=61,9; SD=21,40). Ispitanici našeg uzorka, osobe treće životne, dobi lošije procjenjuju socijalno funkcioniranje nego uzorak populacije (M=66,5; SD=26, 52; vs M=73,8; SD=27,8). No, zanimljivo je da osobe treće životne dobi našeg uzorka u nešto manjoj mjeri navode da imaju tjelesne bolove (M=58,7; SD=23,883; vs M=64,6; SD=30,5), ali je opća samoprocjena zdravstvenog statusa nešto lošija u odnosu na postavljene norme za hrvatsku populaciju (M=48,4; SD=16,61; vs M=54,8; SD=22,6). Bitno je napomenuti da iako postoje određena odstupanja, ona se i dalje nalaze unutar raspona od -1 SD do +1 SD.

Tablica 17. Pokazatelji deskriptivne statistike za varijable samoprocjena osamljenosti i smisao za humor.

<b>Prediktorske varijable</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
samoprocjena osamljenosti	42,4	12,20
pasivni smisao za humor	13	8,047
polu-aktivni smisao za humor	21,9	13,82
aktivni smisao za humor	10,1	8,44

Prema podacima pojedinih upitnika, rezultat na upitniku samoprocjene osamljenosti kreće se u rasponu od 20 do 80. Rezultati na upitniku procjene smisla za humor za pasivni smisao za humor se kreće u rasponu od -25 bodova do maksimalno 25 bodova;

za polu-aktivni smisao za humor maksimalan rezultat je 40 bodova, a za aktivni smisao za humor 20 bodova. Dobiveni podaci na subtestovima smisla za humor pokazuju veliki varijabilitet među ispitanicima.

Utvrđene su i povezanosti određenih mjera prediktorskih varijabli s mjerom zadovoljstva životom. Nađena je negativna značajna povezanost između zadovoljstva životom i samoprocjene osamljenosti ( $r = -0,198$ ;  $p < 0,05$ ). No, istraživanje nije pokazalo statistički značajnu povezanost dužine umirovljenja i zadovoljstva životom ( $r = 0,098$ ;  $p > 0,05$ ). Prilikom procjene zdravstvenog statusa koristili smo se upitnikom SF – 36 koji omogućava procjenu zdravstvenog statusa u više kategorija. Naši rezultati pokazali su značajne povezanosti sa zadovoljstvom životom u dvije kategorije promatrane prediktorske varijable: vitalnost ( $r = 0,3$ ;  $p < 0,01$ ) i psihičko zdravlje ( $r = 0,315$ ;  $p < 0,01$ ). Varijabla *vitalnost* uključuje tvrdnje: „*Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali puni života?*“, „*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili puni energije?*“, „*Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali iscrpljeno?*“, *Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali umorno?*“.

Varijabla *psihičko zdravlje* podrazumijeva osjećaj napetosti („*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili nervozni?*“), osjećaj potištenosti („*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili potišteni da vas ništa nije moglo razvedriti?*“), osjećaj tuge („*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili tužni i malodušni?*“), osjećaj mira i spokoja („*Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali mirni i spokojni?*“).

Smisao za humor mjerili smo HOPA testom koji omogućava mjerenje pasivnog, poluaktivnog i aktivnog smisla za humor. Istraživanje je pokazalo značajnu povezanost aktivnog smisla za humor i zadovoljstva životom ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ), dok se kod pasivnog smisla za humor i poluaktivnog smisla za humor nisu našle značajn korelacije sa zadovoljstvom životom.

Prikazavši rezultate deskriptivne statistike i korelacijske analize za promatrane prediktorske varijable, dolazimo do prikaza rezultata višestruke hijerarhijske regresijske analize koja će nam dati odgovor na postavljeno pitanje možemo li na temelju poznavanja demografskih karakteristika ispitanika (spol, mjesto stanovanja: dom umirovljenika/vlastito kućanstvo, način stanovanja: s obitelji/bez obitelji, bračni status: udata/oženjen, rastavljena/rastavljen, udovica/udovac, neudata/neoženjen), samoprocjene mjera zdravstvenog statusa, samoprocjene osamljenosti, smisla za humor

(pasivnog, poluaktivnog, aktivnog) te osobina ličnosti procjenjivati zadovoljstvo životom u trećoj životnoj dobi.

U višestrukoj hijerarhijskoj regresijskoj analizi prediktori se postupno uvode u regresijsku analizu (kao samostalni ili u blokovima) kako bi se na taj način mogao odrediti doprinos svakog pojedinog prediktora (odnosno bloka) u objašnjavanju varijance. Kriterijska varijabla bio je ukupni rezultat na LSI ljestvici, a prediktorske varijable podijelili smo u pet blokova. Prvi blok sačinjavale su tzv. demografske varijable (spol, bračni status, obiteljski status (s djecom ili bez djece), mjesto stanovanja, način stanovanja – s obitelji ili bez obitelji). Drugi blok odnosi se na rezultate dobivene upitnikom SF-36 – upitnikom namijenjenom za samoprocjenu zdravstvenog statusa (u ovaj blok prediktora uvrstili smo pojedine mjere zdravstvenog statusa – tjelesno funkcioniranje, ograničenje u svakodnevnom funkcioniranju radi tjelesnih zdravstvenih problema, ograničenje u svakodnevnom funkcioniranju radi emocionalnih poteškoća, vitalnost, psihičko zdravlje, socijalno funkcioniranje, tjelesni bolovi i opća procjena zdravstvenog statusa). Treći blok sadrži ukupan rezultat dobiven mjerenjem osamljenosti. Četvrti blok sačinjavale su tri mjere smisla za humor (pasivni, poluaktivni, aktivni). I na kraju, peti blok sačinjavale su osobine ličnosti izražene preko 16 PF testa (16 specifičnih faktora, 5 općih faktora). Prilikom uvođenja petog bloka prediktora, uzet ćemo u obzir samo one osobine ličnosti koje su se već pokazale kao značajne prediktivne varijable, o čijem smo doprinosu govorili kada smo objašnjavali utjecaj osobina ličnosti na zadovoljstvo životom. Stoga, u peti blok varijabli uzeli smo samo emocionalnu stabilnost i ekstraverziju.

Tablica 18. Koeficijenti dobiveni regresijskom analizom predikcije zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi.

	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>ΔR<sup>2</sup></b>
I. blok prediktorskih varijabli	0,442	0,09	0,090
II. blok prediktorskih varijabli	0,590	0,188	<b>0,098*</b>
III. blok prediktorskih varijabli	0,692	0,308	<b>0,120*</b>
IV .blok prediktorskih varijabli	0,798	0,528	<b>0,220**</b>
V. blok prediktorskih varijabli	0,868	0,678	<b>0,151**</b>

*\*statistička značajnost na razini  $p < 0,05$*

*\*\*statistička značajnost na razini  $p < 0,01$*

*R koeficijent multiple korelacije*

*R<sup>2</sup> koeficijent multiple determinacije - postotak varijance kriterija objašnjene svim dotad uvedenim prediktorima*

*$\Delta R^2$  porast koeficijenta multiple determinacije - postotak varijance kriterija objašnjene novim blokom prediktora*

Tablica 19. Značajnost prediktora hijerarhijske regresijske analize u procjeni zadovoljstva životom kod zagrebačkih umirovljenika.

