



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

Lucija Baneković

**POVEZANOST NEKIH
PSIHOSOCIJALNIH ČIMBENIKA
SA ZADOVOLJSTVOM ŽIVOTOM
STARIJIH OSOBA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODJEL ZA PSIHOLOGIJU

LUCIJA BANEKOVIĆ

**POVEZANOST NEKIH
PSIHOSOCIJALNIH ČIMBENIKA
SA ZADOVOLJSTVOM ŽIVOTOM
STARIJIH OSOBA**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Jasminka Despot Lučanin

Zagreb, 2017.

Zahvala

Najprije želim zahvaliti svojoj mentorici prof. dr. sc. Jasminki Despot Lučanin na stručnom vodstvu, strpljenju, korisnim savjetima i pomoći u izradi diplomskog rada.

Hvala na svemu mojoj majci - životnom uzoru i primjeru uspješnog starenja te mom ocu, koji nije doživio starost, na spomen. Također zahvaljujem svojim sestrama i braći na pomoći, podršci i ljubavi koju su mi pružali tijekom cijelog mog školovanja.

Hvala svim mojim prijateljima, posebice Valentini, što su doprinijeli tome da vrijeme studija smatram vrlo lijepim razdobljem svog života.

Hvala svima!

Sažetak

Cilj ovog rada bio je ispitati povezanost nekih psihosocijalnih čimbenika sa zadovoljstvom životom starijih osoba te provjeriti mogućnost predviđanja zadovoljstva životom starijih osoba na temelju promatranih psihosocijalnih čimbenika. U istraživanju je sudjelovalo 167 korisnika jedanaest domova za starije u Zagrebu, od toga 134 žene i 33 muškaraca, ukupne prosječne starosne dobi $M=84,47$ godina. Unutar ustanove u kojoj sudionici stanuju, strukturiranim intervjuom ispitani su sociodemografski podaci, socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja, funkcionalna sposobnost te zadovoljstvo životom sudionika. Pronađene su spolne razlike u socijalnoj participaciji i funkcionalnoj sposobnosti na način da žene više sudjeluju u socijalnim aktivnostima, a muškarci postižu više rezultate na skali funkcionalne sposobnosti. Također, rezultati su pokazali da postoji značajna umjereno snažna pozitivna povezanost zadovoljstva životom sa ukupnom samoprocjenom zdravlja i funkcionalnom sposobnošću. Linearnom regresijskom analizom utvrđeno je kako dob, socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost značajno tumače 19% varijance zadovoljstva životom. Samoprocjena zdravlja pokazala se kao jedini značajan prediktor zadovoljstva životom starijih osoba.

Ključne riječi: zadovoljstvo životom, psihosocijalni čimbenici, starenje, starije osobe

Abstract

The aim of this thesis was to do research on how some of the psychosocial factors relate to the life satisfaction of the elderly and also to examine the possibility of predicting life satisfaction of the elderly based on the observed psychosocial factors. There were 167 participants in the research, 134 were female and 33 male. The participants were residents of 11 different retirement homes in Zagreb and their average age was $M=84.47$ years. In every facility all the participants responded to a structured interview on their sociodemographic data, social support, social participation, self-perceived health, functional ability and life satisfaction. Gender differences were found in social participation and functional ability. Women were more involved in social activities, while men achieved better results on the functional ability scale. In addition, the results showed that there was a significant moderately strong positive correlation between life satisfaction and the overall self-perceived health and functional ability. By means of the linear regression analysis it was deduced that age, social support, social participation, self-perceived health and functional ability all significantly predict 19% of the life satisfaction variance. Self-perceived health has shown to be the only significant predictor of life satisfaction of the elderly.

Keywords: life satisfaction, psychosocial factors, ageing, the elderly

Sadržaj

UVOD	1
Starenje i starost	2
Starost kao posebno razdoblje života	3
Zadovoljstvo životom u starosti	5
Sociodemografski čimbenici i zadovoljstvo životom u starosti	7
Socijalna podrška i socijalna participacija	8
Samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost	9
CILJ I PROBLEMI	11
METODA	12
Sudionici	12
Instrumenti	12
Postupak	14
REZULTATI	15
RASPRAVA	21
Razlike u aspektima socijalnog života, zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom s obzirom na dob sudionika	23
Razlike u aspektima socijalnog života, zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom s obzirom na spol sudionika	24
Povezanost zadovoljstva životom s dobi i aspektima socijalnog života, zdravlja i funkcionalne sposobnosti	25
Doprinos dobi i psihosocijalnih čimbenikau predviđanju zadovoljstva životom	27
Ograničenja istraživanja	29
Doprinosi istraživanja	30
ZAKLJUČAK	31
LITERATURA	32

UVOD

Posljednjih desetljeća očekivana životna dob u značajnom je porastu. Do produženja životnog vijeka došlo je zahvaljujući porastu općeg životnog standarda i podizanju razine zdravstvene zaštite koja je utjecala na poboljšanje zdravlja stanovništva (Puljiz, 2016). Upravo iz navedenih razloga te kao posljedica smanjenog prirodnog prirasta stanovništva dolazi i do sve većeg udjela starijih osoba u cjelokupnoj populaciji. Prema izvješću UN-a, broj osoba starijih od 60 godina u 2015. godini dostigao je brojku od 901 milijuna ljudi te se procjenjuje da će do 2030. taj broj porasti na 1,4 milijarde. Do 2050. ovaj će se broj i više nego udvostručiti i dostići gotovo 2,1 milijardi osoba starijih od 60 godina, što će biti više od 20% ukupne svjetske populacije (United Nations, 2015). Sudeći po ovim pokazateljima očigledno je da stanovništvo svijeta postaje sve starije. Općenito, starenje stanovništva očituje se u smanjivanju broja i udjela mladoga stanovništva do 15 godina (koeficijenta mladosti) te porastu broja i udjela staroga stanovništva iznad 65 godina (koeficijenta starosti) u ukupnom stanovništvu. Što se tiče stanovništva Hrvatske, Peračković i Pokos (2015) ističu da se koeficijent starosti između 1961. i 2011. znatno promijenio te se udio starih osoba u posljednjih 50 godina i više nego udvostručio. U posljednjem međupopisnom razdoblju (2001.-2011.) vidljivo je osjetno smanjenje udjela mladog stanovništva te povećanje udjela starog stanovništva. Podaci iz popisa 2011. pokazuju da udio mladih od 0-14 godina iznosi 15,2% (2001. godine bio je 17,1%), udio mladih od 0-19 godina iznosi 20,9% (2001. godine bio je 23,8%), udio starih u dobi 60 i više godina iznosi 24,1% (2001. godine bio je 21,6%), a udio starih u dobi 65 i više godina iznosi 17,7% (2001. godine bio je 15,7%) (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, 2013). Udio od 10% posto starih 65 i više godina općeprihvaćeni je pokazatelj da je neka populacija zakoračila u "demografsku starost", a prema prikazanim analitičkim pokazateljima može se zaključiti kako stanovništvo Hrvatske obilježava izrazito duboka starost (Nejašmić i Toskić, 2013). U usporedbi s ostalim zemljama Europe, Hrvatska spada među zemlje s najstarijom populacijom te se nalazi na desetom mjestu prema koeficijentu starosti po sljedećem rasporedu (%): Njemačka 20,6; Italija 20,3; Grčka 19,2; Portugal 19,1; Švedska 18,5; Bugarska 18,5; Latvija 18,4; Litva 17,9; Austrija 17,8; Hrvatska 17,7 (Eurostat, 2011; prema Nejašmić i Toskić, 2013). Demografska predviđanja ukazuju da će se ovakav trend starenja stanovništva nastaviti te će se udio starijih od 65 godina u Hrvatskoj do 2060. godine povećati na oko 30% ukupnog stanovništva (Puljiz, 2016). Porastom broja starijih osoba starenje je postalo jedna od glavnih tema u mnogim

znanostima, ali i u javnosti. S obzirom na specifične potrebe starijih osoba, starenje stanovništva potiče interes za razumijevanje tog razdoblja života i postavlja nove zahtjeve na organizaciju društva, naročito u različitim oblicima socijalne i zdravstvene skrbi.

Starenje ne započinje isključivo u 65. godini života već je utemeljeno životnim navikama pojedinca tijekom čitavog njegovog procesa rasta i razvoja. Znanje o čimbenicima koji su povezani s kasnijim optimalnim funkcioniranjem može doprinijeti neovisnosti i dobrom stanju starijih osoba. U ovome radu nastojimo prepoznati neke psihosocijalne čimbenike koji utječu na uspješno starenje. Budući da je zadovoljstvo životom jedan od potencijalnih indikatora uspješnog starenja, o čemu ćemo čitati više u nastavku teksta, u radu ćemo ispitati povezanost nekih psihosocijalnih čimbenika sa zadovoljstvom životom te ispitati ulogu tih psihosocijalnih čimbenika u predviđanju zadovoljstva životom starijih osoba.

Starenje i starost

Premda kažemo da dobro znamo što je to starost i kada nastupa treća životna dob, mjerila prema kojima se određuje starosna dob potpuno su različita. Iz raznolikih praktičnih razloga određuju se kalendarska mjerila (50, 60 ili 65 godina), no u stvarnosti je starenje složen proces u kojem psihološke i fiziološke funkcije brže ili sporije opadaju (Pečjak, 2001). Podjednako stari ljudi mogu nam se činiti različito starima, a procijenjena razlika može iznositi 10, 15 pa čak i 20 godina. Možemo reći kako je starenje izrazito individualan proces koji ne zahvaća istovremeno sve organe i organske sustave te se samim time kod nekih osoba događa brzo, a kod drugih sporije (Lovreković i Leutar, 2010). Prema tome, nije jednostavno odgovoriti kada čovjek počinje starjeti ni kako definirati proces starenja. Također, na pojmovnoj razini nužno je i razlikovanje starenja od starosti koji se često koriste u istom kontekstu. Starenje je progresivan proces smanjenja strukture i funkcije organa, dok je starost jedno određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi osobe.

Kada govorimo o starenju nužno je razlikovati primarno i sekundarno starenje (Despot Lučanin, 2003). Primarno starenje često se poistovjećuje s fiziološkim starenjem, gdje su znaci starenja univerzalni i odnose se na normalne, fiziološke procese koji su neizbježni i posljedica su sazrijevanja i protoka vremena. S druge strane, sekundarno se starenje odnosi na patološke promjene koje su posljedica nasljednih manjkavosti i negativnih utjecaja iz okoline poput loše prehrane, nedostatka vježbanja, bolesti, zlorabe droga, okolinskog zagađenja, psihološkog stresa i ostalih okolinskih utjecaja.

Također, razlikujemo tri osnovna vida starenja (Despot Lučanin, 2003): biološko (usporavanje u funkcijama organizma), psihološko (promjene u psihičkim funkcijama i prilagodbi ličnosti na starenje) te socijalno (promjene u odnosu pojedinca koji stari i društva u kojem živi). Navedena tri aspekta starenja blisko su povezana, ali nisu nužno podudarna. S obzirom na usmjerenost istraživača na određeno znanstveno područje (biološko, psihološko, socijalno) razlikuju se i definicije starenja.

Iako ne postoji jedna sveobuhvatna teorija koja bi objasnila svu složenost procesa starenja, istraživači su svakako dali doprinos u razjašnjavanju starenja čovjeka. Svi se možemo složiti da su izazovi i mogućnosti s kojima se susreću osobe tijekom starije životne dobi brojni i po mnogočemu specifični. Ovo razdoblje uključuje različite promjene na kognitivnom, emocionalnom i društvenom području i općenito se može reći da ovo životno razdoblje određuju raznovrsne prilagodbe osobe koja se nalazi u njemu.

Starost kao posebno razdoblje života

Postoji niz regresivnih promjena koje se na biološkoj razini događaju u procesu starenja: trajni gubitak velikog broja fizičkih sposobnosti, usporavanje reakcija na izvanjske podražaje, smanjenje otpornosti i elastičnosti tkiva, povećanje krhkosti kostiju itd. Takve promjene uzrokuju slabljenje otpornosti i funkcionalnosti organizma, a samim time je povećana i opasnost od oboljenja i ozljeda (Martinčević-Ljumanović, 1985). Biološka starost prepoznatljiva je u nizu izvanjskih pokazatelja: prorijeđena i sijeda kosa, naborana i isušena koža, pogrbljeno držanje, teški i usporeni hod... (Schaie i Willis, 2001). Socijalne uloge pojedinca u društvu također se mijenjaju jer postoje dobne norme o ponašanju osobe određene dobi. U kulturnom krugu kojemu i mi pripadamo nastupa doba socijalne starosti - razdoblje iznad 65. godine života kad se iz radno aktivne faze prelazi u umirovljeničko razdoblje (Lovreković i Leutar, 2010). Tijekom starenja dolazi do promjena i u psihičkom funkcioniranju stare osobe. Najčešće promjene odnose se na pamćenje i inteligenciju te se starije osobe na njih nerijetko tuže: poteškoće u pamćenju, slabo zapamćivanje novih sadržaja, zaboravljanje podataka i sl. Smatra se da su to problemi od kojih pate i mlađe preopterećene osobe, ali im ne pridaju toliki značaj kao stare osobe (Berger i Thompson, 1994; prema Pečjak, 2001).

