Odrednice zadovoljstva životom u starijoj životnoj dobi

Jagić, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:885439

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

Iva Jagić

ODREDNICE ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODJEL ZA PSIHOLOGIJU

IVA JAGIĆ

ODREDNICE ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM U STARIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc.dr.sc. Andrea Vranić

Zagreb, 2018.

Sažetak:

Popisi stanovništva na globalnoj razini ukazuju na značajan porast broja populacije osoba starije životne dobi te produljenje životnog vijeka osoba. Uslijed velike zastupljenosti osoba starije životne dobi javlja se potreba za istraživanjima koji se usmjeravaju na poboljšanje kvalitete i zadovoljstva životom osoba te dobi, točnije na prediktore zadovoljstva životom u starijoj životnoj dobi. Nastojeći objediniti tri područja funkcioniranja u životu (emocionalni, kognitivni i tjelesni), cilj ovog istraživanja je bio istražiti odnos emocionalne regulacije, kognitivne sposobnosti i tjelesne aktivnosti sa zadovoljstvom životom kod osoba starije životne dobi (65 godina i starije). Istraživanje je provedeno na 124 sudionika korisnika gerontoloških centara i domova za starije i nemoćne. Korišteni su sljedeći instrumenti – *Test neuravnoteženih struktura, Test tumačenja poslovica, Upitnik emocionalne regulacije* (ERQ), *Ljestvica zadovoljstva životom* (SWLS) i *Ljestvica tjelesnih aktivnosti osoba starije životne dobi* (PASE). Dobiveni rezultati višestruke regresijske statističke obrade djelomično potvrđuju početno postavljene hipoteze, pri čemu su strategije emocionalne regulacije (kognitivna ponovna procjena) te kognitivna sposobnost (Test tumačenja poslovica) značajni prediktori zadovoljstva životom. Ujedno, prediktori zajedno objašnjavaju 23,20% ukupne varijance zadovoljstva životom. Ovi rezultati upućuju na važnost dodatnog educiranja starijih osoba o strategijama emocionalne regulacije.

Ključne riječi: zadovoljstvo životom, starenje, emocionalna regulacija, kognitivna sposobnost, tjelesna aktivnost

Summary:

Population prospects data on a global level, indicate significant increase in general number of elderly population and in life expectancy. Considering larger representation of elderly, there is a need for larger number of researches that focus on improving quality and life satisfaction of elderly, to be exact, on predictors of life satisfaction of elderly. In order to consider three aspects of life (emotional, cognitive and physical), the aim of this research was to explore the relationship of emotional regulation, cognitive ability and physical activity with life satisfaction of the elderly (65 years of age and older). Research was conducted on 124 participants of gerontological centre and nursing homes. It was based on five psychological instruments – *Unbalanced Structures Test, Proverb Interpretation Test, Emotional Regulating Questionnaire* (ERQ), *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) and *Physical Activity Scale for the Elderly* (PASE). Results of multiple regression partly confirm hypothesis, where cognitive reappraisal, as a emotional regulation strategy and Proverb Interpretation Test, as a measure of cognitive ability, were the only significant predictors of life satisfaction. Moreover, predictors explain 23,20% of variance of life satisfaction. Results indicate a greater need to educate people of beneficial effects of emotional regulation strategies.

Key words: life satisfaction, elderly, emotional regulation, cognitive ability, physical activity

Sadržaj

1. **Uvod** ……2

1.1. Zadovoljstvo životom ……..2

1.1.1. Prediktori zadovoljstva životom u starijoj dobi ……...3

1.2. Emocionalna regulacija ……...……..5

1.2.1. Strategije emocionalne regulacije i zadovoljstvo životom ……..6

1.3. Opće kognitivno funkcioniranje i zadovoljstvo životom ……7

1.4. Tjelesna aktivnost ……...…8

1.4.1. *Tjelesna aktivnost i zadovoljstvo životom* ……...9

2. Cilj i problemi ……...……12

3. **Metoda** ……..……..13

3.1. Sudionici ……...13

3.2. Instrumenti …….. .14

3.3. *Postupak* ……..…….…17

4. Rezultati ……..18

5. **Rasprava** ……..……...24

5.1. Zadovoljstvo životom i emocionalna regulacija ……...24

5.2. Zadovoljstva životom i kognitivne sposobnosti …….…....26

5.3. Zadovoljstvo životom i tjelesna aktivnost ……....28

5.4. Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja ……... ..29

5.5. *Praktične implikacije* ……....31

6. Zaključak ……....32

7. **Literatura** …… ….…..33

1. Uvod

Prema podacima Ujedinjenih naroda, broj osoba starijih od 60 godina u stalnom je porastu od 3% na godišnjoj razini. Procjenjuje se da je 2017. godine u svijetu bilo 962 milijuna osoba starije životne dobi, što predstavlja 13% svjetske populacije (Ujedinjeni narodi, n.d.). U narednim godinama se očekuje nagli porast broja starijih, pri čemu se predviđa da će populacija starijih osoba biti do 1.4 milijarde do 2030. godine, 2.1 milijarde do 2050. godine i 3.1 milijarde u 2100. godini. Podaci o broju osoba starosti iznad 80 godina također pokazuju produžetak životnog vijeka te se očekuje trostruki porast za spomenuti udio stanovnika do 2050. godine (Ujedinjeni narodi, n.d.).