Razina analize	Prediktori	$\beta 1$	$\beta 2$	$\beta 3$	$\beta 4$	$\beta 5$
Demografske Varijable	spol	-0,086	-0,023	-0,024	-0,012	-0,014
	bračni status	-0,157	-0,195	-0,192	-0,171	-0,282
	roditeljski status	<b>0,380**</b>	<b>0,386**</b>	<b>0,383**</b>	<b>0,373**</b>	<b>0,357**</b>
	mjesto stanovanja	<b>0,239**</b>	0,102	0,104	0,118	0,110
	način stanovanja	-0,201	-0,123	-0,124	-0,122	-0,115
Samoprocjena zdravstvenog statusa	tjelesno funkcioniranje		-0,074	-0,079	-0,081	-0,079
	ograničenja u funkcioniranju radi tjelesnih poteškoća		-0,195	-0,195	-0,193	-0,176
	ograničenja u funkcioniranju radi emocionalnih poteškoća		-0,071	-0,077	-0,095	-0,094
	vitalnost		<b>0,262*</b>	<b>0,251*</b>	0,260	0,290
	psihičko zdravlje		<b>0,266*</b>	<b>0,250*</b>	<b>0,262*</b>	<b>0,256*</b>
	socijalno funkcioniranje		-0,142	-0,142	-0,161	-0,181
	tjelesni bolovi		0,127	0,131	0,134	0,133
	opća samoprocjena zdravstvenog statusa		-0,067	-0,066	-0,071	-0,050
Samoprocjena osamljenosti	osamljenost			<b>-0,262*</b>	<b>-0,251*</b>	<b>-0,252*</b>
Smisao za humor	pasivni smisao za humor				0,090	0,055
	poluaktivni smisao za humor				0,098	0,048
	aktivni smisao za humor				<b>0,344**</b>	<b>0,312**</b>
Osobine ličnosti	emocionalna stabilnost					<b>0,344**</b>
	ekstraverzija					<b>0,278*</b>

*\*statistička značajnost na razini  $p < 0,05$*

*\*\*statistička značajnost na razini  $p < 0,01$*

Provedena hijerarhijska regresijska analiza ukazuje na statistički značajnu važnost svakog od uvedenih prediktora. Svi unijeti prediktori objašnjavaju 67 % varijance zadovoljstva životom ( $R = 0,868$ ;  $F = 3,76$ ;  $p < 0,05$ ) što je statistički značajno. Pri tome prvi unijeti blok prediktorskih varijabli objašnjava 9 % varijance što se nije pokazalo statistički značajnim prediktorom. Od prvog bloka varijabli prema dobivenim beta



ponderima pokazali su se značajni prediktori *mjesto stanovanja* (dom umirovljenika/vlastito kućanstvo) te *roditeljski status* (djeca/bez djece). Drugi blok varijabli objašnjava 10 % varijance, a unutar ovog bloka značajnim su se pokazali prediktori *samoprocjena psihičkog statusa* i *vitalnost*. Uvođenjem ovog bloka varijabli značajan utjecaj mjesta stanovanja gubi na važnosti. Treći blok varijabli (*samoprocjena osamljenosti*) objašnjava 12 % varijance, također u statistički značajnoj mjeri. Četvrti blok varijabli (*pasivni smisao za humor, poluaktivni smisao za humor, aktivni smisao za humor*) objašnjava narednih 22 % varijance zadovoljstva životom. Unutar ovog bloka kao značajan prediktor pokazao se samo aktivni smisao za humor. Uvođenjem ovog bloka varijabli gubi se značaj utjecaj *vitalnosti* na zadovoljstvo životom, ali su i dalje značajni utjecaji *roditeljskog statusa, samoprocjena psihičkog zdravlja* i *samoprocjena osamljenosti*. Peti blok uvrštenih varijabli objašnjava dodatnih 15 % varijance zadovoljstva životom kod zagrebačkih umirovljenika. *Emocionalna stabilnost* i *ekstraverzija* pokazali su se kao značajni prediktori zadovoljstva životom. Ako pogledamo cjelokupnu provedenu hijerarhijsku regresijsku analizu vidimo da su se kao značajni prediktori u zadovoljstvu životom pokazali *roditeljski status, samoprocjena psihičkog zdravlja, samoprocjena osamljenosti, aktivni smisao za humor, emocionalna stabilnost* i *ekstraverzija*. Najveći doprinos varijanci ima *aktivni smisao za humor* (22%), zatim *osobine ličnosti* (15 %). Iako se demografski podaci nisu pokazali značajnim pokazateljem zadovoljstva životom, *roditeljski status* se kroz cijelu regresijsku analizu održao kao prediktivan pokazatelj zadovoljstva životom te njegov utjecaj ne smijemo zanemariti.

## 5. RASPRAVA

### *Razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na demografske karakteristike ispitanika*

Kako bismo dali odgovor na postavljeni problem proveli smo Studentov test te ANOVU. Provedene analize djelomično su potvrdile iznesene hipoteze. Očekivali smo značajne razlike u zadovoljstvu životom starih osoba s obzirom na mjesto stanovanja (dom umirovljenika/kuća), obiteljski status (obitelj/bez obitelji), način stanovanja (s obitelji/bez obitelji) te spol. Rezultati ukazuju na nepostojanje razlika u zadovoljstvu životom među ispitanicima muškog i ženskog spola. Provedena dosadašnja istraživanja u pogledu spola daju oprečne rezultate. Istraživanje autora (17) napominje da muškarci pokazuju manje zadovoljstvo životom nakon umirovljenja što dovode u vezu s gubitkom radne odnosno socijalne uloge, gubeći i status u društvu kao osobe koja je hranila vlastitu obitelj i pridonosila materijalnoj sigurnosti. Nadalje, gubitak radne uloge za muškarca izrazito je stresna situacija jer društvo nije jasno odredilo socijalnu ulogu muškarca nakon umirovljenja. Upravo radi navedenog, muškarci nakon umirovljenja razvijaju osjećaj neadekvatnosti, nesigurnosti, obeshrabrenosti i pomalo izgubljenosti u novoj ulozi.

Istraživanja Cumminga i Henryja (17) također ukazuju na razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na spol. Navode da se žene lakše prilagođavaju na umirovljenje jer im nije toliko bitna radna uloga nego im je važnija uloga majke. Novija istraživanja također navode da se žene lakše prilagođavaju na umirovljenje, ali negiraju objašnjenja ranijih istraživanja. Autori dolaze do zaključaka da se žene lakše prilagođavaju na proces umirovljenja jer tijekom života iskuse više socijalnih uloga i promjena uloga što im omogućuje veću fleksibilnost, a samim time se i lakše suočavaju s promjenama koje donosi umirovljenje (17).

Međutim, istraživanje Szinovacza i suradnika (18) pak donosi oprečne rezultate u odnosu na prijašnja. Oni navode da se žene teže prilagođavaju na umirovljenje jer, za razliku od muškaraca, stvaraju dublje socijalne veze i mreže na poslu, više su uključene u društveni život, važna im je socijalna bliskog s kolegama na poslu. Žene se, stoga opiru umirovljenju kako ne bi izgubile socijalnu mrežu koju su stvorile na radnom mjestu. A gubitak te mreže nakon umirovljenja otežava prilagodbu i stvara osjećaj nezadovoljstva.

Dobiveni rezultati u ovom istraživanju ne nalaze značajne razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na spol ( $t$ -test = 1,075;  $p > 0,05$ ) te su sukladni rezultatima autora koji napominju da (78) umirovljenje nije „kritični“ događaj niti za muškarce niti za žene, nego da je umirovljenje proces koji nosi niz pozitivnih i negativnih situacija. Autorica naglašava da je prilagodba na umirovljenje složen i multidimenzionalan proces.