Krajem 1980-ih pojavila se grana primijenjene psihologije nazvana zdravstvena psihologija starenja koja sjedinjuje teorijske pristupe razvojne psihologije, biološke

psihologije i zdravstvene psihologije u proučavanju interakcije zdravlja, ponašanja i starenja (Siegler, 1989; prema Despot Lučanin, 2008). Njezino glavno usmjerenje jest postizanje optimalnog starenja, a dva glavna cilja jesu primjena psiholoških spoznaja u prevenciji bolesti te poboljšanje kvalitete života zdravih i bolesnih starijih osoba.

S gledišta cjeloživotnog razvoja, zdravo starenje odnosi se na odsustvo bolesti te dobro tjelesno funkcioniranje, očuvane kognitivne sposobnosti i aktivan život (Aldwin, Spiro i Park, 2006). Sve su to preduvjeti za visoku razinu socijalne integracije i produktivno ponašanje. Neke pozitivne psihološke značajke koje se povezuju s uspješnim starenjem jesu: osjećaj sreće, intelektualna znatiželja, zahvalnost, duhovnost i osjećaj zajedništva, a osobe koje uspješno stare imaju ove značajke usprkos eventualnim tjelesnim poteškoćama (Despot Lučanin, 2008). Promatrajući razvoj tijekom života može se reći da postoje neki čimbenici zdravog ponašanja koji djeluju na brzinu biološkog starenja (Aldwin i sur., 2006). Ti čimbenici mogu potaknuti optimalno starenje, ne samo u smislu usporenja starenja, već i u smislu poticanja zdrave prilagodbe na gubitke u starijoj dobi. Među brojnim čimbenicima koji utječu na uspješno, odnosno zdravo starenje, utvrđena su tri temeljna koje sami stari ljudi najčešće ističu, a to su: zdrava prehrana, tjelesna aktivnost i životni optimizam (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008). Ono što doprinosi dobrom starenju jest ravnoteža između gubitaka i dobitaka (Brandstädter i Greve, 1994; prema Despot Lučanin, 2008). Osoba se u starosti susreće s raznim gubicima (gubitak dragih osoba, tjelesnih sposobnosti, većih prihoda, mladenačkog izgleda...) i od nje se zahtijeva da promijeni kriterije procjene svog identiteta, oslobodi se vanjskih ograničenja i usmjeri na bit života. Nedvojbeno je da su negativne životne promjene teške za sve ljude. Ipak, mnoge su starije osobe naučile suočavati se s teškim vremenima i prihvatiti gubitke kao dio ljudskog postojanja te ponekad negativni događaji mogu kod njih izazvati manji stres nego kod mlađih odraslih (Garz, Kasl-Godley i Karel, 1996; prema Berk, 2008). Optimalno starenje dopušta osobi da maksimalno iskoristi preostalo zdravlje na način da izbjegava ono što ubrzava proces starenja i čini ono što će ga usporiti (Schaie i Willis, 2001). Isto tako, optimalno starenje uključuje i prihvaćanje bilo koje razine bolesti i nesposobnosti kako bi se očuvalo duševno zdravlje i socijalno funkcioniranje, što je više moguće u granicama onesposobljenosti (Aldwin i sur., 2006). Naposljetku možemo zaključiti kako sve faze života imaju svoje dobre i loše strane te sve promjene donose i gubitke i dobitke. Govoreći o ovom životnom razdoblju, smatra se da pojedinac može postići optimalnu prilagobu starenju prihvaćanjem da određene sposobnosti s godinama opadaju i pronalaženjem načina da se ti neizbježni gubici kompenziraju (Baltes i Freund, 2003; prema Rijavec, Miljković i Brdar, 2008).

Kako je već spomenuto, udio starijih ljudi u cjelokupnoj populaciji i dalje je u porastu. U situaciji u kojoj je već sada gotovo četvrtina populacije starije dobi javlja se pitanje kako se nositi s tom činjenicom. Iako je došlo do povećanja broja starijih osoba, i dalje se znatno veća količina pažnje pridaje mladim ljudima. Gledajući tisak, elektronske medije, izloge ili različite aktivnosti - sve je usmjereno mladima. Samim time stariji ljudi sve više osjećaju kao da gube nešto vrijedno i vrijeme koje dolazi doživljavaju nepovoljnim, smatrajući nužno da starost nosi niz negativnih situacija i ishoda situacija. Kako bi se izbjegle negativne konotacije bilo bi bolje povezati starenje s pojmom razvoja ili promjene. Veoma je bitno promicanje znanja o promjenama u starosti i razumijevanje potreba stare osobe. Ljudi na taj način mogu pojmiti kako doživjeti starost i što poduzeti da ona bude kvalitetan, integralni dio sveukupnog životnog vijeka pojedinca. Sve upućuje na potrebu osnaživanja same osobe, kako bi se na vrijeme znala suočiti s promjenama koje starost nosi, obitelji, koja je primarni izvor pomoći i podrške, ali i na poticanje i osnaživanje različitih izvaninstitucionalnih i neformalnih izvora skrbi u okolini osobe (Despot Lučanin, 2014).

Zadovoljstvo životom u starosti

Zadovoljstvo životom u posljednjih nekoliko desetljeća izaziva pojačanu pozornost znanstvenika koji se bave širim područjem kvalitete života. Ono se najčešće definira kao kognitivni proces u kojem osoba procjenjuje kvalitetu svog života prema vlastitom jedinstvenom setu kriterija (Kaliterna Lipovčan i Prizmić-Larsen, 2006; Pavot i Diener, 1993; Penezić, 2006). Pri evaluaciji zadovoljstva životom osoba ispituje određene aspekte svoga života, uspoređuje dobro s lošim te dolazi do ukupne procjene zadovoljstva životom. Pretpostavlja se kako je globalna priroda ove procjene donekle stabilna te ne ovisi potpuno o čuvstvenom stanju osobe u trenutku prosudbe (Brajković, 2010). Pozitivne procjene zadovoljstva životom povezuju se sa srećom i postignućem "dobrog života", dok se s druge strane negativne evaluacije zadovoljstva životom povezuju s depresijom i nesrećom (Proctor, Linley i Maltby, 2009; prema Kovčo Vukadin, Novak i Križan, 2016).

Kada govorimo o zadovoljstvu životom osoba starije životne dobi, možemo reći kako je ono u velikoj mjeri povezano s konceptom uspješnog starenja jer se pretpostavlja da zadovoljna osoba vjerojatnije prihvaća vlastitu stvarnost starenja (Jang, 2004; prema Kim i Sok, 2013). Već je ranije Kimmel (1990; prema Brajković, 2011) iznio rezultate koji govore o zadovoljstvu životom kao mjeri adaptivnog prilagođavanja na starenje, a ovim su se

konstruktom bavili i drugi autori. Kognitivna teorija starenja Hansa Thomaea (1992; prema Despot Lučanin, 2003) također smatra da su zadovoljstvo životom i subjektivna dobrobit pokazatelji uspostavljene psihofizičke ravnoteže ostarjelog pojedinca te navodi tri postulata prilagodbe na starenje:

- prilagodba je povezana s percepcijom promjene, a ne objektivnom promjenom (primjer: osoba vlastito zdravlje procjenjuje dobrim, iako boluje od neke bolesti)
- promjene se percipiraju i pamte u skladu s vlastitim očekivanjima (primjer: osoba svoje vlastito zdravlje ocjenjuje kao dobro u odnosu na ostale vršnjake)
- prilagodba osobe na životne izazove i probleme starosti ovisi o postignutoj ravnoteži između kognitivnih i motivacijskih struktura pojedinca (primjer: osoba ocjenjuje da je dobro sve dok se može sama brinuti o sebi).

Na osnovi pregleda još nekih radova može se reći kako je zadovoljstvo životom starijih osoba zapravo potencijalni pokazatelj uspješnog starenja i dobre psihološke prilagodbe na starenje (Baltes, 1997; Gerstorf, Ram, Röcke, Lindenberger i Smith, 2008; Gow, Pattie, Whiteman, Whalley i Deary, 2007). Spoznavši ovu činjenicu, psiholozi nastoje utvrditi koji čimbenici doprinose zadovoljstvu životom kako bi mogli promicati njihovu važnost u svrhu konačnog postizanja dobre prilagodbe pojedinca na starenje.

Brojna istraživanja pokušala su odgovoriti što to čini starije osobe zadovoljnim u životu. Abu-Bader, Rogers i Barusch (2002) navode kako su karakteristike okoline, socijalna potpora, crte ličnosti, samopoštovanje, fizičko zdravlje, financije i lokus kontrole faktori koji utječu na zadovoljstvo životom starijih osoba. Hellstrom, Person i Hallberg (1998; prema Vuletić i Stapić, 2013) pak ističu kako zadovoljstvo starijih osoba ovisi o sociodemografskim faktorima (dob, obiteljski status, obrazovanje), razini pomoći i podrške, raznovrsnosti aktivnosti kojima se bave te socijalnim i okolinskim faktorima. Brajković (2010) govori kako zadovoljstvo životom ovisi o mjestu stanovanja osobe te navodi kako su oni koji žive u domu umirovljenika zadovoljniji svojim životom od onih koji žive u vlastitom kućanstvu. Odlazak u dom umirovljenika starijoj osobi pruža osjećaj sigurnosti, osjećaj da netko brine o njoj te smanjuje brigu vezanu za svakodnevne situacije s kojima se susreće starija osoba koja živi u vlastitom kućanstvu (npr. plaćanje računa i sl.). Kao što vidimo, znanstvenici ne izdvajaju posebno nijedan od faktora, već iznose širok raspon mogućih varijabli koje mogu doprinijeti životnom zadovoljstvu.

Osobna obilježja kao što su spol, dob i socijalni status posredujuće su varijable koje djeluju ne samo na uvjete življenja ljudi, već i na njihovo subjektivno viđenje onoga što čini dobru ili lošu kvalitetu življenja (Hughes, 1993; prema Petrak, Despot Lučanin i Lučanin, 2006). Ipak, rezultati istraživanja koji ispituju razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na neke demografske varijable poput dobi, spola, stupnja obrazovanja ili bračnog statusa uglavnom su nesuglasni.

Životna dob predstavlja velik izvor nesuglasja u proučavanju zadovoljstva životom. Pojedini autori navode da s povećanjem godina dolazi do smanjenja životnog zadovoljstva (Berg, Hoffman, Hassing, McClearn i Johansson, 2009; Meléndez, Tomás, Oliver i Navarro, 2009; Mroczek i Spiro, 2005). S druge strane, Seligowski, Pless Kaiser, King, L.A., King, D.W., Potter i Spiro (2012) ističu da starija dob ima pozitivan efekt na zadovoljstvo životom kod onih koji posjeduju osobne resurse i imaju dobro zdravlje. Prema Tomás, Sancho, Gutiérrez i Galiana (2014) stariji ljudi se razlikuju u razini životnog zadovoljstva na način da mlađi stari iskazuju veće zadovoljstvo životom nego stariji stari. Suprotno tome, pojedini autori smatraju da do promjene zadovoljstva životom u funkciji dobi uopće ne dolazi (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008; Hamarat, Thompson, Steele, Matheny i Simons, 2002). Valja također naglasiti i složenost odnosa dobi i zadovoljstva životom. Prilikom proučavanja zadovoljstva životom važno je u obzir uzeti mogućnost interakcije s drugim čimbenicima. Primjerice, Carstensen (1991; prema Mroczek i Kolarz, 1998) govori da se tijekom starenja ljudi usmjeravaju svojoj budućnosti - mlađi ljudi je doživljavaju neograničenom, dok stariji ljudi uočavaju da im nije ostalo mnogo vremena za život. Starije osobe se trude maksimalizirati pozitivne doživljaje i emocije te minimalizirati one negativne u nastojanju "postizanja dobrog života". Samim time, s porastom dobi poboljšava se emocionalna regulacija osobe te se i zadovoljstvo životom osobe povećava. Dodatno, Costa, McCrae i Zonderman (1987; prema Mroczek i Kolarz, 1998) iznose kako su zadovoljstvo i sreća određeni prvenstveno ličnošću osobe. Stabilnost ličnosti može zasjeniti bilo kakve promjene u procesu starenja, no ne bi bilo dobro odbaciti druge vrste utjecaja. Iz tog razloga smatra se kako najpotpunije objašnjenje pojedinih razlika u zadovoljstvu životom zahtijeva uključivanje ličnosti te sociodemografskih i situacijskih čimbenika (Mroczek i Kolarz, 1998).