Popis stanovništva u Republici Hrvatskoj (Državni zavod za statistiku, 2011) također pokazuje zamjetni porast dužine života i povećanje broja osoba starije životne dobi. U usporedbi s popisom stanovništva iz 1971. godine kada je indeks starenja iznosio 47.2%, a koeficijent starosti 15.0%, podaci za 2011. godinu su otprilike dvostruko veći – indeks starenja iznosi 115.0%, a koeficijent starosti 24.1%. Indeks starenja i koeficijent starosti smatraju se pokazateljima starenja za određenu populaciju. Indeks starenja uspoređuje udio starijih osoba u odnosu na osobe mlađe od 19 godina, a koeficijent starosti uspoređuje udio starijeg stanovništva s ukupnim brojem stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2011). Prema kritičnim vrijednostima indeksa starenja (vrijednosti veće od 40%) i koeficijenta starosti (vrijednosti veće od 12%) potvrđuju da stanovništvo Republike Hrvatske značajno stari. Također, populacija starije odrasle dobi (17.7%) je prvi put u Republici Hrvatskoj brojčano veća od populacije mladih (0 – 14 godina života; 15.2%).

Uslijed velike zastupljenosti osoba starije životne dobi kao i produljenja životnog vijeka, javlja se potreba za širim zastupanjem tematike starijih osoba u politici i zdravstvenom sustavu. Istraživanja kontinuirano nastoje otkriti načine za produljenje životnog vijeka te postizanje uspješnog starenja i zadovoljstva životom. Drugim riječima, postavlja se pitanje kako poboljšati kvalitetu života u starijoj životnoj dobi, kako utjecati na zadovoljstvo životom i održati što aktivniji život u starijoj dobi (Mudák, Slepička i Šiška, 2011).

1.1. Zadovoljstvo životom

Neugarten (1961, prema Baştuğ i Duman, 2010) je jedna od prvih znanstvenica koja je nastojala objasniti i definirati psihološki konstrukt "zadovoljstvo životom". Prema njezinoj definiciji, zadovoljstvo životom temelji se na ravnoteži tri psihološka koncepta – očekivanja, potreba i želja,

što se može primijeniti na uspostavljanje sklada između osnovnih fizičkih potreba (na primjer, žeđ) i potreba na duhovnoj razini (na primjer, ljubav i uspjeh) (Baştuğ i Duman, 2010).

U narednim godinama, u definiciji konstrukta počeo se stavljati veći naglasak na sveukupnu procjenu kvalitete života pojedinca s obzirom na subjektivno postavljene kriterije usporedbe. Naime, Diener (1984; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985) temelji zadovoljstvo životom na usporedbi osobne životne situacije i standarda koji pojedinac sam sebi postavlja, a ne standarda postavljenih od strane treće osobe. Primjerice, dok jedna osoba stavlja veliki značaj i vrijednost u životu na zdravlje, okruženje ili bogatstvo, druga osoba ne mora nužno jednako rangirati vrijednosti u životu. Također, mjera zadovoljstva životom uključuje sva područja života na općenitoj razini, a ne usmjerava se na ispitivanje zadovoljstva specifičnog područja života pojedinca (Avşaroğlu, Deniz i ve Kahraman, 2005). Drugim riječima, zadovoljstvo životom predstavlja subjektivnu mjeru kognitivne procjene usklađenosti opće životne situacije i ranije postavljenog životnog standarda.

Iako se termini zadovoljstvo životom i sreća međusobno razlikuju, često se povezuju u literaturi. Sreća se, za razliku od zadovoljstva životom, mjeri kao privremeno emocionalno stanje podložno učestalijim promjenama (Mannel i Dupuis, 1996). Istovremeno, uspoređujući pozitivan/negativan afekt i zadovoljstvo životom primjećuje se razlika u predmetu mjerenja. Točnije, pozitivni ili negativni afekti usmjeravaju se na mjerenje emocionalne reakcije, dok se zadovoljstvo životom temelji na mjerenju kognitivne procjene pojedinca (Diener i sur., 1985).

1.1.1.Prediktori zadovoljstva životom u starijoj dobi

Starenje se u kolokvijalnom jeziku često povezuje s nizom negativnih posljedica, poput smanjenih tjelesnih funkcija, učestalih bolesti i padova, smanjenja tjelesne fleksibilnosti, smanjenja kognitivne sposobnosti, užih socijalnih krugova, učestalijih gubitaka bližnjih, smanjenja mogućnosti samostalnog života itd. Uslijed takve početne percepcije procesa starenja očekuje se nisko zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi. Međutim, istraživanje Stone, Schwartz, Broderick i Deaton (2010) pokazuje kako se odnos dobi i zadovoljstva životom može opisati U-krivuljom, s porastom izraženog zadovoljstva životom od srednjih godina. Spomenuti porast u zadovoljstvu životom očituje se do 70-ih godina života nakon čega se opet pada povezanost dobi i zadovoljstva životom (Mroczek i Spiro, 2005, prema Gana, Bailly, Saada, Joulain i Alaphilippe, 2013). U skladu s navedenim, istraživanje Enkvist, Ekström i Elmståhl (2012) istovremeno ukazuje

na negativnu povezanost zadovoljstva životom i kasne odrasle dobi.