Međutim, istraživanje je pokazalo razlike u zadovoljstvu životom kod ispitanika koji stanuju u domu umirovljenika i onih koji žive u vlastitom kućanstvu. Autorica smatra da bi većina osoba na pitanje: „Koja grupa starih ljudi bi bila zadovoljnija vlastitim životom, oni koji stanuju u vlastitom kućanstvu ili oni koji stanuju u domu umirovljenika?“ dobila odgovor u korist osoba koje žive u vlastitim kućanstvima. Odgovor ne čudi, jer i dalje u našem društvu vladaju stereotipi da u domove odlaze isključivo nemoćne osobe koje se ne mogu brinuti za sebe te im je i kvaliteta života, a sukladno tome i zadovoljstvo životom narušeno. Naši rezultati ukazuju na malu, ali ipak statistički značajnu razliku u zadovoljstvu životom u korist osoba koje žive u domu umirovljenika ( $t$ -test = 2,08;  $p < 0,05$ ). Ovaj nalaz ne iznenađuje s obzirom da se radi o novijem domu koji ima suvremeni pristup starim osobama, omogućavajući im na taj način dostojanstveno i ugodno starenje. Oprema i uvjeti života u domu slični su opremi i životnim uvjetima kakve su imali dok su živjeli u vlastito kućanstvu. Nadalje, odlazak stare osobe u dom umirovljenika pruža subjektivni osjećaj sigurnosti, osjećaj da netko brine o staroj osobi (npr. medicinsko osoblje koje je stalno prisutno u domu) te smanjuje brigu vezanu za svakodnevne situacije s kojima se susreće stara osoba koja živi u vlastitom kućanstvu (npr. plaćanje računa i sl.). U domu u kojem je provedeno istraživanje stare se osobe potiče na niz društvenih aktivnosti, omogućavajući im na taj način uspostavljanje široke mreže socijalnih veza i odnosa. Tako se smanjuje mogućnost socijalne izolacije i osjećaja odbačenosti što je u negativnim korelacijama sa zadovoljstvom životom. U prilog dobivenim rezultatima ide i činjenica da su osobe koje žive u domu svojom voljom otišli u dom i to ne zato što se ne mogu brinuti o sebi radi zdravstvenih razloga, nego radi ekonomskih (ne)prilika.

Kako smo već i naveli, radi se o prigodnom uzorku pa je širina zaključivanja otežana te bi bilo potrebno opsežnije istraživanje koje bi uključivalo niz drugih varijabli koje nismo promatrali. Zaključke treba ograničiti isključivo na ispitanike koji su dragovoljno

otišli u dom (i to ne radi zdravstvenih poteškoća) i na dom koji udovoljava modernim načinima stanovanja.

Iako su razlike neznatne, ali ipak statistički značajne, dobiveni rezultati ukazuju da život u domu može u određenoj mjeri pružiti ugodan boravak i omogućiti dostojanstvenu starost. Uvriježena je predrasuda da je dom mjesto gdje se smještaju osobe o kojima nitko ne želi ili ne može brinuti. Ovaj nalaz može biti dobar početak sustavnog razbijanja predrasuda i stereotipa koje okolina ima prema odlasku u domove umirovljenika. Također, istraživanje koje je provela Godan 2005. (79) ukazuje da osobe koje žive u domu umirovljenika procjenjuju svoju kvalitetu života boljom u odnosu na osobe koje žive u vlastitim kućanstvima. Nalaz objašnjava time što osobe u domu primaju dovoljnu količinu emocionalne, materijalne i socijalne brige.

Autori ističu veliku važnost bračnog statusa u zadovoljstvu životom (13, 17, 18,19). Naše istraživanje ne potvrđuje nalaze iz literature. Nisu nađene značajne razlike u zadovoljstvu životom među ispitanicima koji su u braku, koji su razvedeni, koji su udovci/udovice ili koji se nisu nikada ženili/udavali ( $F = 2,02$ ;  $p > 0,05$ ), kao niti među ispitanicima koji žive sami odnosno žive s obitelji (t-test = 1,02;  $p > 0,05$ ). Ali istraživanje ukazuje na važnost varijable *imaju li ispitanici djecu ili ne*. Nađene su značajne razlike u zadovoljstvu životom među ispitanicima koji imaju djecu i onim ispitanicima koji nemaju djecu (t-test = 2,753;  $p < 0,01$ ). Moguće je više objašnjenja ovih nalaza: ako uzmemo u obzir evolucijsko stajalište, stare osobe koje imaju djecu ispunile su svoju ulogu s ciljem produženja vrste i time su zadovoljnije jer „i nakon vlastite smrti oni i dalje žive kroz svoje potomke; sa sociološkog stajališta stare osobe koje imaju djecu ispunile su ulogu koju od njih društvo očekuje - a to je roditeljska uloga; s psihološkog stajališta, imati djecu znači biti određenim dijelom i samoaktualiziran, ako samoaktualizaciju promatramo unutar obiteljskog okvira. Nemati bračnog partnera u staroj životnoj dobi (udovištvo) nije rijedak slučaj stoga socijalna uloga nije narušena, nego bismo grubo mogli reći da se očekuje takav ishod događaja (prema statistikama, žene češće ostaju bez bračnog partnera nego muškarci). Zato se stare osobe okreću stvaranju nekih novih socijalnih veza i preuzimanja drugih socijalnih uloga poput uloge bake ili djeda.

***Povezanost osobina ličnosti i njihovog utjecaja na zadovoljstvo životom***

Costa i McCrae citiraju Epasteina i navode da se „tek mali broj ljudi ne bi složilo da je za normalne ljude glavna determinanta trenutne sreće specifična situacija u kojoj se osoba nalazi. Svađa s prijateljem u kojoj su nam povrijeđeni osjećaji ili zubobolja čine da se osjećamo nezadovoljnima; komplimenti nas oraspolože, dobar obrok koji smo pojeli čini nas zadovoljnima. Utjecaj osobina ličnosti na bilo koji od tih osjećaja nesumnjivo je malen. No, s vremenom, mali ali dosljedni efekti osobina ličnosti pojavljuju se kao sustavni izvor varijacija u osjećaju sreće, dok različite situacijske determinante koje više ili manje slučajno variraju, imaju tendenciju poništiti jedne druge" ( 25).

Složili bismo se navodima autora, jer osobine ličnosti omogućavaju predviđanje ponašanja osobe u određenim situacijama; one određuju u velikoj mjeri koje zanimanje će osoba odabrati, na koji način će pristupiti životnim izazovima. Stoga ni ne čudi interes autora koji se bave ispitivanjem uspješnog starenja, doprinose li osobine ličnosti da osoba zadovoljnije stari i u kojoj mjeri.

U okviru interpretacija petfaktorskog modela ličnosti, najkonzistentnije veze između ličnosti i komponenti zadovoljstva životom pronađene su u istraživanju dimenzija ekstraverzije i neuroticizma. Pokazalo se da ekstraverzija i neuroticizam imaju jaku povezanost s afektivnim komponentama subjektivne dobrobiti. Neuroticizam, koji se tumači kao suprotnost emocionalnoj stabilnosti, povezuje se s čestim iskustvom anksioznosti, nervoze, tuge i drugih neugodnih emocija, što je i potvrđeno istraživanjima (48), dok ekstraverzija vodi doživljavanju više pozitivnih iskustava.

Costa i McCrea smatraju da osoba "balansira" negativni i pozitivni afekt da bi došla do ukupnog osjećaja subjektivne dobrobiti, koja se može mjeriti kao moral, zadovoljstvo životom, nada ili jednostavno sreća (25).

Rezultati našeg istraživanja potvrđuju nalaze većine istraživanja. Uočena je pozitivna povezanost *emocionalne stabilnosti* i zadovoljstva životom ( $r = 0,203$ ;  $p < 0,05$ ) te ekstraverzije ( $r = 0,201$ ;  $p < 0,05$ ). Emocionalno stabilnije osobe spremno prihvaćaju život i upravljaju događajima i osjećajima na uravnotežen i prilagođen način. Vršu prilagođavajuće izbore i predviđaju unaprijed kako se ponašati. Osobe koje postižu nizak rezultat na mjeri emocionalne stabilnosti osjećaju određeni nedostatak kontrole nad vlastitim životom te su sklone reagirati neposredno na životne situacije. S obzirom

da smo zadovoljstvo životom definirali kao uspješnu prilagodbi na umirovljenje mogli bismo reći da emocionalno stabilne osobe umirovljenje doživljavaju kao novi izazov, posjeduju učinkovite načine suočavanja s promjenama, ne doživljavajući umirovljenje kao kraj već početak jednog novog životnog razdoblja. Ekstravertiranije osobe su više usmjerene na ljude, lako sklapaju socijalne odnose, više uživaju u interpersonalnoj komunikaciji, lako se uklapaju u nove socijalne sredine. Lakše se otvaraju, lakše iznose svoje probleme i otvoreno traže podršku te je i češće dobivaju. Sve im to omogućava da se u trenutcima životnih kriza i promjena lakše suoče i prebrode novonastale probleme. Ne iznenađuje ni nalaz da je anksioznost u negativnoj, značajnoj korelaciji sa zadovoljstvom životom ( $r = -0,199$ ;  $p < 0,05$ ), jer je provedeno istraživanje ukazalo da je emocionalna stabilnost, koja ima pozitivnu vezu sa zadovoljstvom, u statistički negativnoj korelaciji s anksioznošću ( $r = -0,679$ ;  $p < 0,01$ ). Osobe koje su češće zabrinute, sklone budućnost anticipirati na negativniji način, predviđajući češće probleme i prije nego se uistinu pojave, pokazuju manje uspješne prilagodbene mehanizme što ih ograničava da umirovljenje dožive kao pozitivnu promjenu te im time smanjuje percepciju pozitivnih životnih situacija.