Uz dob se često ispituju i spolne razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na to da su muškarci i žene izloženi različitim promjenama. No meta-analiza spolnih razlika u zadovoljstvu životom, koja je provedena na 300 različitih istraživanja, pokazuje da su spolne

razlike vrlo male (Pinquart i Sorensen, 2001). Rezultati kasnije provedenih istraživanja također govore u prilog nepostojanju spolnih razlika u zadovoljstvu životom u starijih osoba (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008; Brajković, 2010; Tomás i sur., 2014). Iako nisu utvrđene spolne razlike u zadovoljstvu životom, neka istraživanja ipak pronalaze različite korelate zadovoljstva životom kod muškaraca i žena. Tako se čini da je zadovoljstvo kod muškaraca povezano u većoj mjeri s fizičkom snagom, hobijima, obrazovanjem, socijalnim okruženjem i podrškom, dok je kod žena povezano sa zdravljem i svakodnevnim životnim aktivnostima (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008).

Bračni status nešto je rjeđe od ostalih čimbenika promatran kao prediktor zadovoljstva životom kod ljudi u starijoj dobi. Pretpostavlja se kako su pojedinci u braku ili koji žive zajedno u nekom obliku veze zadovoljniji životom od pojedinaca koji žive sami ili nisu bili u braku, koji su udovci ili razvedeni (Brajković, 2010). Međutim, istraživanje Brajković (2010) ne potvrđuje nalaze iz literature. Nisu nađene značajne razlike u zadovoljstvu životom među sudionicima različitog bračnog stanja, kao niti među sudionicima koji žive sami ili s obitelji. Značajne razlike pronađene su jedino među sudionicima koji imaju djecu i onima koji nemaju djecu na način da su osobe koje imaju potomke zadovoljnije.

Socijalna podrška i socijalna participacija

Socijalne aktivnosti i interakcije, koje se starenjem sve više ograničavaju, vrlo su važne za uspješno starenje odnosno za zadovoljstvo životom. Socijalna podrška i socijalna participacija imaju dokazano značenje za očuvanje dobrog stanja u starosti te su među najviše proučavanim psihosocijalnim čimbenicima povezanim sa zdravljem i dužinom života starijih osoba (Dalgard i Lund Haheim, 1998; Silberman i sur., 1995; prema Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Cutron i sur. (prema Despot Lučanin, 2003) još su 1986. utvrdili povezanost različitih oblika socijalne podrške s promjenama u tjelesnom i psihičkom zdravlju starijih osoba. Također, epidemiološke studije pokazale su manji mortalitet starijih osoba s velikom socijalnom podrškom u razdoblju do devet godina, u odnosu na one koji su imali slabu socijalnu podršku (Antonucci i Akiyama, 1993; prema Despot Lučanin, 2003). Pod pojmom socijalne podrške podrazumijevaju se različiti oblici podržavajućeg ponašanja različitih ljudi u socijalnoj okolini. Uobičajeno je razlikovanje nekoliko oblika socijalne podrške. Stroebe i Jonas (2001; prema Šincek i Vuletić, 2011) spominju podjelu na emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku te podršku pripadanja. Emocionalna podrška odvija se kroz slušanje, brigu i empatiziranje, instrumentalna uključuje pružanje konkretne pomoći osobi,

informativna označava pružanje informacija koje će osobi pomoći, dok se podrška pripadanja može nazvati društvenom podrškom, a definira se kao postojanje osoba s kojima se mogu provoditi različite aktivnosti. Pokazalo se da postoji pozitivna povezanost između socijalne podrške i zadovoljstva životom starijih osoba (Berg, Hassing, McClearn i Johansson, 2006; Gow i sur., 2007; Gutiérrez, Tomás, Galiana, Sancho i Cebriá, 2013; Tomás i sur., 2014). Načelno govoreći, starije osobe koje imaju kvalitetan kontakt sa svojom socijalnom mrežom (djeca, unuci, prijatelji...) aktivnije su i zadovoljnije tim odnosima, zadovoljnije su položajem u društvu i svojim životom (Vuletić i Stapić, 2013). Osjećaj korisnosti kod starijih osoba glavni je izvor zadovoljstva. Ako je osoba lošijeg zdravstvenog stanja, samim time postaje manje aktivna, socijalno izolirana i ima nižu kvalitetu života.

Socijalna participacija, odnosno učestalost sudjelovanja pojedinca u različitim društvenim aktivnostima, također se povezuje s različitim pozitivnim ishodima: osjećajem sreće i zadovoljstva životom te usporavanjem pada tjelesnih i kognitivnih sposobnosti (Inal, Subasi, Ay i Hayran, 2007; Menec, 2003; prema Berg, Smith, Henry i Pearce, 2007). Kada govorimo o aktivnostima starijih, smatra se kako su najčešći posjeti crkvi i vjerskim aktivnostima te velik broj pojedinaca upravo te aktivnosti i vjerovanja promatra kao središnje dijelove svog života (Schaie i Willis, 2001). Više od polovice Amerikanaca u dobi preko 65 godina izjavljuje da im je religija vrlo važna u životu, a preko polovine njih prisustvuje religijskim obredima barem jednom tjedno (Princeton Religion Research Center, 1994; prema Berk, 2008). U jednom istraživanju sudjelovanje u religijskim aktivnostima bilo je snažan prediktor tjelesnog funkcioniranja tijekom razdoblja od 12 godina, uz pozitivne efekte optimizma, zdravstvenih navika i socijalne podrške (Idler i Kasl, 1997; prema Berk, 2008). Stoga se može zaključiti kako socijalna podrška i participacija djeluju i na tjelesno zdravlje pojedinca. Zašto je tome tako nastoji se odgovoriti pretpostavkom kako su ovi psihosocijalni čimbenici povezani s kontrolom nad vlastitim životom. Ako osoba nema dovoljno socijalne podrške te nije uključena u socijalne aktivnosti, to može omesti njezino uspješno suočavanje sa životnim teškoćama, ona gubi osjećaj kontrole, što povećava stres koji djeluje štetno na zdravlje (Dalgard i Lund Haheim, 1998; Despot Lučanin, 2003).

Samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost

Kvaliteta življenja u starosti i općenito u životu povezana je s dobrim tjelesnim zdravljem i funkcioniranjem. Ipak, kvaliteta zdravlja ne mora izravno ovisiti o zdravstvenim čimbenicima. Neki ljudi dobro žive unatoč slabom zdravlju i obratno. Upravo posredujući

čimbenici, kao što su npr. stres, socijalna podrška i dr., imaju važnu ulogu u određivanju kvalitete starenja (Ory i sur., 1992; prema Despot Lučanin, Lučanin i Havelka, 2006), stoga se u novijim istraživanjima sve više naglašava pojam subjektivnoga zdravlja. Samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost dvije su snažno psihološki određene varijable zdravlja. Samoprocjena zdravlja uključuje subjektivnu procjenu vlastitog stanja zdravlja, dok se funkcionalna sposobnost odnosi na mogućnost samozbrinjavanja u dnevnom životu. Općenito ove varijable nisu u visokoj korelaciji s objektivnim zdravljem, no snažni su prediktori morbiditeta i mortaliteta u starosti (Idler, 1993; prema Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Pitanje je, međutim, mogu li predvidjeti zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi? Istraživanja su pokazala kako samoprocjena zdravlja predstavlja značajan i pozitivan prediktor zadovoljstva životom starijih osoba (Berg i sur., 2006; Lučanin, Despot Lučanin, Košćec Bjelajac i Delale, 2017; Gutiérrez i sur., 2013; Kim i Sok, 2013; Reyes Fernández, Rosero-Bixby i Kouvumaa-Honkanen, 2016). Dodatno, dobiveno je kako su subjektivne procjene zdravlja čak snažnije povezane sa zadovoljstvom životom u odnosu na objektivne procjene zdravlja (Berg i sur., 2006). Pojedina istraživanja istaknula su kako je funkcionalna sposobnost na sličan način značajan prediktor zadovoljstva životom. Autori smatraju kako je očuvana sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti povezana s višom razinom životnog zadovoljstva (Berg i sur., 2006; Meléndez i sur., 2009; Nilsson, Bernspång, Fisher, Gustafson i Löfgren, 2007), dok se s druge strane ovisnost osoba o pomoći drugih negativno odražava na njihovo zadovoljstvo životom (Gutiérrez i sur., 2013; Tomás i sur., 2014).

Na kraju ovih razmatranja možemo utvrditi kako postoji povećani broj čimbenika koji pridonose zadovoljstvu životom osobe te u konačnici njenom optimalnom starenju i dobroj prilagodbi na starost. S obzirom na očigledne pozitivne ishode koji su povezani sa zadovoljstvom životom starijih osoba postoji potreba za stalnim istraživanjem na tu temu. Produljenjem životnog vijeka i razvojem pozitivne psihologije mnogo se pozornosti poklanja istraživanjima zadovoljstva, sreće te poboljšanju kvalitete života pojedinca. U odnosu na druge zemlje, u Hrvatskoj još uvijek ne postoji dovoljan broj istraživanja na ovu temu, stoga će se ovim radom pokušati dati doprinos boljem pregledu korelata koji pridonose zadovoljstvu životom osoba starije životne dobi u Hrvatskoj.

CILJ I PROBLEMI

Cilj ovog istraživanja jest ispitati povezanost aspekata socijalnog života, zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom starijih osoba te mogućnost predviđanja zadovoljstva životom starijih osoba na temelju navedenih psihosocijalnih čimbenika. Na osnovi cilja istraživanja formulirani su sljedeći problemi i hipoteze:

- 1) Utvrditi razine socijalne podrške, socijalne participacije, samoprocjene zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom kod starijih osoba.
 - **H1:** Očekuje se da će sudionici primati veći stupanj društvene podrške u odnosu na ostale oblike socijalne podrške.
 - **H2:** Očekuje se da će sudionici iskazati veći stupanj socijalne participacije u vjerskim aktivnostima u odnosu na ostale oblike aktivnosti.
 - **H3:** Očekuje se da će sudionici izvijestiti o jednako dobrom zdravstvenom stanju u usporedbi s vršnjacima.
- 2) Utvrditi postoje li spolne i dobne razlike u razinama socijalne podrške, socijalne participacije, samoprocjene zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom kod starijih osoba.
 - **H4:** Sudionici iz skupine mlađih starih imat će više procjene socijalne podrške, socijalne participacije, samoprocjene zdravlja, funkcionalne sposobnosti te zadovoljstva životom u odnosu na sudionike iz skupine starijih starih.
- 3) Ispitati postoji li povezanost socijalne podrške, socijalne participacije, samoprocjene zdravlja, funkcionalne sposobnosti, dobi i zadovoljstva životom starijih osoba.
 - **H5:** Promatrani psihosocijalni čimbenici bit će pozitivno povezani međusobno i sa zadovoljstvom životom, a negativno povezani s dobi starijih osoba.
 - **H6:** Očekuje se značajan doprinos dobi, socijalne podrške, socijalne participacije, samoprocjene zdravlja i funkcionalne sposobnosti u predviđanju zadovoljstva životom starijih osoba.

METODA

Sudionici

U ovome je istraživanju sudjelovalo 167 sudionika starije životne dobi, koji su korisnici jedanaest domova za starije u Zagrebu. Od ukupnog uzorka, žene čine 80,2% (N=134), a muškarci 19,8% (N=33). Totalni raspon godina među sudionicima kreće se od 69 do 100 godina, a prosječna dob sudionika u istraživanju iznosi M=84,47 (SD=6,13). Pritom je prosječna dob žena M=84,62 (SD=6,0), a prosječna dob muškaraca M=83,82 (SD=6,69).

Instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja, ispitane su sljedeće varijable: sociodemografski podaci, socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja, funkcionalna sposobnost i zadovoljstvo životom.

Prvi dio upitnika sastoji se od sociodemografskih podataka. Prikupljeni su sljedeći podaci: spol, dob, sadašnji bračni status (u 5 kategorija: *nikad oženjen/-a, oženjen/udana, udovac/-ica, razveden/-a, nešto drugo*), oni u braku odgovarali su žive li trenutno sa supružnikom, ispitan je broj živuće djece, broj živućih braće i sestara te ima li osoba dobrih prijatelj/-ica (u tri kategorije: *nemam; da, nekoliko (1-4); da, puno (više od 4)*).

Socijalna podrška ispitana je pomoću tri pitanja kojima se mjeri učestalost tri vrste socijalne podrške: društvena, emocionalna i instrumentalna. Ljestvica socijalne podrške izrađena je za potrebe istraživanja u okviru istraživačkog projekta "Odnos kvalitete spavanja, funkcioniranja i kvalitete života starijih osoba" koji provode Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Jasminke Despot Lučanin i nije ranije bila primijenjena ni objavljena. Na pitanja "*Imate li nekoga tko Vam obično pravi društvo?*", "*Imate li nekoga s kim razgovarate kad imate problema?*" i "*Imate li nekoga tko Vam pomaže u raznim sitnim poslovima?*" sudionik je davao procjenu na ljestvici od 3 stupnja pri čemu je 1=*Nemam nikoga*, 2=*Imam, povremeno* i 3=*Imam, gotovo uvijek*. Dodatno, sudionik je kasnije u otvorenom pitanju mogao navesti i osobu koja mu pruža navedenu vrstu podrške. Ukupan raspon bodova kreće se od 3 do 9 bodova, pri čemu veći broj bodova ukazuje na jaču socijalnu podršku. Kratke skale često imaju prilično male koeficijente pouzdanosti unutarnjeg tipa, stoga ne čudi da Cronbachov alpha (α), dobiven na ispitivanom uzorku (N=167) za skalu socijalne podrške iznosi 0,46. Briggs i Cheek (1986; prema Pallant, 2009) savjetuju da se u

tom slučaju izračuna srednja vrijednost korelacija između stavki te preporučuju vrijednosti od 0,2 do 0,4 kao optimalan raspon korelacije među stavkama. U našem istraživanju srednja vrijednost korelacija između stavki (*mean inter-item correlation*) iznosi 0,23.