S obzirom na to da su nalazi o zadovoljstvu životom osoba starije životne suprotni očekivanjima šire javnosti, istraživanja su se usmjerila na utvrđivanje prediktora zadovoljstva životom za tu dob, objedinjujući različita područja života. Primjerice, percipirano tjelesno zdravlje, socijalna podrška, emocionalna ravnoteža i lokus kontrole, predstavljaju značajne prediktore u istraživanju Abu-Bader, Rogers i Barusch (2002) koji objašnjavaju 32% varijance zadovoljstva životom. Druga istraživanja također navode percipirano tjelesno zdravlje kao značajan prediktor ukupnog zadovoljstva životom (Borg, Hallberg i Blomqvist, 2005; Gwozdz i Sousa-Poza, 2009; Tho Ng, Tey i Asadullah, 2017). Istovremeno se utvrđuju kao značajni prediktori emocionalni prediktori poput usamljenosti, depresije i osjećaja brige, funkcionalni prediktori poput stupnja samostalne funkcionalnosti i kognitivne funkcionalnosti te situacijski prediktori poput loše financijske situacije (Borg i sur., 2005; Tho Ng i sur., 2017). Uzimajući u obzir značenje lokusa kontrole i funkcionalne samostalnosti na zadovoljstvo životom starijih, istraživanja ukazuju da starije osobe koje samostalno žive pokazuju višu razinu zadovoljstva životom od osoba koje su smještene u domovima za starije i nemoćne (Gueldner, Loeb, Morris, Penrod, Bramlett, Johnston i Schlotzhauer, 2001; Borg i sur., 2005).

Sagledavajući odnos socio-demografskih podataka i zadovoljsva životom, rezultati istraživanja daju neujednačene rezultate. Primjerice, u istraživanju Dahlan, Nicol i Macivera (2010) nisu utvrđene značajne razlike u razini zadovoljstva životom starijih s obzirom na socio-demografske podatke. S druge strane, nađene su rodne razlike u razini zadovoljstva životom starijih. Primjerice Borg i suradnici (2005) pokazuju da žene procjenjuju razinu zadovoljstva životom nižim, dok Tho Ng i suradnici (2017) ističu da žene postižu višu razinu zadovoljstva životom. Također, sagledavajući razinu obrazovanja, viša razina obrazovanja je pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom (Tho Ng i sur., 2017; Meléndez, Tomás, Oliver i Navarro, 2009). S obzirom na nekonzistentnost podataka o čimbenicima koji djeluju na zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi, očito je kako u procjenu zadovoljstva životom treba uključiti više područja života osobe, poput emocionalnog i tjelesnog.

1.2. Emocionalna regulacija

Emocije su se početno definirale kao isključivo mentalni koncept (James, 1884), dok se danas objašnjavaju kao set bihevioralnog, iskustvenog i psihološkog načina odgovaranja na percipirane izazove i situacije (Gross, 2002). One imaju adaptivnu i zaštitničku ulogu, primjerice u situacijama percipirane opasnosti gdje se očekuje brza emocionalna reakcija (Goleman, 2002, prema Yiğit, Özpolat i Kandemir, 2014). Početni korak u ostvarivanju emocionalne reakcije jest percipiranje podražaja u okolini. Ukoliko percipirani podražaj ima značajni utjecaj na osobu, ono će biti popraćeno emocionalnim, psihološkim i bihevioralnim odgovorom (Buhle i sur., 2014).

Psihološki koncept emocionalna regulacija potpomaže osobi da u emocionalno poticajnim situacijama ostane smirena, odupre se negativnim bihevioralnim reakcijama i ostane otporna na stres (Buhle i sur., 2014). Istraživanja su pokazala da emocionalna regulacija ima značajnu važnost u kliničkoj psihologiji i psihoterapiji (Krig i Sloan, 2009, prema Brockman, Ciarrochi, Parker i Kashdan, 2016).

Gross (1998) objašnjava da je to proces koji utječe na odabir emocija koje će osoba doživjeti, kada i kako će ih doživjeti te kako će ih izraziti. Drugim riječima, to je proces u kojem pojedinac kontrolira svoje emocionalne doživljaje i reakcije da budu situacijski primjerene, pri čemu je generalni cilj smanjenje neugodnih emocija i povećanje doživljavanja ugodnih emocija (Gross, 1998).