U ostalim mjerama Cattellovog modela ličnosti nisu nađene značajne povezanosti sa zadovoljstvom životom.

Zanimalo nas je možemo li na temelju poznavanja osobina ličnosti prosuđivati o zadovoljstvu životom među starim osobama. Provedena regresijska analiza ukazuje da svi unijeti prediktori – osobine ličnosti objašnjavaju tek 15 % varijance, iako statistički značajno ( $R = 0,542$ ;  $R^2 = 0,151$ ;  $F = 2,054$ ;  $p < 0,05$ ). Unutar osobina ličnosti značajnim prediktorima pokazali su se *emocionalna stabilnost* i *ekstraverzija*. Stare osobe koje su emocionalno stabilnije i ekstravertiranije zadovoljnije su vlastitim životom.

### ***Povezanost i utjecaj osamljenosti, zdravstvenog statusa, smisla za humor te demografskih podataka na zadovoljstvom životom.***

Veliki broj istraživanja, čiji smo pregled dali u uvodnom dijelu ovog rada ukazuje na značajne negativne povezanosti osamljenosti i zadovoljstva životom. Također, uočeno je da i zadovoljstvo životom negativno korelira sa samoprocjenom zdravstvenog statusa. Međutim, u literaturi je vrlo mali broj istraživanja koja su ispitivala utjecaj smisla za humor i zadovoljstva životom. Iako preko nekih teorijskih okvira dolaze na posredan

način do zaključka da je smisao za humor važan čimbenik u prilagođavanju na niz nepovoljnih situacija, malo je egzaktnih pokazatelja tog utjecaja.

Provedeno istraživanje potvrdilo je nalaze prijašnjih recentnih istraživanja u pogledu osamljenosti i samoprocjene zdravstvenog statusa. Nađena je negativna značajna povezanost između zadovoljstva životom i samoprocjene osamljenosti ( $r = -0,198$ ;  $p < 0,05$ ). Važno je naglasiti da je osamljenost konstrukt koji se odnosi na subjektivnu percepciju nezadovoljstva interpersonalnim odnosima, nastalu uslijed promjena trenutnih socijalnih odnosa ili uslijed promjena u željama i potrebama u socijalnim odnosima. Osobe koje se procjenjuju kao osamljenije češće socijalne odnose procjenjuju kao manje kvalitetne, manje emocionalno intenzivne; češće su zamjetni znaci nekih tegoba iz depresivnog kruga što svakako narušava zadovoljstvo životom.

Prilikom procjene zdravstvenog statusa koristili smo upitnik SF – 36 koji omogućava procjenu zdravstvenog statusa u više kategorija. Naši rezultati pokazali su značajne povezanosti sa zadovoljstvom životom u dvije kategorije promatrane prediktorske varijable: vitalnost ( $r = 0,3$ ;  $p < 0,01$ ) i psihičko zdravlje ( $r = 0,315$ ;  $p < 0,01$ ). Varijabla *vitalnost* uključuje tvrdnje: „*Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali puni života?*“, „*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili puni energije?*“, „*Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali iscrpljeno?*“, „*Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali umorno?*“. Subjektivni osjećaj vitalnosti omogućava starim osobama da se aktivno uključe u život te da aktivno sudjeluju u sadržajima koji im se nude.

Varijabla *psihičko zdravlje* podrazumijeva osjećaj napetosti („*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili nervozni?*“), osjećaj potištenosti („*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili potišteni da vas ništa nije moglo razvedriti?*“), osjećaj tuge („*Koliko ste u protekla 4 tjedna bili tužni i malodušni?*“), osjećaj mira i spokoja („*Koliko ste se u protekla 4 tjedna osjećali mirni i spokojni?*“). Već i na prvi pogled vidi se da se navedene čestice subtesta odnose na stanja koja su vrlo bliska stanjima depresivnosti i anksioznosti koja u velikoj mjeri smanjuju osjećaj zadovoljstva, sreće i psihološke dobrobiti. U preostalim varijablama upitnika samoprocjene zdravstvenog statusa nisu nađene značajne povezanosti. Za pretpostaviti je da je zadovoljstvo životom značajnije povezano sa psihološkom dobrobiti i samoprocjenom psihičkog stanja nego samoprocjenom tjelesnog stanja.

Smisao za humor vrlo je malo istražen, stoga se možemo smatrati pionirima u ispitivanju povezanosti i utjecaja smisla za humor i zadovoljstva životom. Usporedba

dobivenih rezultata s nekim drugim istraživanjima vrlo je ograničena. Istraživanja koja smo naveli u uvodnom dijelu ovog rada su pokazala da je smisao za humor važan prilikom suočavanja sa stresnim situacijama i sa životnim promjenama. On omogućava pojedincu da na drugačiji način, s odmakom sagleda situaciju i pristupi rješavanju problema na pozitivniji način. Indirektno možemo zaključiti da smisao za humor pridonosi zadovoljnijem životu, jer olakšava prilagodbu pojedinca na nove zahtjeve. Smisao za humor može biti pasivan, poluaktivan i aktivan. Istraživanje je pokazalo značajnu povezanost aktivnog smisla za humor i zadovoljstva životom ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,05$ ) dok se kod pasivnog smisla za humor i poluaktivnog smisla za humor nisu našle značajne korelacije sa zadovoljstvom životom. Rezultati su sukladni rezultatima koje navodi Lefcourt (50) u kojima napominje da nije bitno samo vidjeti stvari kao smiješne, već je važna aktivna produkcija humora u određenim situacijama. Smisao za humor ima značajnu adaptivnu funkciju pridonoseći na taj način psihičkom zdravlju pojedinca. Prema Freudovoj koncepciji humor služi kao zdravi obrambeni mehanizam pomoću kojeg osoba situaciju doživljava na drugačiji, manje prijeteći način, postaje tolerantnija na frustraciju i smanjuje razinu napetosti u organizmu. Osoba izraženijeg smisla za humor više je okružena ljudima, dopadljivija je, lakše održava dugotrajnije odnose s drugim ljudima. Aktivnije sudjeluje u socijalnim odnosima i ima sposobnost „zdravijeg“ prilagođavanja na stresne situacije. Osobe koje su rado viđene imaju i veći stupanj samopoštovanja jer su pronašle svoju ulogu u socijalnom odnosu, a samim time su i zadovoljnije vlastitim životom.

Istraživanja ukazuju na povezanost ekstraverzije i smisla za humor stoga smo ispitali i povezanost sva tri vida smisla za humor i zadovoljstva životom kontrolirajući varijablu ekstraverzije, koje se pokazala kao značajan prediktor u procjeni zadovoljstva životom u našem istraživanju. Kontrolirajući varijablu ekstraverzije dobiju se sukladni rezultati; i dalje aktivni smisao za humor korelira sa zadovoljstvom životom, ali ne korelira s pasivnim i poluaktivnim smislom za humor. No, kako nam korelacije ne govore o uzročno – posljedičnoj vezi, smatrali smo nužnim provesti hijerarhijsku regresijsku analizu kako bismo odgovorili na ciljeve našeg istraživanja odnosno možemo li predviđati zadovoljstvo životom poznavajući demografske podatke, osjećaj osamljenosti, percepciju zdravstvenog statusa i smisao za humor. Svi unijeti prediktori, uključujući i osobine ličnosti (*ekstraverziju i emocionalnu stabilnost*) objašnjavaju 68 %



varijance ( $R = 0,858$ ,  $F = 3,76$ ,  $p < 0,05$ ) što je statistički značajno. Ovaj postotak možemo smatrati visokim i pretpostaviti da smo u istraživanje uključili velik broj varijabli koje pridonose zadovoljstvu životom u trećoj životnoj dobi. Za gerontologiju kao znanost ostaje još da objasni doprinos i onih faktora koji nisu uključeni u ovo istraživanje.