Socijalna participacija ispitana je ljestvicom od 5 čestica kojom se procjenjuje učestalost sudjelovanja osobe u različitim socijalnim aktivnostima: društvenim, kulturnim, vjerskim, klupskim i drugim (Defilipis i Havelka, 1984; prema Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Procjene su se davale za svaku česticu na ljestvici od 3 stupnja pri čemu je osoba odgovorila da u pojedinoj aktivnosti sudjeluje: 1=*Nikad*, 2=*Ponekad* i 3=*Često*. Ukupan raspon kreće se od 5 do 15 bodova, pri čemu više bodova pokazuje učestaliju socijalnu participaciju. U prethodnom istraživanju koeficijent pouzdanosti unutarnjeg tipa ove skale iznosio je $\alpha=0,61$ (Despot Lučanin, 2003; prema Lučanin i sur., 2017), dok u ovome istraživanju ima istu vrijednost: $\alpha=0,61$.

Samoprocjena zdravlja ispitana je pomoću dvije linearno zbrojene ljestvice procjene: ocjene vlastitog zdravlja na ljestvici od 5 stupnjeva i usporedbe vlastitog zdravlja sa zdravljem vršnjaka na ljestvici od 3 stupnja (Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Ocjena vlastitog zdravlja uključivala je odgovor na pitanje "*Kako biste ocijenili svoje sadašnje zdravstveno stanje?*" pri čemu je sudionik mogao odgovoriti: 1=*Vrlo loše*, 2=*Loše*, 3=*Prosječno*, 4=*Vrlo dobro* i 5=*Odlično*. Osoba je usporedila svoje zdravlje s vršnjacima odgovarajući na pitanje "*Uspoređujući svoje zdravlje sa zdravljem drugih ljudi Vaše dobi koje poznajete, kakvo je Vaše zdravstveno stanje?*", pri čemu je mogla dati odgovor: 1=*Lošije*, 2=*Jednako kao i njihovo* i 3=*Bolje*. Ukupan raspon je od 2 do 8 bodova te više bodova pokazuje bolju samoprocjenu zdravlja. Koeficijent pouzdanosti unutarnjeg tipa jest $\alpha=0,56$, a srednja vrijednost korelacija između stavki iznosi 0,4.

Funkcionalna sposobnost izmjerena je ljestvicom dnevnih aktivnosti. Ljestvica se sastoji od popisa 14 oblika aktivnosti samozbrinjavanja (osobna higijena, kretanje unutar i izvan kuće, kućanski poslovi) te osoba na ljestvici procjene od 4 stupnja određuje stupanj neovisnosti u izvođenju svake od aktivnosti samozbrinjavanja (Defilipis i Havelka, 1984; prema Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Osoba procjenjuje ima li poteškoća u obavljanju pojedine aktivnosti odabравši jedan između četiri ponuđena odgovora: 1=*Ne može uopće*, 2=*Samo uz nečiju pomoć*, 3=*Teško, ali bez ičije pomoći* i 4=*Bez poteškoća*. Ukupan raspon kreće se od 14 do 56 bodova pri čemu viši rezultat pokazuje bolju funkcionalnu sposobnost. Despot Lučanin, Lučanin i Havelka (1997; prema Lučanin i sur., 2017) navode kako skala funkcionalne sposobnosti ima dobru unutarnju pouzdanost te koeficijent unutarnje pouzdanosti iznosi 0,96. U ovome istraživanju dobivena je pouzdanost $\alpha=0,91$.

Zadovoljstvo životom ispitano je ljestvicom koja procjenjuje zadovoljstvo različitim aspektima života (Defilipis i Havelka, 1984; prema Lučanin i sur., 2017). Sastoji se od 8 čestica koje mjere stupanj zadovoljstva različitim aspektima života pomoću pitanja kao što su npr. "Osjećate li se usamljeno?", "Jeste li zadovoljni odnosima s ljudima?", "Jeste li zadovoljni svojim sadašnjim financijskim položajem?"... Pri tome osoba odgovara na ljestvici od 3 stupnja: 1=Često/Uglavnom nisam, 2=Ponekad i 3=Nikad/Uglavnom jesam. Ukupan raspon kreće se od 8 do 24 bodova te viši rezultat pokazuje bolje globalno životno zadovoljstvo. Koeficijent pouzdanosti unutarnjeg tipa u ranijim istraživanjima iznosio je 0,80 (Despot Lučanin, 2003; prema Lučanin i sur., 2017), a u ovom istraživanju dobivena je pouzdanost $\alpha=0,73$.

Postupak

Ovaj je rad dio šireg istraživačkog projekta "Odnos kvalitete spavanja, funkcioniranja i kvalitete života starijih osoba" koji provode Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Jasminke Despot Lučanin. Istraživanje je provedeno 2016. godine u jedanaest domova za starije osobe u Zagrebu. Prije prikupljanja podataka traženo je odobrenje za provedbu istraživanja od ravnateljice doma za starije, pri čemu je informirana o svrsi, ciljevima i načinu istraživanja. Nakon dobivene suglasnosti, u dogovoru sa socijalnim radnicama, organizirana je provedba istraživanja u domovima za starije. Stručne djelatnice iz domova pozvale su korisnike da se uključe u istraživanje, prema kriterijima spomenutima u opisu uzorka. Podaci su prikupljeni individualno u sobama sudionika ili u prostorijama namijenjenima za druženje korisnika domova. Prethodno uvježbani intervjueri (studenti psihologije Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu) primijenili su mjerne instrumente u obliku strukturiranog intervjua sa korisnicima domova koji su se dobrovoljno uključili u istraživanje. Svakom je sudioniku prije intervjua pročitana suglasnost o sudjelovanju u istraživanju. U suglasnosti je opisano istraživanje, njegovi ciljevi, postupak ispitivanja te im je naglašeno kako će dobiveni rezultati biti korišteni isključivo u znanstvene svrhe. Sudionicima je zajamčena anonimnost u čitavom postupku te im je objašnjeno da njihovi podaci neće biti nigdje javno objavljeni pod njihovim imenom, već pod šifrom. Dodatno, sudionicima je objašnjeno da je njihovo sudjelovanje u istraživanju potpuno dobrovoljno te da se u svakom trenutku mogu predomisлити i odustati, a u slučaju dodatnih pitanja sudionici se u svakom trenutku mogu obratiti intervjueru. Svojim potpisom osoba potvrđuje svoju suglasnost o sudjelovanju u istraživanju. Vrijeme trajanja intervjua bilo je u prosjeku 50 minuta, ovisno o zdravstvenom stanju i kognitivnom funkcioniranju sudionika.

REZULTATI

U obradi podataka izračunata je deskriptivna i parametrijska statistika, bivarijatne korelacije između dobi, aspekata socijalnog života, zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom te linearna regresijska analiza kako bismo provjerili doprinos dobi i nekih psihosocijalnih čimbenika u predviđanju zadovoljstva životom starijih osoba.

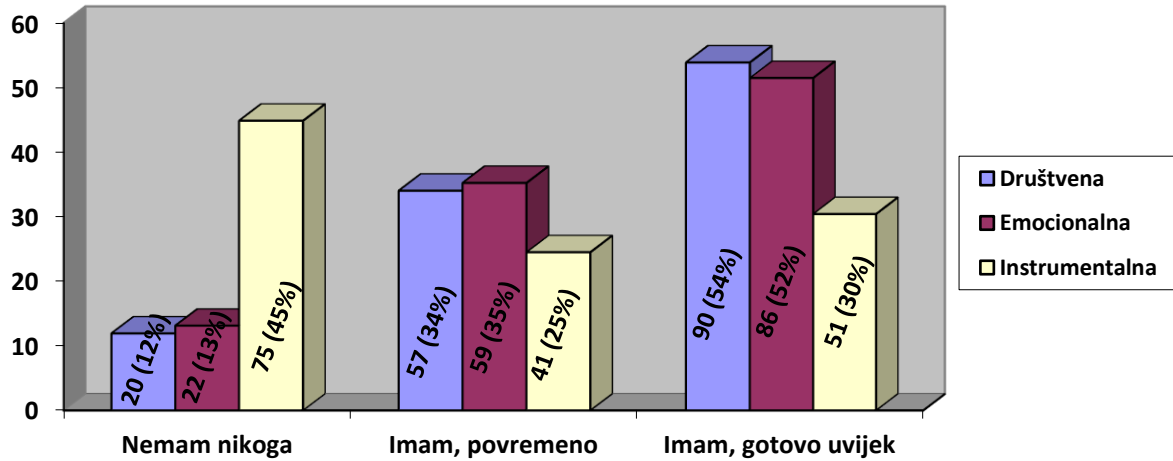
Prije nego smo pristupili obradi rezultata ispitano je odstupa li distribucija dobivenih podataka od normalne te smo proveli Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije. Kolmogorov-Smirnovljev testom pokazano je kako 5 varijabli ima distribuciju koja odstupa značajno od normalne ($p < 0,01$), a samo varijabla dobi ima normalnu distribuciju. Iz tog su razloga dodatno provjereni asimetričnost i spljoštenost distribucija. Prihvatljiv kriterij za normalnost raspodjele jesu asimetričnost i spljoštenost između -1,96 i 1,96 (Hair i sur., 1998; prema Brdar, 2006) te se može zaključiti kako nijedna varijabla ovog istraživanja nije prelazila spomenuti kriterij. Uvidom u distribuciju rezultata, zbog nepostojanja ekstremnih odstupanja u zakrivljenosti i simetričnosti koji bi mogli narušiti točnost rezultata, smatra se opravdanim provoditi parametrijsku statistiku za daljnju analizu podataka (Kline, 2005).

Tablica 1. *Prikaz deskriptivnih podataka promatranih varijabli (N=167)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>SKW</i>	<i>KTS</i>	<i>KSz</i>
Dob	84.47	6.13	69	100	-0.23	-0.11	0.05
Socijalna podrška	6.66	1.58	3	9	-0.26	-0.59	0.16*
Socijalna participacija	7.99	2.51	5	15	0.70	-0.34	0.16*
Samoprocjena zdravlja	5.26	1.33	2	8	-0.45	0.31	0.18*
Funkcionalna sposobnost	41.79	9.52	18	56	-0.57	-0.52	0.11*
Zadovoljstvo životom	19.49	3.53	10	24	-0.74	-0.23	0.15*

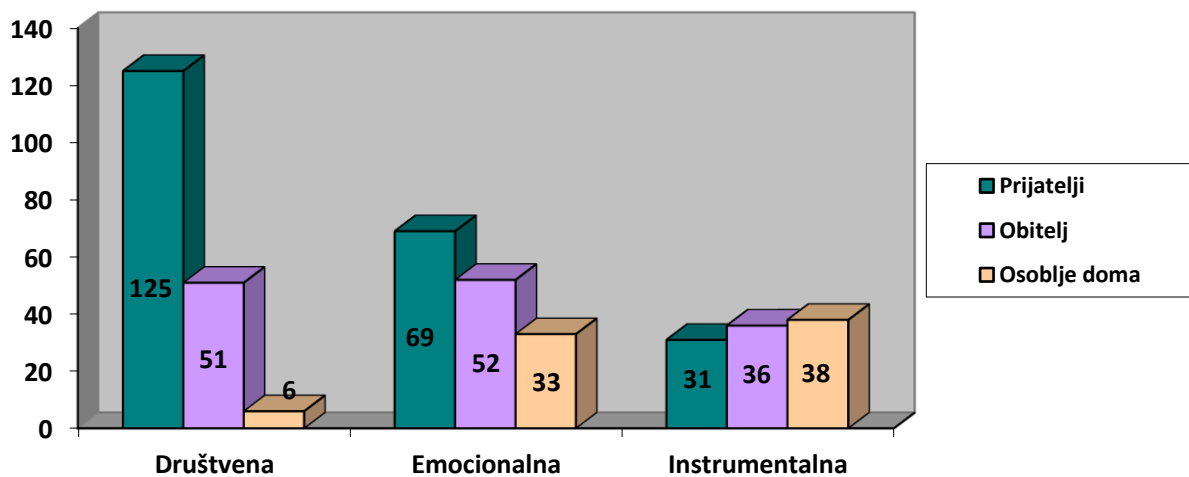
Legenda: SKW=asimetričnost distribucije, KTS=spljoštenost distribucije, KSz=Kolmogorov Smirnovljev test normalnosti distribucije, * $p < 0.01$

Iz Tablice 1. može se primijetiti kako se primljena socijalna podrška sudionika kreće oko prosječne vrijednosti raspona skale, dok se sudionici u prosjeku tek povremeno uključuju u različite aktivnosti unutar i izvan doma unatoč činjenici da im je u domovima ponuđen velik izbor raznovrsnih aktivnosti. Što se zdravlja tiče, sudionici vlastito zdravlje procjenjuju prosječno dobrim. Prosječne vrijednosti i raspršenja rezultata pokazuju da su sudionici, usprkos visokoj životnoj dobi (84,5 godina), prilično dobre funkcionalne sposobnosti i ne ovise mnogo o tuđoj pomoći. Vidljivo je također kako su sudionici uglavnom zadovoljni svojim životom, što pokazuje razmjerno visok rezultat na upitniku zadovoljstva životom.