Na najširoj razini, procesi emocionalne regulacije dijele se na strategije usmjerene na antecedente (engl. *antecedent*) i strategije usmjerene na odgovor (engl. r*esponse-focused*), pri čemu se strategije usmjerene na antecedente emocionalnog odgovora odnose na sve procese kojima osoba nastoji promijeniti emocionalno doživljavanje i reakciju prije procesa emocionalnog reagiranja (primjerice sagledavanje intervjua za posao kao priliku za dodatnim educiranjem o tvrtki, a ne isključivo kao crno-bijelu neuspjeh ili uspjeh situaciju). Strategije usmjerene na odgovor odnose se na sve procese kojima se nastoji oblikovati način reagiranja prilikom emocionalnog doživljavanja situacije (na primjer, skrivanje simptoma nelagode u određenim životnim situacijama) (Gross, 2002).

Prema modelu emocionalne regulacije (Gross, 1998) potrebno je razlikovati 5 koraka ili stupnjeva u razvoju emocionalne reakcije: (1) *odabir situacije* ovisno o emociji koju će ta situacija izazvati, (2) *modifikacija situacije* s ciljem oblikovanja emocionalnog stanja osobe, (3)

preusmjeravanje pažnje na određene aspekte te situacije ili usmjeravanje misli na nešto potpuno drugačije, (4) *kognitivna promjena ili ponovna kognitivna procjena* usmjerava se na stvaranje drugačije kognitivne procjene situacije, a time i stvaranje drugačije emocionalne reakcije te (5) *modulacija emocionalnog odgovora* pri čemu je cilj izravni utjecaj na osjećaje i ponašanje osobe.

Veliki broj istraživanja usmjerava se upravo na usporedbu dvije strategije: ponovna kognitivna procjena i potiskivanje emocionalnog doživljaja (supresija emocija), koje ćemo detaljnije opisati u nastavku.

1.2.1. *Strategije emocionalne regulacije i zadovoljstvo životom*

Ponovna kognitivna procjena (engl. *cognitive reappraisal*) predstavlja strategiju koja se temelji na kognitivnoj promjeni percipiranja emocionalno izazvane situacije, s ciljem promjene emocionalnog doživljavanja i reagiranja (Gross, 2002). Istovremeno, potiskivanje emocionalnog doživljaja ili supresija emocija (engl. *expressive supression*) predstavlja strategiju usmjerenu na odgovor i strategiju oblikovanja emocionalnog odgovora ili reakcije, pri čemu osoba izravno potiskuje emocionalnu reakciju (primjerice facijalno ne izražava emocionalni doživljaj situacije) (Gross i Levenson, 1993).

Gross (1998) je proveo eksperimentalno istraživanje u kojem su studenti prilikom gledanja filma trebali koristiti samo jednu strategiju emocionalne regulacije. Prva skupina je koristila samo strategiju potiskivanja emocionalnog doživljaja, druga skupina je koristila samo strategiju ponovne kognitivne procjene, a treća skupina nije koristila niti jednu strategiju prilikom gledanja filma. Rezultati pokazuju da je prva skupina, koja je koristila strategiju potiskivanja, iskazala emocionalnu reakciju u manjoj mjeri, ali su doživjeli neugodne emocije u istoj mjeri kao i skupina koja je samo gledala film. Istovremeno, skupina koja je koristila ponovnu kognitivnu procjenu, iskazala je i doživjela manje neugodnih emocija. Nezlek i Kuppens (2008) također su pokazali da je ponovna kognitivna procjena povezana s manje neugodnih emocija, dok je potiskivanje povezano s više neugodnih i manje ugodnih emocija. Istovremeno, rezultati Brockman i suradnika (2016) ukazuju da svakodnevno korištenje ponovne kognitivne procjene nije povezano sa smanjenim doživljajem neugodnih emocija, dok je potiskivanje povezano sa smanjenjem ugodnih i povećanjem neugodnih emocija. Neeksperimentalno istraživanje Gross i Johna (2003) pokazuje kako sudionici koji u većoj mjeri koriste ponovnu kognitivnu procjenu kao strategiju iskazuju i

doživljavaju više ugodnih, a manje neugodnih emocija, dok sudionici koji koriste potiskivanje iskazuju i doživljavaju manje ugodnih emocija, a više neugodnih emocija.

Sagledavajući povezanost spomenutih strategija emocionalne regulacije i ukupnog zadovoljstva životom, istraživanja pokazuju da sudionici koji učestalije koriste ponovnu kognitivnu procjenu iskazuju višu razinu zadovoljstva životom. Istovremeno, učestalije korištenje potiskivanja kao strategije je povezano s nižom razinom iskazanog zadovoljstva životom (Gross i John, 2003; Haga, Kraft i Corby, 2007).