Demografske varijable nisu se pokazale značajnim pokazateljima u zadovoljstvu životom, ali treba napomenuti da unutar demografskih faktora najznačajniju ulogu ima činjenica da stare osobe imaju djecu, a potom na samoj granici značajnosti ima mjesto stanovanja koje u našem istraživanju daje prednost osobama koje stanuju u domu umirovljenika. Međutim, faktor mjesta stanovanja unutar demografskih varijabli se uvođenjem novih prediktorskih varijabli gubi kao značajan doprinos u zadovoljstvu životom. Bitno je napomenuti da se roditeljski status kao varijabla tijekom cijele regresijske analize održala kao značajan faktor. Stoga ne smijemo zanemariti njezin utjecaj, premda se demografske varijable općenito nisu pokazale kao značajan prediktor. Nadalje, uočeno je da se samoprocjena zdravstvenog statusa pokazala kao značajan prediktor zadovoljstva životom, objašnjavajući 12 % varijance kriterijske varijable. Unutar samoprocjene zdravstvenog statusa ističe se prediktor vitalnosti i psihičkog zdravlja. Osobe koje procjenjuju svoju vitalnost boljom kao i psihičko zdravlje zadovoljnije su vlastitim životom. Uvođenjem novog bloka u regresijsku analizu (samoprocjena zdravstvenog statusa) gubi se utjecaj mjesta stanovanja na zadovoljstvo životom, ali utjecaj varijable imaju li sudionici istraživanja djecu ili ne i dalje ostaje najznačajniji prediktor u procjeni zadovoljstva životom.

Kao što smo i pretpostavljali, smisao za humor pokazao se značajnim prediktorom zadovoljstva životom kod starih osoba. Važno je istaknuti da aktivni smisao za humor ima najznačajniji doprinos u procjeni zadovoljstva životom (22 % varijance). Iako smo pretpostavljali utjecaj nekih demografskih karakteristika ispitanika na procjenu životnog zadovoljstva, ipak se nismo nadali da će *roditeljski status* uspjeti „opstati“ kao značajan prediktor uvođenjem varijabli zdravstvenog statusa i smisla za humor. No, roditeljski status se i dalje pokazuje značajnim faktorom koji doprinosi zadovoljstvu životom, ali *samoprocjena vitalnosti* gubi na svom značaju uvođenjem varijabli *smisla za humor*.

Osamljenost također utječe na zadovoljstvo životom (12 % varijance) i to na način da osobe koje se procjenjuju manje osamljenima pokazuju veći stupanj zadovoljstva

životom. Vođeni prijašnjim istraživanjima očekivali smo veći utjecaj samoprocjene osamljenosti na zadovoljstvo životom, ali utjecaj roditeljskog statusa pokazao se kao bolji, značajniji prediktor iako ne tako snažan kao smisao za humor. Dobivena činjenica i nije tako iznenađujuća. Važnost potomstva smanjuje subjektivni osjećaj osamljenosti, čak iako djeca starih osoba ne žive s njima. Jer prema nekim navodima starim osobama često je važna i činjenica da imaju nekoga (u ovom slučaju djecu), bez obzira na zemljopisnu udaljenost. Bilo bi zanimljivo ispitati kvalitetu veze roditelj – dijete i njezinu povezanost s percepcijom osamljenosti i zadovoljstva životom. U tom bismo slučaju s većom sigurnošću mogli zaključivati o prethodnom navodu.

*Osobine ličnosti* pokazale su se značajanim prediktorom i to prvenstveno *emocionalna stabilnost*, a potom *ekstraverzija*. No, utjecaj navedenih osobina ličnosti nešto je manji nego je to *aktivni smisao za humor*. Moramo istaknuti da je roditeljski status i dalje prisutan kao značajan faktor u zadovoljstvu životom starih osoba (iako je njegov utjecaj nešto manji zbog uvođenja ostalih prediktora).

Provedenom hijerarhijskom regresijskom analizom došli smo do zaključaka da poznajući demografske karakteristike ispitanika, posebice imaju li osobe djecu ili ne, stupanj izraženosti aktivnog smisla za humor, osamljenosti, zdravstvenog statusa s naglaskom na samoprocjenu psihičkog zdravlja i vitalnosti te osobina ličnosti (emocionalne stabilnosti i ekstraverzije), možemo donositi poprilično sigurne zaključke o zadovoljstvu životom. Osobe koje imaju djecu, koje imaju smisla za humor, ne procjenjuju se kao osamljene, emocionalno su stabilne i ekstravertirane te svoje psihičko zdravlje procjenjuju kao zadovoljavajuće. Zadovoljnije su svojim životom u odnosu na pojedince koji nemaju u ovom stupnju izražene navedene osobine. Najveći doprinos zadovoljstvu životom ima aktivni smisao za humor, a potom osobine ličnosti. Najmanji doprinos zadovoljstvu životom (iako značajan) ima samoprocjena zdravstvenog statusa.

Određeni čimbenici su mogli imati utjecaj na dobivene rezultate. Prvenstveno, bitno je istaknuti karakteristike uzorka, odnosno ispitanika uključenih u ovo istraživanje koje su mogle utjecati na rezultate u promatranim varijablama.

U istraživanju su sudjelovali ispitanici Doma umirovljenika „Sveta Ana“ i on kao takav ima obilježja prigodnog uzorka (prigodni uzorak bira se isključivo na osnovi pogodnosti, dostupnosti jedinica; istraživač se koristi onim uzorkom koji mu se

stjecajem okolnosti našao dostupnim u vrijeme kada želi prikupljati podatke za rješavanje nekog problema (77)). S obzirom da prigodni uzorak smanjuje širinu zaključivanja, navedeno se moglo odraziti na rezultate istraživanja. Prilikom interpretacije dobivenih rezultata i donošenja zaključaka o navedenom smo vodili računa. Nadalje, ispitanicima koji žive u vlastitom kućanstvu upitnici su slani poštom i 145 ispitanika (41,4 %) nije vratilo svoje upitnike. Moguće je pretpostaviti da su upitnike vratili samo oni ispitanici koji su zadovoljniji vlastitim životom te su imali i više želje i htijenja sudjelovati u istraživanju. Stoga i taj uzorak možemo jednim dijelom smatrati prigodnim. No, važno je istaknuti da se većina istraživanja, pogotovo u društvenim znanostima provodi „poštom“. Uzorak je bio selekcioniran prema određenih obilježjima. U istraživanju su sudjelovali samo oni ispitanici kod kojih su zamjetni znakovi tzv. normalnog starenja odnosno ispitanici kod kojih nisu zamjetne poteškoće, tj. bolesti i stanja koja nisu isključivo vezana za proces starenja. Selekcija ispitanika ograničila je varijabilitet rezultata. Međutim, pošli smo od pretpostavke da bi uključivanje i onih starih osoba s određenim tjelesnim oštećenjima kao i psihičkim tegobama samo pridonijelo povećanju stupnja povezanosti između prediktorskih varijabli i kriterijske varijable. Stoga dobivene rezultate možemo smatrati relevantnim trendovima i koji bi se na neselekcioniranom uzorku samo potvrdili.

Kao što je to slučaj u većini psihologijskih istraživanja u kojima se koriste razni testovni i upitnici, metoda samoiskaza i introspekcije može dovesti u pitanje vjerodostojnost prikupljenih podataka. Međutim, kada se radi o ispitivanju vlastitog doživljaja i zadovoljstva životom ispitanika, tada je samoiskaz odnosno samoprocjena valjana mjera.