Slika 1. Raspodjela socijalne podrške (N=167; os y=postotak sudionika, os x=učestalost socijalne podrške)

Većina sudionika ovog istraživanja izjavila je kako barem povremeno ima nekoga tko im pravi društvo (88%) te ima s kime razgovarati o svojim problemima (86,8%). S druge strane, skoro polovica njih (44,9%) izvijestila je da nema nikoga tko bi im mogao pružiti instrumentalnu podršku i pomoći u raznim sitnim poslovima. Analizirajući odgovore o osobama koje im pružaju određene vrste socijalne podrške, dobiveni su sljedeći podaci:



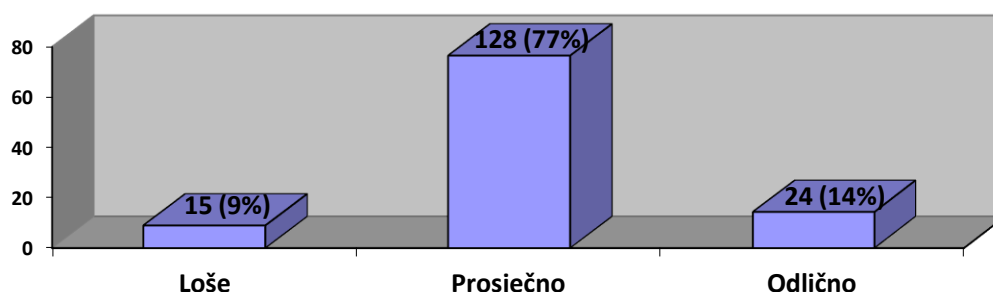
Slika 2. Pružatelji različitih vrsta socijalne podrške (N=167)

Kao najčešće spominjane osobe s kojima se sudionici druže i provode svoje slobodno vrijeme jesu prijatelji izvan i unutar doma (N=125) te članovi obitelji (N=51). Isto tako, s prijateljima te članovima obitelji razgovaraju i o svojim problemima, dok manji broj o problemima razgovara s nekim od domskog osoblja. Od 55,1% onih koji imaju nekoga da im pomaže u raznovrsnim poslovima, pretežito je riječ o zaposlenicima doma (N=38), dok su prijatelji i članovi obitelji tek nešto rjeđe spominjani kao pružatelji ove vrste podrške.

Tablica 2. Učestalost sudjelovanja osobe u socijalnim aktivnostima (N=167)

	<i>Nikad</i>	<i>Ponekad</i>	<i>Često</i>
Društvene (proslave, natjecanja)	102 (61.1%)	35 (21%)	30 (18%)
Kulturne (predstave, koncerti)	93 (55.7%)	47 (28.1%)	27 (16.2%)
Vjerske (sv. mise, vjerske proslave)	78 (46.7%)	30 (18%)	59 (35.3%)
Grupni rad u domu (klubovi, radionice)	120 (71.9%)	18 (10.8%)	29 (17.4%)
Nešto drugo	123 (73.7%)	9 (5.4%)	35 (21%)

Preko polovice sudionika izjavilo je da nikad ne sudjeluje u društvenim, kulturnim, klupskim ili nekim drugim aktivnostima. Ukoliko sudjeluju u nekoj od aktivnosti, najčešće su to vjerske aktivnosti (53,3%), a manje kulturne (44,3%) i društvene aktivnosti (39%).



Slika 3. Ukupna samoprocjena zdravlja (N=167)

Svoje zdravlje lošim ili vrlo lošim procjenjuje tek manji dio ispitanika (25,8%). Više od polovice sudionika (53,9%) svoje sadašnje zdravstveno stanje procjenjuje prosječnim, a 20,4% vrlo dobrim ili odličnim. U usporedbi s vršnjacima, 41,3% sudionika (N=69) smatra da je jednakog zdravstvenog stanja kao i vršnjaci, dok skoro polovica (46,7%, N=78) procjenjuje svoje zdravstveno stanje boljim od zdravlja drugih ljudi njihove dobi.

Kao što je već navedeno, sudionici ovog istraživanja dobre su funkcionalne sposobnosti te samostalno obavljaju većinu aktivnosti samozbrinjavanja. Tek manji dio aktivnosti ne mogu uopće izvoditi ili im je u tome potrebna pomoć. 44,3% sudionika treba pomoć za korištenje stepenica, 52,7% ima poteškoća s rezanjem noktiju na nogama, 64,1% ne može nositi teške stvari, a tri četvrtine sudionika (76,1%) izjavljuje da bi trebalo pomoć u obavljanju težih kućnih poslova (poput pranja prozora i podova) kad bi to trebali raditi sami.

Nakon provjere deskriptivnih podataka željeli smo istražiti razlikuju li se sudionici s obzirom na dob i spol u ispitivanim psihosocijalnim čimbenicima (socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja, funkcionalna sposobnost, zadovoljstvo životom). Radi provjere dobnih razlika, sudionike smo podijelili u dvije skupine: oni od 85 i manje godina pripali su u skupinu mlađi stari (N=84), a oni od 86 i više godina pripali su u

skupinu stariji stari (N=83). Spolne razlike mjerili smo na uzorku od 134 žene i 33 muškarca. Na navedenim su uzorcima provedeni t-testovi čiji su rezultati prikazani u Tablicama 3. i 4.

Tablica 3. Razlike u psihosocijalnim čimbenicima s obzirom na dob sudionika

	<i>Dob</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>
Socijalna podrška	mlađi stari	6.73	1.65	0.54	0.46	0.56
	stariji stari	6.59	1.50			
Socijalna participacija	mlađi stari	8.30	2.37	0.64	0.43	1.61
	stariji stari	7.67	2.63			
Samoprocjena zdravlja	mlađi stari	5.12	1.41	0.23	0.63	-1.42
	stariji stari	5.41	1.23			
Funkcionalna sposobnost	mlađi stari	42.00	9.58	0.01	0.94	0.29
	stariji stari	41.58	9.50			
Zadovoljstvo životom	mlađi stari	19.54	3.67	0.42	0.52	0.19
	stariji stari	19.43	3.41			

T-testom nezavisnih uzoraka uspoređeni su rezultati ispitivanja psihosocijalnih čimbenika mlađih starih i starijih starih. Nakon što je Leveneovim testom pokazano kako pretpostavka o jednakosti varijanci nije narušena ($p > 0,05$), razmatrano je postoje li značajne razlike između dvije skupine. Nijedna razlika nije statistički značajna ($p > 0,05$), što znači da među mlađim starima i starijim starima nema razlike u socijalnoj podršci, socijalnoj participaciji, samoprocjeni zdravlja, funkcionalnoj sposobnosti i zadovoljstvu životom.

Tablica 4. Razlike u psihosocijalnim čimbenicima s obzirom na spol sudionika

	<i>Spol</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>
Socijalna podrška	muško	6.52	1.40	1.72	0.19	-0.58
	žensko	6.69	1.62			
Socijalna participacija	muško	6.97	1.72	9.44	0.00	-3.38**
	žensko	8.24	2.62			
Samoprocjena zdravlja	muško	5.45	1.50	1.56	0.21	0.92
	žensko	5.22	1.28			
Funkcionalna sposobnost	muško	44.76	9.69	0.01	0.91	2.02*
	žensko	41.06	9.36			
Zadovoljstvo životom	muško	19.55	3.30	0.26	0.61	0.11
	žensko	19.47	3.60			

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

U tablici 4. vidimo da je u slučaju socijalne participacije narušena pretpostavka o homogenosti varijanci koja je uvjet za provođenje daljnje analize. Program za statističku analizu podataka uzima u obzir takvo odstupanje te izračunava alternativnu vrijednost koja kompenzira činjenicu da varijance nisu jednake, stoga je opravdano upotrijebiti t-test.

Rezultati t-testa ukazuju na spolne razlike u socijalnoj participaciji ($t_{(165)}=-3,38$ i $p<0,01$) i funkcionalnoj sposobnosti ($t_{(165)}=2,02$ i $p<0,05$). Žene statistički značajno više sudjeluju u različitim socijalnim aktivnostima, dok s druge strane muškarci postižu više rezultate u obavljanju svakodnevnih aktivnosti samozbrinjavanja.

Kako bismo odgovorili na treći postavljeni problem ovog istraživanja, izračunali smo koeficijente korelacije između promatranih varijabli istraživanja (vidi Tablicu 5).

Tablica 5. *Matrica korelacija promatranih varijabli (N=167)*

	1	2	3	4	5	6
1 Dob	-					
2 Socijalna podrška	-0.05	-				
3 Socijalna participacija	-0.08	0.18**	-			
4 Samoprocjena zdravlja	0.11	0.00	0.13*	-		
5 Funkcionalna sposobnost	-0.04	-0.09	0.21**	0.45**	-	
6 Zadovoljstvo životom	0.01	0.09	0.12	0.41**	0.29**	-

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Očigledno je kako dob ne korelira statistički značajno ni s jednom varijablom ovog istraživanja. Što se tiče socijalne podrške, njezina korelacija značajna je jedino sa socijalnom participacijom ($r=0,18$ i $p<0,01$) što znači da se s porastom rezultata na socijalnoj podršci povećava rezultat na socijalnoj participaciji i obrnuto. Socijalna participacija također je pozitivno povezana sa obje psihološki određene varijable koje ukazuju na sudionikovo zdravlje: ukupna samoprocjena zdravlja ($r=0,13$ i $p<0,05$) te funkcionalna sposobnost ($r=0,21$ i $p<0,01$). Spomenute korelacije jesu značajne, no niskih su vrijednosti.

Srednje snažnu povezanost između promatranih varijabli uočavamo tek između samoprocjene zdravlja i funkcionalne sposobnosti sudionika ($r=0,45$ i $p<0,01$), što podupire pretpostavku da su ove dvije varijable dijelom određene zajedničkim čimbenicima, vjerojatno psihološkim i fizičkim. Što se zadovoljstva životom tiče, utvrđena je statistički značajna umjereno snažna pozitivna povezanost jedino sa ukupnom samoprocjenom zdravlja ($r=0,41$ i $p<0,01$) i funkcionalnom sposobnošću ($r=0,29$ i $p<0,01$). Točnije rečeno, što su sudionici bili zadovoljniji životom, to su davali više procjene na upitniku samoprocjene zdravlja te na upitniku funkcionalne sposobnosti i obratno.

Nakon provjere povezanosti među varijablama, proveli smo regresijsku analizu kako bismo ispitali mogućnost predviđanja zadovoljstva životom na temelju dobi i preostalih psihosocijalnih čimbenika (socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost). Varijabla spol nije uključena u analizu zbog vrlo malog udjela muškaraca u uzorku.

Tablica 6. *Rezultati linearne regresijske analize za zavisnu varijablu zadovoljstvo životom*

<i>Prediktorske varijable</i>	β	p	R	R^2	
Dob	-0.02	0.80			
Socijalna podrška	0.09	0.20			
Socijalna participacija	0.03	0.67	0.44	0.19	$F_{(5,161)}=7,67;$ $p<0,01$
Samoprocjena zdravlja	0.35	0.00			
Funkcionalna sposobnost	0.13	0.11			

Rezultati provedene linearne regresijske analize pokazali su značajan doprinos skupa promatranih prediktorskih varijabli ukupnoj objašnjenjnoj varijanci zadovoljstva životom starijih osoba ($F_{(5,161)}=7,67$ i $p<0,01$). Temeljem ovog skupa prediktorskih varijabli moguće je objasniti 19% varijabiliteta kriterijske varijable zadovoljstva životom, a prilikom utvrđivanja važnosti pojedinog prediktora u predviđanju kriterija dobiveno je da značajan doprinos predikciji zadovoljstva životom ima samoprocjena zdravlja. Što je bolja samoprocjena zdravlja, to ispitane starije osobe izražavaju veće zadovoljstvo životom.