Istraživanja također ukazuju da je potiskivanje emocionalnog doživljaja povezano s lošijim socijalnim odnosima, nižom razinom izraženog samopouzdanja i lošijim rezultatom na testu pamćenja, dok je ponovna kognitivna procjena povezana s boljim socijalnim odnosima i višom razinom samopouzdanja (Gross, 2002; Gross i John, 2003; Urry i Gross, 2010). Negativnu povezanost potiskivanja emocionalnog doživljaja i kognitivnog funkcioniranja, Urry i Gross (2010) objašnjavaju činjenicom da je potiskivanje emocionalnog doživljaja intenzivno usmjereno na samoreguliranje ponašanja prilikom razvoja emocije, što smanjuje mogućnost osobe na dodani kognitivni napor. Za razliku od potiskivanja emocionalnog doživljaja, ponovna kognitivna procjena se događa ranije u emocionalnom procesu čime nije pod (negativnim) utjecajem dodatnog kognitivnog napora poput primjerice testiranja kognitivnog funkcioniranja.

1.3. *Opće kognitivno funkcioniranje i zadovoljstvo životom*

Razdoblje kasnije životne dobi ne obilježava samo opadanje tjelesnih funkcija, već i opadanje kognitivnih funkcija (Enkvist i sur., 2013). Funkcionalno opadanje povezano s dobi posebice je zamijećeno u kognitivnim sposobnostima poput konceptualnog razumijevanja, pamćenja i brzine procesiranja (Harada, Natelson Love i Triebel, 2013). Navedene sposobnosti su primjeri fluidne inteligencije koja postiže svoj vrhunac u trećem desetljeću života nakon čega opada -.02 standardnom devijacijom godišnje (Salthouse, 2012). Za razliku od fluidne inteligencije koja predstavlja sposobnosti koje se ne oslanjanju na usvojeno znanje ili poznate činjenice, kristalizirana inteligencija predstavlja prenaučene, poznate i uvježbane sposobnosti i znanja (Harada i sur., 2013) te je stabilna (Salthouse, 2012). Jedan od primjera kristalizirane inteligencije jest jezik ili rječnik, pri čemu čak i sposobnosti imenovanja pokazuju opadanje nakon sedamdesete godine života (Harada i sur., 2013).

Istraživanja (Padoani i sur., 1998; Jones, Rapport, Hanks, Lichtenberg i Telmet, 2003) povezanosti kognitivnog funkcioniranja i zadovoljstva životom, u velikoj mjeri koriste instrument Kratko ispitivanje mentalnog statusa (MMSE; Folstein i sur., 1975) za procjenu razine kognitivnog funkcioniranja, pri čemu se pokazalo da su visoki rezultati na MMSE-u povezani sa smanjenom vjerojatnosti javljanja simptoma opadanja kognitivnog funkcioniranja i višom razinom percipiranog zadovoljstva životom (Padoani i sur., 1998).

Utvrđena pozitivna povezanost kognitivnog funkcioniranja i zadovoljstva životom, objašnjava se uzimajući u obzir razinu obrazovanja, pri čemu se razina obrazovanja pokazala pozitivno povezana s kognitivnim funkcioniranjem (Moor i sur., 2007, prema Enkvist i sur., 2013; Despot Lučanin i Lučanin, 2010; Enkvist i sur., 2013). Enkvist i suradnici (2013) utvrđuju izraženiju pozitivnu povezanost kognitivnog funkcioniranja i zadovoljstva životom kod osoba više razine obrazovanja. Kontrolirajući razinu obrazovanja u regresijskom modelu, pokazalo se da viša razina općeg funkcioniranja utječe na percipirano zadovoljstvo životom. Jones i suradnici (2003) također su utvrdili pozitivnu povezanost općeg kognitivnog funkcioniranja osoba starije životne dobi sa zadovoljstvom životom, neovisno o razini obrazovanja sudionika.

Pozitivna povezanost kognitivnog funkcioniranja i obrazovanja objašnjava se u kontekstu stila života, pri čemu se osobe više intelektualne razine u većoj mjeri uključuju, sudjeluju ili bave kognitivno zahtjevnijim aktivnostima (Enkvist i sur., 2013). Istovremeno, utvrđeno je da se starije osobe očuvanijih kognitivnih sposobnosti u većoj mjeri bave tjelesnim aktivnostima od osoba nižih kognitivnih funkcija (Harada i sur., 2013), čime se procjena tog čimbenika može povezati i s drugim potencijalnim čimbenikom zadovoljstva životom - tjelesnom aktivnošću.

1.4. *Tjelesna aktivnost*

Svjetska zdrastvena organizacija (n.d.) definira "tjelesnu aktivnost" kao opći tjelesni pokret mišića, koje zahtijeva trošenje više energije nego stanje mirovanja. Ono se razlikuje od pojma "tjelovježba" što predstavlja planiranu, strukturiranu i ponavljajuću aktivnost s ciljem održavanja ili unapređenja tjelesnog stanja osobe. Prema toj definiciji, tjelesna aktivnost je nadređeni pojam koji obuhvaća tjelovježbu, kao i sve aktivnosti koje uključuju tjelesno kretanje u radu, igri, kućanskim poslovima, vrtlarenju, kućanskim popravcima i rekreativnim aktivnostima.