### ***Završna razmatranja***

Cilj našeg istraživanja bio je utvrditi koji faktori mogu pridonijeti zadovoljstvu životom u trećoj životnoj dobi. Mnoga dosadašnja istraživanja češće su bila usmjerena na mlađu populaciju nego na populaciju starih što smatramo neopravdanim prvenstveno radi sve veće njihove zastupljenosti u cjelokupnoj populaciji. Stoga je ovaj rad bio usmjeren k cilju da utvrdi što to čini stare ljude zadovoljnim, koje su to njihove osobne karakteristike koje doprinose sretnom starenju. Ako se malo osvrnemo na dosadašnja istraživanja koja su se bavila starim osobama, najveći broj odnosi se na patološko

starenje i na ispitivanje negativnih emocionalnih stanja, ali vrlo je mali broj istraživanja koji ispituju uspješno starenje. Tako znamo da depresija, anksioznost, emocionalna nestabilnost, osjećaj osamljenosti i slično dovode do toga da starije osobe svoj život procjenjuju u negativnijem svjetlu. No, što to staru osobu čini zadovoljnijom i sretnijom nije čest predmet istraživanja. Tradicionalnije teorije starenja temelje se na pretpostavkama gubitka u starosti, što pridonosi promatranju starosti i starenja u negativnijem svjetlu. Navedeno dodatno stvara stereotip o starim osobama kao neadekvatnim, osobama koje su nemoćne, što staroj osobi otežava prihvaćanje prirodnog procesa – procesa starenja. S razvojem pozitivne psihologije, dana je nova dimenzija i nov pogled na jedno veliko područje istraživanja, a to je istraživanje zadovoljstva životom i kvalitete života.

Ovim radom htjeli smo ukazati i na činjenicu da starost nije negativan aspekt života već razdoblje u kojem stare osobe mogu još uvijek dati doprinos društvu u kojem borave.

Smatramo da smo malim dijelom uspjeli ukazati na neutemeljenosti predrasude da su stare osobe koje žive u domu umirovljenika odbačene, neučinkovite u društvu i ostavljene u domu kako ne bi bile teret primarnoj obitelji, i društvu u cjelini. Pokazalo se da ako dom umirovljenika pruža mogućnosti modernog stanovanja (da što bolje simulira situaciju stanovanja u vlastitom kućanstvu), može starog čovjeka učiniti zadovoljnijim. Nalazi su sukladni nalazima istraživanja koje je provela Godan u privatnom domu umirovljenika, pokazujući da osobe koje žive u domu bolje procjenjuju svoju kvalitetu života nego osobe koje žive u vlastitim kućanstvima. (79). No, pri donošenju nekih širih i točnijih zaključaka potrebno je voditi računa o metodološkim ograničenjima koje smo naveli u raspravi ovog rada.

Iako smo ukazali na niz varijabli koje mogu pridonijeti zadovoljnijem životu, zadovoljstvo životom i dalje ostaje konstrukt koji treba detaljnije istražiti. Prvenstveno uvodeći nove varijable poput kvalitete socijalnih i bračnih veza, ispitivanje funkcioniranja osobe u njihovoj prošlosti - prije umirovljenja uzimajući u obzir i niz životnih stresora, možda i trauma koje su mogle obilježiti osobu i sl. Nužna je i jasnija i usuglašenija operacionalizacija pojma zadovoljstva životom.

Problem u većini psihologijskih istraživanja su mjerni instrumenti te bi trebalo razmišljati u smjeru konstrukcije novih baterija testova koje bi bile adekvatnije za stare osobe i koje bi na bolji način zahvatile konstrukt zadovoljstva životom.

I za kraj složili bismo se s Bradburnom koji (47) ukazuje da zadovoljstvo životom i nezadovoljstvo nisu odgovorno jednake ali suprotne varijable, već se radi o potpuno odvojenim prediktorima. Možemo opravdano postaviti pitanje zašto bi osobe koje nemaju djecu bile nezadovoljne životom ili osobe koje su introverti? Ili zašto bi se osobe koje nemaju smisla za humor procjenjivale kao nezadovoljne? Stoga ne bismo mogli reći da osobe koje nisu ekstravertirane, koje se procjenjuju osamljenijima, koje nemaju smisla za humor, koje lošije percipiraju svoje zdravstveno stanje kao ni osobe bez djece *a priori* nezadovoljne. Jedino što možemo zaključiti je da takve osobe iskazuju manje zadovoljstva životom nego osobe koje posjeduju navedene karakteristike. A navedeno može biti samo odraz „nespretne“ operacionalizacije konstrukta zadovoljstva životom.

Iako je znanstveni doprinos ovakvih istraživanja neupitno velik, ne smijemo umanjiti niti važnost praktične primjene ovog istraživanja. Mogućnost utvrđivanja prediktivnih varijabli u zadovoljstvu životom upućuje na planiranje širokog spektra preventivnih aktivnosti koje mogu pripomoći uspješnom starenju, ukazujući na važnost interdisciplinarnog pristupa starim osobama. Psihologija kao znanstvena disciplina i kao struka ima širok spektar specifičnih znanja koja mogu pomoći planiranju i provođenju preventivnih aktivnosti.

## 6. ZAKLJUČAK

1. Uočene su razlike u zadovoljstvu životom kod osoba treće životne dobi s obzirom na demografske karakteristike (mjesto stanovanja – dom umirovljenika/vlastito kućanstvo, bračni status – oženjen/udata, rastavljen/rastavljena, udovac/udovica, neoženjen/neudata), roditeljski status (imaju djecu/nemaju djecu), način stanovanja – s obitelji/bez obitelji). Osobe koje imaju djecu i osobe koje stanuju u domu umirovljenika pokazuju statistički značajno veći stupanj zadovoljstva životom. U ostalim promatranim demografskim varijablama nisu nađene statistički značajne razlike.
2. Nađena je statistički značajna povezanost osobina ličnosti i to emocionalne stabilnosti i ekstraverzije sa zadovoljstvom životom. Provedena regresijska analiza nalazi da je unutar osobina ličnosti najznačajniji prediktor zadovoljstva životom emocionalna stabilnost, a potom ekstraverzija.
3. Aktivni smisao za humor je najznačajniji prediktor u zadovoljstvu životom, a potom osobine ličnosti (emocionalna stabilnost i ekstraverzija). Značajnijim prediktorima su se pokazali i samoprocjena psihičkog zdravlja, samoprocjena osamljenosti te roditeljski status.

## 7. SAŽETAK

Zadovoljstvo životom pojam je povezan s psihičkim zdravljem osobe. Odnosi se na sveukupnu procjenu života osobe ili na usporedbu koja odražava percipirani nesklad između težnji i postignuća osobe (27). Zadovoljstvo životom kognitivna je evaluacija cjelokupnog života (27).

Cilj istraživanja bio je utvrditi ulogu osobina ličnosti, spola, mjesta i načina stanovanja te faktora samoprocjene zdravstvenog statusa, osamljenosti i humora kao strategije suočavanja u procjeni zadovoljstva životom zagrebačkih umirovljenika.

U istraživanje je bilo uključeno 300 zagrebačkih umirovljenika oba spola. U domu za stare i nemoćne bilo je 140 (46,7 %) ispitanika oba spola te 160 (53,3 %) ispitanika, također oba spola koji žive u vlastitom kućanstvu. Od ukupnog uzorka, žene čine 57,4 % (N = 172), a muškarci 42,6 % (N = 128). Prosječna dob žena u našem uzorku iznosi  $M = 74,5$ ;  $SD = 7,01$ ; totalni raspon godina među ženskim ispitanicima kreće se od 65 do 84. Prosječna dob muškaraca uključenih u istraživanje iznosi  $M = 76,5$ ;  $SD = 6,59$ ; godine muških ispitanika se kreću unutar raspona od 65 do 88. U obzir uzeti su ispitanici koji su bili zaposleni, a više godina su u mirovini (preko 5) kako bi se izbjegao utjecaj duljine umirovljenja na kriterijsku varijablu.