RASPRAVA

U istraživanju smo procjenjivali socijalnu podršku, socijalnu participaciju, ukupnu samoprocjenu zdravlja, funkcionalnu sposobnost te zadovoljstvo životom starijih osoba koje žive u jedanaest domova za starije u Zagrebu. Obzirom da sudionici žive u ustanovama te su konstantno okruženi ljudima, očekivano je da primaju dostatnu količinu socijalne podrške, što su rezultati uglavnom pokazali. Pritom su primali znatno veću količinu društvene i emocionalne podrške u odnosu na instrumentalnu. Ovim je nalazom potvrđena pretpostavka o očekivanom većem stupnju društvene podrške u odnosu na ostale oblike socijalne podrške, no visok je i stupanj dobivene emocionalne podrške. Sudionici izražavaju visok stupanj društvene podrške ponajprije iz razloga što su domovi za starije najčešće popunjenih kapaciteta te korisnik doma u svakom trenutku ima nekoga s kim se može družiti i provoditi različite aktivnosti. Sukladno tome, ne čudi što su sudionici kao glavne izvore društvene socijalne podrške navodili upravo prijatelje unutar i izvan doma, a tek onda članove obitelji. Što se tiče emocionalne podrške, sudionici su u manjoj mjeri navodili prijatelje kao pružatelje emocionalne podrške, dok su članovi obitelji i dalje bili važan izvor podrške mnogih. Smatra se da je obitelj starijim osobama primarni izvor podrške te čak i kad članovi obitelji ne žive zajedno, emocionalne veze među njima obično ostaju jake (Despot Lučanin, 2014). U slučajevima kad starija osoba treba pomoć, obitelj pomaže izravno ili osigurava društvenu pomoć starijem članu. U slučaju da se pojavi potreba za dugoročnom njegom i skrbi koju obitelj ili sama starija osoba ne može osigurati, osoba odlazi živjeti u ustanovu te od zaposlenika ustanove prima određenu vrstu potpore kao što je slučaj sa sudionicima našeg istraživanja. Očekivalo bi se kako će starijim osobama u domu biti olakšan svakodnevni život upravo iz razloga što su okruženi osobljem koje im u svakom trenutku može pružiti pomoć u obliku raznih sitnih poslova. Međutim, skoro polovica sudionika navodi kako nema nikoga tko bi im mogao pružiti neki oblik konkretne pomoći. Moguće je kako sudionici ni ne zahtijevaju mnogo instrumentalne podrške zbog dobre funkcionalne sposobnosti koja im omogućava samostalno obavljanje većine poslova. Ipak, kod onih kojima netko pomaže u raznovrsnim poslovima, to su najčešće bili zaposlenici doma, a tek rjeđe članovi obitelji i prijatelji. Iznenađuje nalaz da je samo mali broj sudionika naveo osoblje doma kao pružatelja drugih dviju vrsta socijalne podrške: društvene i emocionalne. Ovaj je podatak koristan jer upućuje na potrebu za pojačanim uključivanjem zaposlenika doma u živote svojih korisnika te pružanjem socijalne podrške, naročito jer ona igra snažnu ulogu u smanjivanju stresa,

promičući tako tjelesno zdravlje i psihičku dobrobit te povećava šanse za dulji život (Berk, 2008). Istraživanja su pokazala da je od učestalosti socijalnih kontakata značajnije da ih osoba percipira zadovoljavajućim (Berg i sur., 2006), stoga bi osim općenitog ispitivanja socijalne podrške u narednim istraživanjima bilo dobro ispitati i percipiranu kvalitetu dobivene socijalne podrške.

Premda u svim domovima postoji velik broj i raznovrsnost ponuđenih aktivnosti, sudionici u prosjeku izražavaju slabiju socijalnu participaciju. Više od polovice sudionika nikad ne sudjeluje u društvenim, kulturnim, klupskim ili nekim drugim aktivnostima. Ukoliko pak se uključuju u neke od aktivnosti, najviše sudionika sudjeluje u vjerskim aktivnostima, čime je potvrđena naša pretpostavka o većem stupnju socijalne participacije u vjerskim aktivnostima u odnosu na ostale oblike. Starije osobe se suočavaju s tjelesnim propadanjem, sa sve više vremena za razmišljanje o smislu života te temama vezanim za besmrtnost što ih može motivirati da potraže unutarnje duhovne resurse (Berk, 2008). Religija mnogim ljudima daje vjerovanja, simbole i rituale koji vode njihovu potragu za smislom, pa zbog toga i sudionici ovog istraživanja vjerojatno najviše vremena pridaju vjerskim aktivnostima. Osim u vjerske aktivnosti, sudionici se u manjoj mjeri uključuju u kulturne i društvene aktivnosti, dok ih najmanji broj sudjeluje u nekom obliku grupnog rada u domu. Rijetko uključivanje starijih osoba u različite vrste socijalnih aktivnosti može djelomično biti povezano s izostankom socijalne podrške koju bi u tim aktivnostima osobe primile, stoga je poželjno da se korisnike domova što više i na primjeren način potiče na uključivanje u socijalne aktivnosti, sukladno njihovim interesima i mogućnostima.

Iako je poznato da se vjerojatnost oboljenja od različitih bolesti dramatično povećava nakon dobi od 65 godina (Schaie i Willis, 2001), sudionici ovog istraživanja i dalje svoje zdravstveno stanje procjenjuju dobrim. Bez obzira na to što je čak 92,2% sudionika (N=154) izjavilo da ima neku kroničnu bolest ili tjelesno oštećenje, svoje je zdravlje lošim ili vrlo lošim procijenila tek četvrtina sudionika. Subjektivna procjena o vlastitom zdravlju utječe na to kako će ljudi reagirati na simptome koje osjećaju (Schaie i Willis, 2001), a također se smatra kako dobra procjena vlastitog stanja u usporedbi s vršnjacima ukazuje na dobru prilagodbu osobe na životne izazove i probleme starosti (Thomae, 1992; prema Despot Lučanin, 2003). Pretpostavka ovog istraživanja bila je da su sudionici prihvatili svoje starenje i prilagodili se na trenutno stanje te će izvijestiti o jednako dobrom zdravstvenom stanju u usporedbi s vršnjacima. Rezultati istraživanja potvrdili su pretpostavku. Ovaj bi se nalaz mogao objasniti činjenicom kako se pojava bolesti, slabo zdravlje i funkcionalno ograničenje smatraju normom za stare ljude. Samim time i starije osobe svoje bolesti smatraju prirodnom

posljedicom starenja. Štoviše, ako su starije osobe u relativno dobrom stanju, mogu zanemariti manje zdravstvene tegobe i procijeniti svoje zdravlje pozitivno te utvrditi kako su "s obzirom na svoju dob i ljude svojih godina" odličnog zdravlja. Također, moguće je i da su današnje generacije starijih osoba obrazovanije te se samim time zdravije ponašaju i manje izlažu zdravstvenim rizicima.

Još jedan pokazatelj zdravstvenog stanja jesu aktivnosti koje stari ljudi mogu samostalno izvoditi. U ovom istraživanju sudionici pokazuju izrazito dobro opće funkcionalno stanje. Makar je očekivano da korisnici domova imaju poteškoća u različitim sposobnostima samozbrinjavanja te upravo zbog toga i žive u domovima za starije, sudionici istraživanja većinu aktivnosti svakodnevnog života ipak mogu samostalno izvoditi. O zamjetnim poteškoćama su izvještavali u izvođenju samo četiri aktivnosti: korištenje stepenica, rezanje noktiju na nogama, nošenje teških stvari i obavljanje težih kućnih poslova kad bi to trebali raditi sami. Općenito, dobra funkcionalna sposobnost starijih može biti posljedica toga što osobe imaju mogućnost korištenja različitih medicinskih tretmana koji im olakšavaju život (npr. odstranjenje očne mrežice, zamjena kuka...). Isto tako, valja uzeti u obzir da ovim istraživanjem nije ispitana stvarna izvedba određene aktivnosti, već samo procjena osobe o sposobnosti izvođenja neke aktivnosti. Moguće je da su sudionici bili nerealni u svojim procjenama, stoga bi u budućim istraživanjima bilo dobro kombinirati i samoprocjenu i stvarnu izvedbu aktivnosti čime bi se osigurala točnija i objektivna ocjena funkcionalne sposobnosti.

Zadovoljstvo životom glavna je varijabla ispitana unutar ovog istraživanja, a dobiveno je kako su sudionici globalno zadovoljni svojim životom. Budući da se zadovoljstvo životom smatra mjerom adaptivnog prilagođavanja na starenje (Kimmel, 1990; prema Brajković, 2011) mogli bismo ustvrditi kako visok rezultat na ljestvici životnog zadovoljstva ukazuje na to da su se sudionici našeg istraživanja uspješno suočili s vlastitom stvarnošću starenja i dobro prilagodili na svoje stanje.

Razlike u aspektima socijalnog života, zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom s obzirom na dob sudionika

Prethodni radovi uglavnom su ukazivali na dobne promjene kod aspekata socijalnog života, zdravlja i funkcionalne sposobnosti. I transverzalna i longitudinalna istraživanja pokazala su da socijalne mreže, a time i količina socijalnih interakcija opada s dobi kod doslovno svakoga (Carstensen, 1998; Lang i sur., 1998; prema Berk, 2008). Iako starije osobe

izvještavaju o dobrom generalnom funkcioniranju, pokazano je da sa starenjem ipak dolazi do značajnog pada u samoprocjeni zdravlja, funkcionalnoj sposobnosti te socijalnoj participaciji (Lučanin i sur., 2017). Nalazi su oprečni jedino kod proučavanja zadovoljstva životom. Premda neki autori smatraju da je zadovoljstvo životom stabilno tijekom vremena (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008; Hamarat i sur., 2002), većina autora ipak zagovara mišljenje da s povećanjem godina ljudi postaju zadovoljniji. Istraživanja pokazuju kako je najniža razina zadovoljstva pronađena kod ljudi srednje dobi (od 20-50 godina) (Blanchflower i Oswald, 2008; Frijters i Beaton, 2012), a ulaskom u stariju dob zadovoljstvo životom raste (Carstensen i sur., 2011). Pronađen je snažan porast sreće i zadovoljstva u dobi od 60 godina, nakon čega slijedi pad u zadovoljstvu iza dobi od 75 godina (Frijters i Beaton, 2012). Unatoč očekivanim dobnim razlikama u psihosocijalnim čimbenicima s obzirom na dob, one unutar ovog istraživanja nisu dobivene. Pokazano je kako među mlađim starima i starijim starima nema razlike u socijalnoj podršci, socijalnoj participaciji, samoprocjeni zdravlja, funkcionalnoj sposobnosti te zadovoljstvu životom. Ovaj neočekivani nalaz mogli bismo opravdati činjenicom kako je starenje visoko individualizirani proces te bi dobne usporedbe u narednim istraživanjima bilo dobro proučavati longitudinalnim nacrtom kao što je to i slučaj kod većine istraživanja starijih osoba (Despot Lučanin, 2003; Schaie i Willis, 2001).

Razlike u aspektima socijalnog života, zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom s obzirom na spol sudionika

Prilikom ispitivanja spolnih razlika u psihosocijalnim čimbenicima dobiveno je da žene znatno više sudjeluju u različitim socijalnim aktivnostima, a muškarci iskazuju više rezultate na ljestvici funkcionalne sposobnosti. Ranija su istraživanja također pokazala kako se žene češće nego muškarci uključuju u slobodne aktivnosti: volontiraju češće nego muškarci (Berk, 2008), a i angažiranije su u mnogobrojnim religijskim aktivnostima (Wink i Dillon, 2002; prema Berk, 2008). Valja istaknuti stabilnost slobodnih aktivnosti tijekom života što znači da se interesi za pojedinu aktivnost javljaju već u mlađoj dobi, samo što se osoba tom aktivnošću znatno više počne baviti tek nakon umirovljenja. Smanjena uključenost muškaraca u aktivnosti unutar slobodnog vremena mogla bi se objasniti time što im ponuđene aktivnosti nisu osobno zadovoljavajuće. Iz tog razloga bilo bi dobro sudionicima dati priliku da sami predlože aktivnosti u koje bi se voljeli uključiti tijekom slobodnog vremena, ovisno o njihovim preferencijama. Općenito, promicanje uključenosti u aktivnosti u slobodno vrijeme

veoma je bitno jer je angažiranost osoba povezana s njihovim boljim tjelesnim i mentalnim zdravljem te smanjenom smrtnošću (Cutler i Hendricks, 2001; prema Berk, 2008).

Dobivena bolja funkcionalna sposobnost muškaraca naspram žena potvrđuje nalaze prijašnjih istraživanja koja su također ispitivala dinamiku funkcionalne sposobnosti i njezine povezanosti sa sociodemografskim čimbenicima (Rogers i sur., 1992; Strawbridge i sur., 1992; prema Despot Lučanin, 2003). Ipak, Berg i suradnici (2006) dobili su jednake prosječne vrijednosti u izvođenju dnevnih aktivnosti među muškarcima i ženama čime postojanje spolnih razlika nije potvrđeno. Nesukladnost rezultata upućuje na potrebu ponovnog ispitivanja funkcionalne sposobnosti, pri čemu valja posvetiti pažnju izjednačenosti broja muških i ženskih sudionika što nije bilo zadovoljeno u ovome istraživanju. Naime, udio muškaraca u uzorku sudionika (N=33) znatno je manji u odnosu na udio žena (N=134) što je moglo rezultirati nepreciznim nalazima. Iako se proporcija muškaraca ne razlikuje značajno od proporcije žena ($\chi^2_{(1, N=167)} = 0,00$ i $p > 0,05$) u kategorijama dobi (mlađi-stariji), muški sudionici ovog istraživanja u prosjeku su mlađi (M=83,82) od ženskih sudionica (M=84,62) čime bi se također mogla objasniti bolja funkcionalna sposobnost muškaraca. Iako starosna razlika među njima nije velika ni značajna, svejedno je pri objašnjavanju rezultata potrebno obratiti pozornost na to kako će mlađi sudionici zasigurno izvještavati o boljem svakodnevnom funkcioniranju.