Istraživanja su pokazala da je tjelesna neaktivnost rizični faktor za razvoj kroničnih bolesti

poput kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, pretilosti, dijabetesa tipa 2 i osteoporoze (Warburton, Nicol i Bredin, 2006; Jansenn, 2012). Istovremeno Svjetska zdrastvena organizacija (n.d.) navodi neaktivnost kao čimbenik za razvoj raka dojke i crijeva u 21- 25% slučajeva, dijabetesa u 27% slučajeva te globalno gledajući četvrti vodeći uzrok smrtnosti (6%).

Tjelesna neaktivnost ili smanjena tjelesna aktivnost također dovode do smanjenja mišićne mase i ukupne snage mišića, što uzrokuje poteškoće u tjelesnom funkcioniranju i mogućnosti samostalnog života kasnije u životu (Logan, Gottlieb, Maitland, Meegan i Spriet, 2013). Spirduso i Cronin (2001) ističu da je sustavna tjelesna aktivnost kod osoba starije životne dobi povezana s većom mogućnosti samostalnog života bez pomoći i odgođenim poteškoćama s tjelesnim funkcioniranjem. Longitudinalno istraživanje Vita, Terry, Hubert i Fries (1998) također navodi tjelesnu neaktivnost, kod osoba srednje i kasnije životne dobi, kao jednog od prediktora poteškoća u funkcioniranju izraženih kasnije u životu. Pokazuje se da zdravije životne navike, poput redovite tjelesne aktivnosti, odgađaju opadanje razine funkcioniranja u starijoj životnoj dobi.

Uz navedene posljedice koja redovita tjelesna aktivnost ima na tjelesno zdravlje osobe, Svjetska zdrastvena organizacija (n.d.) navodi njen utjecaj i na psihičko zdravlje/funkcioniranje osobe. Naime, umjerena i redovita tjelesna aktivnost smanjuje vjerojatnost depresije (Svjetska zdrastvena organizacija, n.d.). Istovremeno, tjelovježba smanjuje razinu anksioznosti, depresije, ima pozitivan utjecaj na samopouzdanje osobe i poboljšava kognitivno funkcioniranje (Callaghan, 2004). Umjerena tjelovježba poboljšava raspoloženje osobe i pomaže da osoba održi pozitivno raspoloženje (Peluso i Guerra de Andrade, 2005), dok redovita tjelovježba smanjuje umor, poboljšava pozornost, ima pozitivan utjecaj na spavanje i smanjenje stresa (Sharma, Madaan i Petty, 2006).

1.4.1. *Tjelesna aktivnost i zadovoljstvo životom*

Kod osoba starije životne dobi, pokazalo se da umjerena tjelesna aktivnost ima pozitivne efekte na kognitivno, emocionalno i tjelesno funkcioniranje osoba (Netz, Becker i Wu, 2005). Fox (1999) je zamijetio ranije spomenute pozitivne učinke tjelesne aktivnosti na emocionalni život osoba starije životne dobi, poput kvalitete sna, otpornosti na stres, smanjene razine depresije i anksioznosti. Istraživanje Ruskaanen i Ruopilla (1995) potvrđuje pozitivan učinak tjelesne aktivnosti na smanjenje razine i simptoma depresije pri čemu se kod skupine tjelesno aktivnih

sudionika utvrđuju smanjene razine depresije, viša subjektivna procjena zdravlja i viša percepcipirana smislenost života.

Također, velik broj istraživanja ukazuje na pozitivnu povezanosti tjelesne aktivnosti i zadovoljstva životom osoba starije životne dobi (Penedo i Dahn, 2005; Mudrák, Slepička, i Šiška, 2011). Uspoređujući tjelesno aktivnu i tjelesno neaktivnu skupinu sudionika, nađena je značajna razlika u zadovoljstvu životom, pri čemu je tjelesno aktivna skupina postigla više rezultate (Mudrák i sur., 2011). Istraživanje McAuley i suradnika (2000) u kojem su sudionici bili podijeljeni u dvije skupine kao aktivni i neaktivni sudionici, pokazalo je da je frekvencija tjelovježbe značajni prediktor zadovoljstva životom. Istraživanja koja koriste mjerne instrumente poput mjerača brzine ili pedometra, a ne upitnika o tjelesnoj aktivnosti, također ukazuju na pozitivnu povezanost ukupne tjelesne aktivnosti i zadovoljstva životom (Fox, Stathi, McKenna i Davis, 2007; Parker, Strath i Swartz, 2008).

Razmatrajući tjelesnu aktivnost, potrebno je uz frekvenciju aktivnosti uzeti u obzir i intenzitet tjelesnih aktivnosti. U istraživanjima se intezitet tjelesnih aktivnosti najčešće dijeli na blage, umjerene i snažne tjelesne aktivnosti.