Dobiveni rezultati ukazuju da se na temelju poznavanja demografskih varijabli, samoprocjene zdravstvenog statusa, samoprocjene osamljenosti, smisla za humor te nekih osobina ličnosti može predviđati zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi. Kao najznačajniji prediktor pokazao se aktivni smisao za humor, a potom osobine ličnosti (ekstraverzija i emocionalna stabilnost). Nađen je i statistički značajan negativan udio osjećaja osamljenosti te statistički značajan pozitivan udio samoprocjene zdravstvenog statusa u procjeni zadovoljstva životom. Kao najznačajniji prediktor unutar zdravstvenog statusa pokazala se samoprocjena psihičkog zdravlja. Zanimljiv je podatak da se roditeljski status ispitanika pokazao kao značajan prediktor u zadovoljstvu životom, iako se demografske varijable nisu pokazale kao značajan blok prediktora.

## **8. SUMMARY**

Life satisfaction is construct in correlation with psychological well being. It is an overall assessment of feelings and attitudes about one's life at a particular point in time ranging from negative to positive, including cognitive evaluation of life in general.

The aim of study was to determine the role of gender, type of residence, living arrangement, self-rated health status, loneliness, personality traits, and sense of humor in self-reported life satisfaction in elderly retirees.

The study included 300 elderly retirees from Zagreb, Croatia. Demographic data were collected with a structured questionnaire, whereas data on self-reported health status, loneliness, personality traits and sense of humor were collected with the UCLA Loneliness Scale, Life Satisfaction Index, 16 PF, HOPA-86, and SF-36 Health Survey.

Participants living in a retirement home showed higher life satisfaction than those who lived in their own households (mean score,  $10.1 \pm 3.7$  vs.  $7.8 \pm 3.3$ ;  $p=0.048$ ). Those who had children ( $n=227$ ) showed greater life satisfaction ( $10.0 \pm 3.2$  vs.  $7.7 \pm 4.0$ ;  $p=0.007$ ). No differences in life satisfaction were found with respect to gender, marital status, or living arrangement. The investigated demographic variables, self-rated health status, self-rated loneliness, personality traits and a sense of humor explained 68% of variance in life satisfaction. An active sense of humor was the most significant predictor.

In conclusion, knowing demographic data, self-reported health status, self-reported level of loneliness, personality traits and sense of humor can provide us prediction satisfaction of life among elderly.

Living in a retirement home, having children, being emotional stabile, extravert and having an active sense of humor had a positive influence on self-reported life satisfaction, whereas poorer self-rated health and loneliness had a negative influence. The active sense of humor was the most predictive factor in explanation self-reported life satisfaction, then personality of traits (emotional stability and extraversion).



## 9. LITERATURA

1. Despot Lučanin J. Iskustvo starenja. Jastrebarsko, Naklada Slap, 2003.
2. Papalia DE, Wendkos OS. Human development. New York: McGraw Hill, 1992.
3. Birren JE ,Schaie KW. Handbook of the Psychology of Aging. New York: Academic Press, 2001.
4. Lemme BH. Development in adulthood. Boston: Allyn and Bacon, 1995.
5. Schaie KW, Willis SL. Adult development and Aging. New York: Harper Collins College Publishers, 2001.
6. Fulgosi A. Psihologija ličnosti - teorije i istraživanja. Zagreb: Školska knjiga, 1994.
7. Gibbson HB. Loneliness in later life. London: Antony Rowe Ltd, Chippenham, Wiltshire, 2000.
8. Cohen C. Loneliness in Later Life. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2000; 8(4): 273 – 285.
9. Lockner JA. Social support, personal hardiness and psychosocial development associated with successful aging. Dissertation Abstracts International: Section B: the Science and Engineering, 1999, 59(7-B), US; Univ. Microfilms International.
10. Drentea P. Work and Activity Characteristics across the Life Course. Elsevier Ltd., 2005.
11. Palmore EB, Fillenbaum GG, George LK. Consequences of retirement. Journal of Gerontology. 1984; 39(1): 109 – 116.
12. Fridrich, DD. Successful aging: Integrating contemporary ideas, research findings, and intervention strategies. Springfield: Charles.C. Thomas, Publisher, 2001.
13. Blieszner R. Close relationship in old age. In: Clyde Hendrick (Ed). Close relationships: A source book. Thousand Oaks. CA: Sage Publications, Inc, 2000.
14. Havelka M, Despot – Lučanin J. Psihologija starenja. U: Z. Duraković i sur. Medicina starije dobi. Zagreb: Naprijed, 1990.
15. Penezić Z, Lacković-Grgin K, Bačinić A. Proces umirovljenja: pokušaj provjere Atchleyeva modela prilagodbe. Med Jad 2006; 36(3-4): 63-71.
16. Sinadinovski J. Radna aktivnost i smisao ljudskog života u starosti. Beograd: Gerontološki zbornik, 1981.

17. Hatch LR. Beyond Gender Differences: Adaption to Aging in Life Course Perspective. New York: Baywood Publishing Company, Inc, 1999.
18. Szinovacz M, Ekerdt DJ, Vinick BH. Families and Retirement. Newbury Park,CA: Sage, 1992.
19. Morgan L. Marital status and retirement plans: Do widowhood and divorce make a difference? In M. Szinovacz, DJ Ekerdt, BH Vinick. Families nad retirement. Newbury Park, CA: Sage, 1992.
20. George LK, Fillenbanum GG, Palmore E. Sex differences in the antecedents and consequences of retirement. Journal of Gerontology. 1984; 39(3): 364 – 371.
21. Kimmel, DC. Adulthood and Aging. New York: John Wiley and Sons,1990.
22. Diener E. Subjective Well-Being. Psychological Bulletin. 1984; 95(3): 542-575.
23. Lucas RE, Diener E, Suh E. Discriminant Validity of Well-Being Measures, Journal of Personality and Social Psychology. 1996; 71: 616-628.
24. Krizmanić M, Kolesarić V. Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“. Primijenjena psihologija. 1989; 10:179-184.
25. Costa PT, McCrae RR. Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well – Being: Happy and Unhappy People. Journal of Personality and Social Psychology. 1980; 38(4): 668-678.
26. Penezić Z. Zadovoljstvo životom: Relacije sa životnom dobi i nekim osobnim značajkama. Magistarski rad. Zagreb: Filozofski fakultet, 1999
27. Penezić Z. Zadovoljstvo životom - provjera konstrukta. Diplomski rad, Zadar, Filozofski fakultet, 1996.
28. Penezić Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi – provjera teorije višestrukih diskrepancija. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet, 2004.
29. Myers DG, Diener E. Who is happy? Psychological Science. 1995; 6: 10-19.
30. Veenhoven R. The Study of Life Satisfaction. U: WE. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel, B. Bunting (ed.). A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe, Budapest, 1995.
31. Acton GJ. Well-Being as a Concept for Theory, Practice, and Research, The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing. 1994; 11: 1-26.