Povezanost zadovoljstva životom s dobi i aspektima socijalnog života, zdravlja i funkcionalne sposobnosti

Naše pretpostavke o povezanosti zadovoljstva životom starijih osoba s dobi i psihosocijalnim čimbenicima samo su djelomično potvrđene. Utvrđena je umjereno snažna pozitivna povezanost zadovoljstva životom samo s ukupnom samoprocjenom zdravlja i funkcionalnom sposobnošću sudionika. Slični nalazi o takvoj povezanosti dobiveni su i u drugim istraživanjima. Berg i suradnici (2006) utvrdili su pozitivnu korelaciju između zadovoljstva životom i procjene cjelokupnog zdravlja te su ustanovili da je ta korelacija veća za žene nego za muškarce. Reyes Fernández i suradnici (2016) navode kako je lošija samoprocjena zdravlja povezana s nezadovoljstvom ukupnim životom, što posljedično uzrokuje negativno i depresivno raspoloženje osobe. Ipak, zanimljivo je što su autori naglasili kako ovakav učinak samoprocjene zdravlja na životno zadovoljstvo nije značajan ukoliko je osoba dobrog ekonomskog statusa jer dobra ekonomska situacija očigledno kompenzira učinke loše samoprocjene zdravlja. Neovisno o ekonomskom statusu osobe, većina je

istraživanja ipak konstatirala da što boljim osobe procjenjuju svoje zdravstveno stanje, to su i zadovoljnije svojim životom (Gutiérrez i sur., 2013; Kim i Sok, 2013). Također, što su starije osobe više mogle obavljati aktivnosti svakodnevnog života poput hranjenja, kupanja, odijevanja, korištenja kupaonice, spremanja kreveta, obavljanja kućanskih poslova i sl., one su iskazivale i veće zadovoljstvo životom (Berg i sur., 2006). Ukoliko su starije osobe mogle samostalno obavljati svakodnevne aktivnosti samozbrinjavanja i nisu ovisile o drugim ljudima, osjećale su se dobro jer su imale kontrolu nad svojim životom te su izvještavale o dobrom životnom zadovoljstvu (Meléndez i sur., 2009; Nilsson i sur., 2007). S druge strane, ako osoba nije sposobna obavljati aktivnosti samozbrinjavanja, njezina funkcionalna sposobnost je smanjena te ona postaje ovisna o pomoći drugih, a veća ovisnost o pomoći drugih povezana je s nižim procjenama zadovoljstva životom (Gutiérrez i sur., 2013; Tomás i sur., 2014).

Pretpostavka da će mjere socijalne podrške, socijalne participacije, samoprocjene zdravlja i funkcionalne sposobnosti međusobno pozitivno korelirati nije potpuno potvrđena. Značajna umjereno snažna povezanost utvrđena je između samoprocjene zdravlja i funkcionalne sposobnosti. U prijašnjim istraživanjima također je dobivena pozitivna povezanost među spomenutim varijablama, što potvrđuje da su ove dvije varijable dijelom određene zajedničkim čimbenicima, vjerojatno psihološkim i fizičkim (Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Funkcionalna sposobnost i samoprocjena zdravlja u starijih su osoba pod snažnim djelovanjem psiholoških čimbenika jer istraživanja pokazuju da su vrlo slabo povezane s objektivnim zdravljem (Smith i sur., 2004; prema Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Sposobnost neovisnog obavljanja dnevnih aktivnosti starijim je osobama važniji kriterij za ocjenu vlastitog zdravlja nego prisutnost bolesti, koja ne mora nužno uvjetovati funkcionalnu nesposobnost (Ikegami, 1995).

Nadalje, unutar ovog istraživanja utvrđena je pozitivna korelacija između socijalne podrške i socijalne participacije. Korelacija između njih je slaba, iako značajna, što je uočeno i u drugim istraživanjima (Dalgard i Lund Haheim, 1998; Despot Lučanin i Lučanin, 2010). Ljudi s kojima se druže povezuju starije osobe sa širom zajednicom. Nerijetko se događa da upravo u društvu prijatelja starije osobe dolaze po prvi puta u centre za starije i uključuju se u različite aktivnosti (Nussbaum, 1994; prema Berk, 2008). Socijalna participacija pozitivno je povezana i sa samoprocjenom zdravlja te funkcionalnom sposobnošću. Haga i suradnici (1991; prema Despot Lučanin, 2003) govore kako održavanje i poticanje socijalne aktivnosti može pomoći u održavanju sposobnosti u aktivnostima dnevnog života, a time i u poboljšanju kvalitete života starijih ljudi. Isto tako, logično je zaključiti kako su bolje zdravstveno stanje i

opće funkcioniranje osobe povezani s većom uključenosti osobe u aktivnosti koje joj se nude. Dobro zdravlje dopušta starijima da ostanu društveno aktivni, poboljšavajući na taj način i njihovu psihičku dobrobit (Heidrich i Ryff, 1993; prema Berk, 2008).

Doprinos dobi i psihosocijalnih čimbenika u predviđanju zadovoljstva životom

Kao što je pretpostavljeno - dob, socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost značajno su doprinijeli objašnjavanju varijance zadovoljstva životom starijih osoba. Međutim, skup promatranih prediktora u ovom istraživanju doprinosi tumačenju malog udjela varijance zadovoljstva životom. Mogli bismo, dakle, pretpostaviti kako zadovoljstvu životom zasigurno značajno doprinose i još neki čimbenici (biološki čimbenici, bolesti, psihička stanja, osobine ličnosti, prisutnost stresa itd.). Rezultati su pokazali kako je u ovom istraživanju samoprocjena zdravlja naj snažniji, ali i jedini značajan prediktor životnog zadovoljstva. Nalaz koji govori da bolje samoprocjenjeno zdravlje predviđa bolje životno zadovoljstvo potvrdili su i drugi autori (Lučanin i sur., 2017; Gutiérrez i sur., 2013; Kim i Sok, 2013; Reyes Fernández i sur., 2016). S psihološkog stajališta, ove dvije pojave vjerojatno dijele sličnu psihološku osnovu. I samoprocjena zdravlja i zadovoljstvo životom bitne su odrednice osobne kvalitete života. Zadovoljstvo životom očituje se kao pokazatelj psihološke prilagodbe u starenju, a s prilagodbom je povezano i procijenjeno zdravlje osobe (Gutiérrez i sur., 2013). Kako bi stariji ljudi u konačnici bili zadovoljni životom izrazito je bitno da se dobro osjećaju, unatoč različitim bolestima, ograničenju izvođenja aktivnosti i sl.

Životna dob nije se pokazala značajnom u predviđanju zadovoljstva životom starijih osoba. Rezultati prijašnjih istraživanja o odnosu dobi i zadovoljstva životom nisu sukladni. Dok jedni smatraju da s povećanjem dobi raste i razina životnog zadovoljstva (Carstensen i sur., 2011), drugi navode da do promjene zadovoljstva životom u funkciji dobi uopće ne dolazi (Hamarat i sur., 2002). Naš bismo nalaz mogli objasniti time što se u velikom broju istraživanja kao sustavni izvor varijacija u osjećaju sreće i zadovoljstva ne spominju situacijske determinante, već mali, ali dosljedni efekti osobina ličnosti koje su relativno stabilne tijekom kasne odrasle dobi (Costa i McCrae, 1980). Stare osobe koje su emocionalno stabilnije i ekstravertiranije zadovoljnije su vlastitim životom (Brajković, 2010).

U predviđanju zadovoljstva životom starijih osoba socijalna podrška nije se pokazala značajnom, usprkos tome što su prethodna istraživanja ukazala suprotno (Berg i sur., 2006; Gowi sur., 2007; Gutiérrez i sur., 2013; Tomás i sur., 2014). Razlog tome vjerojatno treba

tražiti u posebnosti uzorka sudionika, odnosno njihovim uvjetima života. Iako sudionici žive u ustanovi i okruženi su ljudima, moguće je da dobivenu podršku ne smatraju zadovoljavajućom ili ne primaju dovoljno podrške od njima značajnih osoba. Gutiérrez i suradnici (2013) su utvrdili da je percipirana adekvatnost socijalnih odnosa snažniji prediktor zadovoljstva životom od ostalih vidova socijalne podrške (socijalna prihvaćenost, emocionalna podrška i sl.). Općenito govoreći, dobra procjena obiteljskih i prijateljskih odnosa pokazala se glavnim prediktorom zadovoljstva životom starijih (Tomás i sur., 2014). Berg i suradnici (2006) su zaključili kako je za predviđanje zadovoljstva životom najznačajnija kvaliteta socijalnih kontakata, a ne njihova kvantiteta. Starijim osobama važnije je da imaju manje ljudi s kojima se druže, ali da je odnos s tim ljudima ispunjavajući.

Socijalna participacija također se nije pokazala značajnim prediktorom promjena u zadovoljstvu životom ispitanih starijih osoba. Nalazi drugih istraživanja pokazali su upravo suprotno (Inal i sur., 2007). Razloge ovakvog nalaza mogli bismo ponovo potražiti u posebnosti uzorka sudionika. Naime, ispitane osobe sudjeluju u aktivnostima koje su im ponuđene u ustanovi, no moguće je da im ponuđene aktivnosti nisu osobno zadovoljavajuće te bi se voljeli uključiti u dodatne. Iz tog bi razloga valjalo provjeriti zadovoljstvo starijih osoba ponuđenim aktivnostima te eventualnu potrebu za uvođenjem novih aktivnosti, ovisno o njihovim preferencijama.

Ni funkcionalna sposobnost nije pokazala statistički značajan doprinos u predviđanju zadovoljstva životom u ovom istraživanju. Uvjeti života starijih osoba koje žive u ustanovama trajnog smještaja su posebni i različiti od uvjeta kod kuće. Starije osobe u ustanovi ne moraju toliko brinuti o egzistenciji jer su im sve dnevne potrebe osigurane i zbrinute. Ako osoba i ima poteškoće u izvođenju pojedinih svakodnevnih aktivnosti, osoblje doma joj pomaže u njihovom izvođenju te osoba vlastito ograničenje ne doživljava nepovoljnim za život. Prema tome, postoji mogućnost da funkcionalna sposobnost kod njih ne doprinosi zadovoljstvu životom. Ovaj nalaz o funkcionalnoj sposobnosti zahtijeva detaljniju obradu u daljnjim istraživanjima u koje bi svakako bilo dobro uključiti i starije osobe koje žive kod kuće u općim uvjetima življenja.

Na kraju valja naglasiti kako je u ovom istraživanju ispitan uzorak vrlo starih sudionika o kojima ima malo istraživanja u Hrvatskoj te su stoga važne sve spoznaje o njihovom psihosocijalnom funkcioniranju, osobito zato što udio vrlo starih osoba u populaciji stalno raste.

Ograničenja istraživanja

Temeljno ograničenje provedenog istraživanja jest činjenica da se radi o jednokratnom korelacijskom istraživanju, stoga se ne može govoriti o uzročno-posljedičnoj vezi.

Također, kao što je to uobičajeno u ovoj dobnoj skupini, u uzorku prevladavaju žene. Međutim, njihov je broj mnogo veći od broja muških sudionika čime je narušena reprezentativnost uzorka. Isto tako, uzorak je bio selekcioniran prema određenim obilježjima te su sudjelovali samo oni kod kojih nisu zamjetne poteškoće, tj. bolesti i stanja koja nisu isključivo vezana za proces starenja (npr. psihijatrijski problemi). Uz to, sudionici istraživanja žive u domovima za starije što onemogućava generaliziranje nalaza na cjelokupno stanovništvo starijih odraslih osoba. Kako bismo ispravili ovo ograničenje, potrebno je uz starije osobe koje žive u posebnim uvjetima ustanove u istraživanje uključiti i starije osobe koje žive kod kuće, u općim uvjetima života specifičnima za našu zemlju, što do sada nije učinjeno.

Kao što je to slučaj u većini psihologijskih istraživanja, i ovdje korištena metoda samoprocjene može dovesti u pitanje vjerodostojnost prikupljenih podataka. Međutim, kada se radi o ispitivanju vlastitog doživljaja i zadovoljstva životom, tada je samoprocjena valjana mjera (Brajković, 2010). Neovisno o tome, u budućim bi istraživanjima ipak bilo dobro kombinirati samoprocjenu i procjenu drugih osoba čime bi se osigurale točnije i objektivnije ocjene korištenih varijabli.

Budući da prediktorske varijable ovog istraživanja (dob, socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost) tumače mali udio varijance zadovoljstva životom starijih, pretpostavljamo kako zadovoljstvu životom značajno doprinose još neki čimbenici. Sukladno tome, sljedeći prijedlog za buduća istraživanja odnosi se na uključivanje dodatnih varijabli koje su u ranijim istraživanjima pokazale određenu vezu sa zadovoljstvom životom. Neke od mogućih dodatnih varijabli budućih istraživanja jesu: socioekonomski status, obrazovanje, obiteljski status, stres, osobine ličnosti, depresivnost te smisao za humor.