Odnos frekvencije tjelesne aktivnosti i zadovoljstva životom u istraživanju Mudrák i suradnika (2011) ukazuje na to da je umjerena tjelesna aktivnost značajno povezana sa zadovoljstvom životom. Istovremeno, nije utvrđena značajna povezanost blage ni snažne tjelesne aktivnosti sa zadovoljstvom životom, što se može objasniti time da snažna tjelesna aktivnost nema pozitivnog značaja na osobe starije životne dobi. Dobiveni rezultati su u skladu sa zaključkom Pate i suradnika (1995, prema Parker, Strath i Swartz, 2008) koji ističu da redovita tjelesna aktivnost umjerenog intenziteta ima pozitivne zdravstvene posljedice na osobu starije životne dobi.

Istraživanja su također pokazala da socio-demografske varijable poput spola, socioekonomskog statusa, razine obrazovanja i mjesta stanovanja, imaju značajnu ulogu u objašnjavaju tjelesne aktivnosti starije životne dobi. Primjerice, primijećena je niža razina tjelesne aktivnosti kod žena (Ruuskanen i Parkatti, 1994; Weiss, O'Loughlin, Platt i Paradis, 2007), osoba nižeg socioekonomskog statusa (Sproston i Primatesta, 2004, prema White, Wójcicki i McAuley, 2009) i osoba niže razine obrazovanja (Droomers, Schrijvers i Mackenbach, 2001; Weiss i sur., 2007). Također je zamijećena niža razina tjelesnih aktivnosti kod osoba koje su smještene u domovima za starije i nemoćne. U istraživanju Ruuskanen i Parkatti (1994) čak 30% sudionika je

izvjestilo o smanjenju tjelesnih aktivnosti otkako su smješteni u dom za starije i nemoćne.

Uzimajući u obzir sve navedene nalaze te širinu koncepta zadovoljstva životom, kao i širinu mogućih vanjskih i unutarnjih prediktora ukupnog zadovoljstva životom, ovo istraživanje je nastojalo objediniti više aspekata života u cilju utvrđivanja njihovog doprinosa procjeni zadovoljstva kod osoba starije životne dobi. Ranije spomenuta istraživanja (Abu-Bader i sur., 2002; Borg i sur., 2005) navode nekoliko prediktora zadovoljstva životom osoba starije životne dobi, poput percipiranog tjelesnog zdravlja, lokusa kontrole, socijalnih odnosa, emocionalne ravnoteže, tjelesnih i kognitivnih funkcionalnosti. U ovom istraživanju se nastojalo objediniti tri područja funkcioniranja života osoba starije životne dobi: (1) emocionalno, (2) kognitivno i (3) tjelesno područje, te ispitati njihov doprinos na percipirano zadovoljstvo životom.

2. Cilj i problemi

Cilj ovog istraživanja je istražiti međuodnos emocionalnog, kognitivnog i tjelesnog funkcioniranja, točnije međuodnos emocionalne regulacije, opće kognitivne sposobnosti i tjelesne aktivnosti, te njihov zajednički doprinos u objašnjavanju zadovoljstva životom osoba starije životne dobi.

S obzirom na postavljeni cilj istraživanja te rezultate ranijih istraživanja, postavljen je sljedeći problem i pripadajuće hipoteze:

1. Utvrditi doprinos strategija emocionalne regulacije (ponovna kognitivna procjena i potiskivanje emocionalnog doživljaja), opće kognitivne sposobnosti (procijenjene Testom neuravnoteženih struktura i Testom tumačenja poslovica) i tjelesne aktivnosti (mjerene Ljestvicom tjelesnih aktivnosti osoba starije životne dobi) ljestvicom na zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi.

Hipoteza 1: Ponovna kognitivna procjena bit će značajan pozitivan prediktor zadovoljstva životom kod osoba starije životne dobi, dok strategija potiskivanja emocionalnog doživljaja neće biti značajni prediktor.

Hipoteza 2: Obje mjere opće kognitivne sposobnosti (procijenjene Testom neuravnoteženih struktura i Testom tumačenja poslovica) bit će značajni pozitivni prediktori zadovoljstva životom kod osoba starije životne dobi.

Hipoteza 3: Tjelesna aktivnost (mjerena Ljestvicom tjelesnih aktivnosti osoba starije životne dobi) bit će značajan pozitivni prediktor zadovoljstva životom kod osoba starije životne dobi.

3. Metoda

3.1.Sudionici

U istraživanju je sudjelovao prigodan uzorak od 124 osobe starije životne dobi (65 godina i više). Sudionici su bili korisnici ukupno 4 doma za starije i nemoćne i 4 gerontoloških centra grada Zagreba, Čakovca i Varaždina, kao i članovi zaklade Zajednički put.

Ukupni raspon dobi sudionika kreće se od 65 godina do 89 godina (M = 77.3; SD = 6.30). U Tablici 1. prikazan je uzorak prema socio-demografskim karakteristikama.