32. Argyle M. Is Happiness a Cause of Health?, *Psychology and Health*.1997; 12: 769-781.
33. Argyle M. Causes and correlates of happiness. U: D. Kahneman, E. Diener i N. Schwarz (ur.), *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology* New York: Russell Sage Foundation, 1999.
34. Diener E., Lucas RE. Oishi S. *Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life satisfaction*. U: C. R. Snyder, SJ. Lopez (ur.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 2005.
35. Horley J, Lavery JJ. *Subjective Well-Being and Age*, *Social Indicators Research*. 1995; 34: 275-282.
36. Costa, P.T., & McCrae R.R Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality & Social Psychology*. 1980; 38 (4), 668-678.
37. Penezić Z. Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja*. 2006; 15 (4-5), 643 – 669.
38. Costa P., Herbst JH, McCrae R, Siegler IC. *Personality at midlife: Stability intrinsic maturation, and response to life events*. *Assessment*. 2000; 7: 365-378.
39. Penezić Z. *Zadovoljstvo životom odraslih osoba*: U: K Lacković Grgin, V Čubela Adroić. *Odabrane teme iz psihologije odraslih*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.
40. Cappeliez P. *Daily worries and coping strategies: implications for therapists*. *Clinical Gerontologist*. 1989; 8(3), 70 – 81
41. Feist GJ, Bodner TE, Jacobs JF, Miles M, Tan V. *Integrating Top-Down and Bottom-Up Structural Models of Subjective Well-Being: A Longitudinal Investigation*, *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 68: 138-150.
42. Lance CE, Lautenschlager GJ, Sloan CE, Varca PE. *A Comparison Between Bottom-Up, Top-Down and Bidirectional Models of Relationships Between Global and Life Facet Satisfaction*, *Journal of Personality*. 1989; 57: 601-624.
43. Headey B, Wearing A. *Personality, Life Events, and Subjective Well-Being: Toward a Dynamic Equilibrium Model*, *Journal of Personality and Social Psychology*.1989; 57: 731-739.
44. Cummins RA. *On the trail of the gold standard for life satisfaction*. *Social Indicators Research* 1995; 35:179-200

45. Buss DM, Larsen RJ. Personality psychology: Domains of Knowledge About Human Nature. McGraw Hill, 2008.
46. Cox HG. Later Life: Realities of Aging. New Jersey: Prentice Hall, 2001.
47. McRea RR., Costa PT. Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective. New York: The Guilford Press, 2006.
48. Schimmack U, Oishi S, Furr RM, Funder DC. Personality and Life Satisfaction: A Facet-Level Analysis. Personality and Social Psychology Bulletin. 2004; 3(8): 1062-1075.
49. Eddington N, Shuman R. Subjective well being. Austin: Continuing Psychology Education, 2004.
50. Lefcourt HM. Early Response to the Phenomenon of Humor. U: Snyder CR, Lopez S. Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press, 2000.
51. Krizmanić M, Kolesarić V, Vizek-Vidović, V. neke karakteristike novih testova za ispitivanje smisla za humor. Primijenjena psihologija. 1982; 3: 1-6.
52. Hehl FJ, Ruch W. The location of sense of humor within comprehensive personality space: An exploratory study. Personality and Individual Differences. 1985; 6(6): 703-715.
53. Lefcourt HM, Antrobus P, Hogg E. Humor response and humor production as a function of locus of control, field dependence and type of reinforcements. Journal of personality. 1974; 42 (4).
54. Krizmanić, M, Kolesarić, V., Koren, I. Ispitivanje povezanosti između smisla za humor i nekih osobina ličnosti. IV Dani psihologije u Zadru. 1989; 2: 111-116.
55. Lefcourt HM, Davidson-Katz K. The role of Humor and the Self. U: Snyder CR, Donelson RF. Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective. New York: Pergamon Press, 1991
56. Lefcourt HM. The Humor Solution. U: Snyder CR. Coping and Copers: Adaptive Processes and People. New York: Oxford University Press, 1997.
57. Ambrovitz M. Humor can heal. Current Health 2. 2000; 27(6).

58. Nezu AM, Nezu CM, Blissett SE. Sense of Humor as a Moderator of the Relation Between Stressful Events and Psychological Distress: A Prospective Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988; 54(3): 520-525.
59. Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. San Diego: Academic Press, INC, 1991.
60. Parlee MB. The friendship Bond: PT's survey Report on Friendship in America'. *Psychology Today*, 1979.
61. Seeman TE. Health promoting effects of friend and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion*. 2000; 14: 362-370.
62. Skogstad A. Loneliness among oldest - a Comparison between Residents living in Nursing Homes and residents living in the Community. *International Journal of Aging and Human Development*. 1996; 43 (3): 181-197.
63. Havelka, M. *Zdravstvena psihologija*. Jastrbarsko: Naklada slap, 1998.
64. Bowling A. *Measuring Health: A review of quality of life measurement scales*. Milton Keynes: Open University Press, 1991.
65. Kaplan G, Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? *Social Science and Medicine*. 2003; 56(8):1669-1676.
66. Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M, Urponen H. Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-rated health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population, *Clinical Epidemiology*. 1997; 50(5): 517-528.
67. Felce D, Perry J. The extent of support for ordinary living provided in staffed housing: the relationship between staffing levels, resident dependency, staff-resident interactions and resident activity patterns. *Social Science and Medicine*. 1995; 40:7 99-810.
68. Vuletić G. *Generacijski i transgeneracijski čimbenici kvalitete života vezane za zdravlje studentske populacije [disertacija]*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2004.
69. Jylha M. Self-rated health revisited: Exploring survey interview episodes with elderly respondents. *Social Science and Medicine*. 1994; 39: 983-990.
70. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. *Psychological Bulletin*. 2001; 127(4): 472-503.

71. Stanton GT. How marriage improves adult health: why marriage matters series: No. 4; 1998. <http://www.divorcereform.org/mel/abetterhealth.html>)
72. Rogers RG, Rogers A., Belanger A. Disability-free life among the elderly in the United States. *Journal of Aging and Health*. 1992; 4(1): 19-42.
73. Newell C., McDowell I. *Measuring Health*. New York: Oxford University Press, 1996.
74. Maslić Seršić D, Vuletić, G Psychometric Evaluation and Establishing Norms of Croatian SF-36 Health Survey: Framework for Subjective Health Research. *Croatian Medical Journal*. 2006;47:95-102
75. Jureša, V, Ivanković, D, Vuletić, G, Babić-Banaszak, A, Srček, I, Mastilica, M, Budak, A. The Croatian Health Survey - SF-36: I. General quality of life assessment. *Collegium Antropologicum*. 2000, 24(1):69-78.
76. Karol DL, Russell MT. 16 PF – priručnik za primjenu. Jastrebarsko, Naklada Slap, 2000.
77. Milas, G. *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2005.
78. George LK, Fillenbanum GG, Palmore E. Sex differences in the antecedents and consequences of retirement. *Journal of Gerontology*. 1984: 39(3): 364 – 371)
79. Godan, LJ. *Kvaliteta života osoba treće životne dobi i osoba koje o njima brinu*. Magistarski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2005

## ŽIVOTOPIS

Rođena sam 3.11.1973. u Zagrebu. Osnovnu i srednju školu završila sam u Mostaru. 1992. godine upisujem studij psihologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu, na kojem sam diplomirala 1999.

Uspješno sam obranila nacrt istraživanja iz magistarskog specijalističkog studija, smjer kliničke psihologije, a obrana završnog rada je u postupku.

Od 2000. Zaposlena sam na Klinici za psihološku medicinu, Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Sudjelujem u dodiplomskoj i poslijediplomskoj edukaciji psihologa na Filozofskom fakultetu, kao vanjski suradnik, te sam mentor psiholozima pripravnicima u području kliničke psihologije.

Asistentica sam na katedri Medicinske psihologije, Medicinskog fakulteta u Mostaru te sudjelujem u dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Aktivno sudjelujem u programima psihološke pomoći žena oboljelih od karcinoma, osoba s dijagnosticiranom kroničnom boli te osoba kojima je nužna palijativna skrb.

Završila sam petogodišnju edukaciju iz područja transakcijske analize, edukaciju iz grupne analize, autogenog treninga te petogodišnju edukaciju iz psihoterapije psihoseksualnih smetnji i poremećaja.

Aktivno sudjelujem u radu udruge Sirius koja se bavi psihološkim savjetovanjem, edukacijom i istraživanjem.

Članica sam više domaćih i međunarodnih društava iz područja psihologije, psihijatrije te psihoterapije.

Aktivno sam sudjelovala na više međunarodnih i domaćih stručnih i znanstvenih skupova te objavila 15-ak radova. Autorica sam knjige iz područja psihologije za srednje strukovne škole.

Moj stručni i znanstveni interes usmjeren je na područje kliničke psihologije te pozitivne psihologije. Aktualno, moj profesionalni interes usmjeren je proučavanju i istraživanju koncepta zadovoljstva životom.