Doprinosi istraživanja

Glavni doprinos provedenog istraživanja jest dobivanje spoznaja o tome koji čimbenici mogu pridonijeti zadovoljstvu životom u starijoj životnoj dobi. 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, no vrlo je mali broj istraživanja koji ispituju uspješno starenje. Ovim smo radom željeli ukazati na činjenicu da starost nije negativan aspekt života, već razdoblje u kojem stare osobe mogu dati doprinos društvu u kojem borave. Mogućnost utvrđivanja prediktivnih čimbenika zadovoljstva životom upućuje na planiranje širokog spektra preventivnih aktivnosti koje mogu pripomoći uspješnom starenju, osobito u rastućoj skupini najstarijih starih. Za početak, otvara se mogućnost preventivnog djelovanja kroz obrazovanje ljudi u ranijim životnim razdobljima, kako bi se pripremili na uspješnije suočavanje s promjenama koje starost nosi. Osim toga, psiholozi na temelju svojih saznanja mogu provoditi različite druge intervencije. Oni mogu obrazovati starije osobe o životnoj dobi u kojoj se nalaze, mogu savjetovati bilo stariju osobu, obitelj ili druge osobe koje skrbe o starijima o tome kako zadovoljiti potrebe starijih osoba i sl. Općenito, ako se u pravo vrijeme utvrdi opće stanje i stvarne potrebe starijih osoba, moguće je primjerenim oblicima pomoći pridonijeti očuvanju zdravlja i kvalitete života starijih osoba.

ZAKLJUČAK

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati povezanost aspekata socijalnog života, zdravlja, funkcionalne sposobnosti i zadovoljstva životom starijih osoba te mogućnost predviđanja zadovoljstva životom starijih osoba na temelju navedenih psihosocijalnih čimbenika. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku (N=167) sudionika koji su smješteni u domove za starije u gradu Zagrebu.

Rezultati su pokazali kako skoro polovica sudionika (44,9%) nema nikoga tko bi im pružio instrumentalnu socijalnu podršku, a zaposlenici doma su najmanje zastupljeni pružatelji različitih vrsta socijalne podrške koje sudionici navode. Sudionici su najviše uključeni u vjerske aktivnosti (53,3%), a najmanje u aktivnosti grupnog rada u domu (28,2%). Većina sudionika ovog istraživanja (76,6%) svoje zdravlje procjenjuje prosječno dobrim.

Usporedbom dviju različitih dobnih skupina starijih osoba (mlađi stari i stariji stari) nisu utvrđene statistički značajne razlike u socijalnoj podršci, socijalnoj participaciji, samoprocjeni zdravlja, funkcionalnoj sposobnosti i zadovoljstvu životom. Pronađene su spolne razlike u socijalnoj participaciji ($t_{(165)}=-3,38$ i $p<0,01$) i funkcionalnoj sposobnosti ($t_{(165)}=2,02$ i $p<0,05$) na način da žene više sudjeluju u socijalnim aktivnostima, a muškarci postižu bolje rezultate na skali funkcionalne sposobnosti.

Dobivena je statistički značajna umjereno snažna pozitivna povezanost zadovoljstva životom sa ukupnom samoprocjenom zdravlja ($r=0,41$ i $p<0,01$) i funkcionalnom sposobnošću ($r=0,29$ i $p<0,01$).

Linearnom regresijskom analizom dobiveno je kako dob, socijalna podrška, socijalna participacija, samoprocjena zdravlja i funkcionalna sposobnost tumače mali udio varijance zadovoljstva životom (19%). Pritom se samoprocjena zdravlja pokazala kao jedini pojedinačan značajan prediktor zadovoljstva životom starijih osoba.

Osim na teorijskoj razini, znanje o čimbenicima povezanim sa zadovoljstvom životom može se koristiti u svrhu različitih vrsta edukacija osoba starije životne dobi te u osmišljavanju programa koji promoviraju prepoznavanje čimbenika koji djeluju na uspješno starenje i dobru prilagodbu na starost.

LITERATURA

- Abu-Bader, S. H., Rogers, A. i Barusch, A. S. (2002). Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(3), 3-17.
- Aldwin, C.M., Spiro, A. i Park, C.L. (2006). Health, Behavior and Optimal Aging: A Lifespan Developmental Perspective. U: J. E. Birren i K. W. Schaie (Ur.), *Handbook of the Psychology of Aging* (str. 85-104). San Diego: Academic Press.
- Ambrosi-Randić, N. i Plavšić, M. (2008). *Uspješno starenje*. Pula: Društvo psihologa Istre.
- Baltes, P. B. (1997). On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny: Selection, Optimization and Compensation as Foundation of Developmental Theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380.
- Berg, A. I., Hassing, L. B., McClearn, G. E. i Johansson, B. (2006). What Matters for Life Satisfaction in the Oldest-old? *Aging & Mental Health*, 10(3), 257-264.
- Berg, A. I., Hoffman, L., Hassing, L. B., McClearn, G. M. i Johansson, B. (2009). What Matters, and What Matters Most, for Change in Life Satisfaction in the Oldest-Old? A Study over 6 Years among Individuals 80+. *Aging & Mental Health*, 13(2), 191-201.
- Berg, C. A., Smith, T. W., Henry, N. J. M. i Pearce, G. E. (2007). A Developmental Approach to Psychosocial Risk Factors and Successful Aging. U: C. M. Aldwin, C. L. Park i A. Spiro (Ur.), *Handbook of Health Psychology and Aging* (str. 30-53). New York: The Guilford Press.
- Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Blanchflower, D. G. i Oswald, A. J. (2008). Is Well-being U-shaped over the Life Cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733-1749.
- Brajković, L. (2011). Kvaliteta života u trećoj životnoj dobi nakon umirovljenja. U: G. Vuletić (Ur.), *Kvaliteta života i zdravlje* (str. 95-118). Osijek: Filozofski fakultet.
- Brajković, L. (2010). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Brdar, I. (2006). Životni ciljevi i dobrobit: Je li za sreću važno što želimo? *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5), 671-691.
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., Brooks, K. P. i Nesselroade, J. R. (2011). Emotional Experience Improves With Age: Evidence Based on Over 10 Years of Experience Sampling. *Psychology and Aging*, 26(1), 21-33.
- Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1980). Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well-Being: Happy and Unhappy People. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668-678.

- Dalgard, O. S. i Lund Haheim, L. (1998). Psychosocial Risk Factors and Mortality: A Prospective Study with Special Focus on Social Support, Social Participation and Locus of Control in Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52(8), 476-481.
- Despot Lučanin, J. (2014). Psihologija i starenje - mogućnosti psihološke skrbi za starije osobe i njihove obitelji. U: A. Brajša-Žganec, J. Lopižić i Z. Penezić (Ur.), *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva* (str. 339-352). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Despot Lučanin, J. (2008). Zdravstvena psihologija starenja - Prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj. *Klinička psihologija*, 1(1-2), 59-77.
- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2010). Psihosocijalni prediktori promjena u kognitivnim funkcijama u starosti. *Suvremena psihologija*, 13(2), 221-234.
- Despot Lučanin, J., Lučanin, D. i Havelka, M. (2006). Kvaliteta starenja - samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5), 801-817.
- Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske (2013). *Statistička izvješća*. Preuzeto 1.3.2017. sa stranice <http://www.dzs.hr/>.
- Frijters, P. i Beaton, T. (2012). The Mystery of the U-shaped Relationship Between Happiness and Age. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 82(2-3), 525-542.
- Gerstorf, D., Ram, N., Röcke, C., Lindenberger, U. i Smith, J. (2008). Decline in Life Satisfaction in Old Age: Longitudinal Evidence for Links to Distance-to-Death. *Psychology and Aging*, 23(1), 154-168.
- Gow, A. J., Pattie, A., Whiteman, M. C., Whalley, L. J. i Deary, I. J. (2007). Social Support and Successful Aging: Investigating the Relationships Between Lifetime Cognitive Change and Life Satisfaction. *Journal of Individual Differences*, 28(3), 103-115.
- Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Galiana, L., Sancho, P. i Cebriá, M. A. (2013). Predicting Life Satisfaction of the Angolan Elderly: A Structural Model. *Aging & Mental Health*, 17(1), 94-101.
- Hamarat, E., Thompson, D., Steele, D., Matheny, K. i Simons, C. (2002). Age Differences in Coping Resources and Satisfaction With Life Among Middle-Aged, Young-Old and Oldest-Old Adults. *The Journal of Genetic Psychology*, 163(3), 360-367.
- Ikegami, N. (1995). Functional Assessment and Its Place in Health Care. *New England Journal of Medicine*, 332(9), 598-599.
- Inal, S., Subasi, F., Ay, S. M. i Hayran, O. (2007). The Links Between Health-related Behaviors and Life Satisfaction in Elderly Individuals who Prefer Institutional Living. *BMC Health Services Research*, 7(1), 30-37.
- Kaliterna Lipovčan, Lj. i Prizmić-Larsen, Z. (2006). Kvaliteta življenja, životno zadovoljstvo i osjećaj sreće u Hrvatskoj i europskim zemljama. U: K. Ott (Ur.),

- Pridruživanje Hrvatske EU: Izazovi sudjelovanja* (str. 181-198). Zagreb: Institut za javne financije i Zaklada Friedrich Ebert.
- Kim, S. Y. i Sok, S. R. (2013). Factors Influencing the Life Satisfaction in the Older Korean Women Living Alone. *Contemporary Nurse*, 44(1), 111-119.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford.
- Kovčo Vukadin, I., Novak, M. i Križan, H. (2016). Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 24(1), 84-115.
- Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline*, 19(1), 55-79.
- Lučanin, D., Despot Lučanin, J., Košćec Bjelajac, A. i Delale, E.A. (2017). Longitudinal Psychosocial Predictors of Life Satisfaction in Old Persons. U: *Book of Selected Proceedings of 20th Psychology Days in Zadar*. Zadar: University of Zadar.
- Martinčević-Ljumanović, R. (1985). *Zdrava i sretna starost - suvremena gerontologija i gerijatrija*. Zagreb: Spektar.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., Oliver, A. i Navarro, E. (2009). Psychological and Physical Dimensions Explaining Life Satisfaction among the Elderly: A Structural Model Examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 291-295.
- Mroczek, D. K. i Kolarz, C. M. (1998). The Effect of Age on Positive and Negative Affect: A Developmental Perspective on Happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333-1349.
- Mroczek, D. K. i Spiro, A. (2005). Change in Life Satisfaction During Adulthood: Findings From the Veterans Affairs Normative Aging Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 189-202.
- Nejašmić, I. i Toskić, A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj - sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*, 75(1), 89-110.
- Nilsson, I., Bernspång, B., Fisher, A. G., Gustafson, Y. i Löfgren, B. (2007). Occupational Engagement and Life Satisfaction in the Oldest-Old: The Umeå 85+ Study. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27(4), 131-139.
- Pallant, J. (2009). *SPSS Priručnik za preživljavanje*. Beograd: Mikro knjiga.
- Pavot, W. i Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Pečjak, V. (2001). *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.
- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5), 643-669.

- Peračković, K. i Pokos, N. (2015). U starom društvu - Neki sociodemografski aspekti starenja u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 24(1), 89-110.
- Petrak, O., Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2006). Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1), 37-51.
- Pinquart, M. i Sorensen, S. (2001). Gender Differences in Self-concept and Psychological Well-being in Old Age a Meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological sciences and social sciences*, 56(4), 195-213.
- Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva - izazov socijalne politike. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 81-98.
- Reyes Fernández, B., Rosero-Bixby, L. i Kouvumaa-Honkanen, H. (2016). Effects of Self-Rated Health and Self-Rated Economic Situation on Depressed Mood Via Life Satisfaction Among Older Adults in Costa Rica. *Journal of Aging and Health*, 28(2), 225-243.
- Rijavec, M., Miljković, D. i Brdar, I. (2008). *Pozitivna psihologija - Znanstveno istraživanje ljudskih snaga i sreće*. Zagreb: IEP - D2.
- Schaie, K. W. i Willis, S. L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Seligowski, A. V., Pless Kaiser, A., King, L. A., King, D. W., Potter, C. i Spiro, A. (2012). Correlates of Life Satisfaction among Aging Veterans. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(3), 261-275.
- Šincek, D. i Vuletić, G. (2011). Važnost socijalne podrške za kvalitetu života: Istraživanje kvalitete života emigranata i osoba koje žive u vlastitoj domovini. U: G. Vuletić (Ur.), *Kvaliteta života i zdravlje* (str. 52-72). Osijek: Filozofski fakultet.
- Tomás, J. M., Sancho, P., Gutiérrez, M. i Galiana, L. (2014). Predicting Life Satisfaction in the Oldest-Old: A Moderator Effects Study. *Social Indicators Research*, 117(2), 601-613.
- United Nations (2015). *World Population Ageing*. Preuzeto 1.3.2017. sa stranice http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf.
- Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.