Tablica 1. *Socio-demografska obilježja sudionika (N=124)*

		f	%
Spol			
	Muški	28	22.6
	Ženski	96	77.4
Oblik stanovanja			
	Dom za starije i nemoćne	71	57.3
	Samostalno kućanstvo	53	42.7
Obrazovanje			
	Nezavršena i završena OŠ	46	37.1
	SSS	38	30.6
	VŠS i VSS	40	32.3
Bračni status			
	Slobodan/slobodna	4	3.4
	Oženjen/udata	35	29.6
	Rastavljen/rastavljena	9	8.0
	Udovac/udovica	69	59.0
Veličina naselja			
	Manje od 2 000 stanovnika	15	12.5
	Od 2 001 do 10 000 stanovnika	15	12.5
	Od 10 001 do 100 000 stanovnika	29	24.2
	Više od 100 000 stanovnika	61	50.8

3.2. Instrumenti

1. Upitnik emocionalne regulacije *(engl. Emotion Regulation Questionnaire – ERQ; Gross i John, 2003)*

Ovaj upitnik ispituje dva oblika suočavanja s emocionalnom situacijom kod pojedinca – (1) ponovna kognitivna procjena te (2) potiskivanje emocionalnog doživljaja. Upitnik se sastoji od 10 čestica, pri čemu pojedinci izražavaju slaganje sa svakom pojedinom česticom na Likertovoj skali od 1 (izrazito se ne slažem) do 7 (izrazito se slažem). Čestice su postavljenje tako da se sudionike pita kako se uobičajeno ponašaju ili razmišljaju u emocionalnim ugodnim/neugodnim situacijama. Primjer čestice za varijablu ponovna kognitivna procjena jest: *"Kada želim osjećati više ugodnih emocija (npr., sreću ili zabavu), promijenim ono o čemu razmišljam."*, a primjer čestice za varijablu potiskivanje emocionalnog izražavanja jest: *"Držim svoje osjećaje za sebe"*. Ukupni rezultat ponovne kognitivne procjene, predstavlja zbroj 6 čestica (minimalne ukupne vrijednosti 6, a maksimalne 42), a ukupan rezultat potiskivanja emocionalnog doživljaja, predstavlja zbroj 4 čestica (minimalne ukupne vrijednosti 4, a maksimalne 24), pri čemu viši rezultati ukazuju na učeštalije korištenje spomenutih strategija emocionalne regulacije.

Pouzdanost je visoka za obje strategije emocionalne regulacije, α = .79 za ponovnu kognitivnu procjenu i α = .69 za potiskivanje emocionalnog doživljaja (John i Gross, 2003). U ovom istraživanju dobivena je vrijednost pouzdanosti α = .83 za strategiju ponovne kogitivne procjene i α=.78 za potiskivanje emocionalnog doživljaja.

2. Test neuravnoteženih struktura (Bujas, 1998)

Test predstavlja subtest iz M-serije kojim se ispituje opće kognitivno funkcioniranje (Bujas i Petz, 1967). Sastoji se od 15 postavljenih nizova međusobno povezanih pojmova, pri čemu je jedan pojam u nizu uljez. Od sudionika se traži da prepozna pojam u nizu koji ne odgovara, odnosno nije povezan s preostalim pojmovima. Vrijeme rješavanja je 5 minuta. Prije samog rješavanja se sa sudionicima rješava primjer zadatka u testu. Primjer postavljenog niza glasi: *„kvadrat, kružnica, trokut, romb, četverokut, trapez (sve se riječi odnose na likove s uglovima, osim riječi kružnica i zato je ta riječ podcrtana.)"*. Ukupan rezultat predstavlja zbroj točnih odgovora, pri čemu je u svakom nizu samo jedan točan odgovor. Mogući raspon rezultata je od 0 do 15, pri čemu viši

rezultat ukazuje na višu opću kognitvnu sposobnost. Pouzdanost dobivena u ovom istraživanju iznosi α=.76.

3. Test tumačenja poslovica (Bujas, 1998)

Ispituje opće kognitivno funkcioniranje i predstavlja drugi subtest iz M-serije (Bujas i Petz, 1967). Sastoji se od 12 postavljenih poslovica (čestica) i 4 ponuđena objašnjenja poslovica. Sudionik zaokružuje jedno ponuđeno objašnjenje za svaku poslovicu, odnosno postoji samo jedno točno rješenje. Primjer postavljene poslovice i ponuđenih objašnjenja glasi: *„Tko pod drugim jamu kopa, sam u nju upada:*

1. *nije dobro kopati*
2. *ako kopaš, trebaš biti oprezan*
3. *nije dobro raditi protiv drugoga, jer bi se to moglo okrenuti protiv nas*
4. *treba biti dobar prema drugima“*

Vrijeme rješavanja je 5 minuta. Ukupni rezultat je zbroj točnih odgovora, a mogući raspon odgovora iznosi od 0 do 12, pri čemu viši rezultat ukazuje na višu opću kognitivnu sposobost. Dobivena pouzdanost u ovom istraživanju je α=.57.

4. Ljestvica tjelesnih aktivnosti osoba starije životne dobi *(engl. Physical Activity Scale for the Elderly – PASE; Washburn, Smith, Jette i Janney, 1993)*

Ljestvica procjenjuje učestalost tjelesne aktivnosti osoba starijih osoba u razdoblju od posljednjih tjedan dana. Ljestvica ima ukupno 12 čestica kojie obuhvaćaju pitanja o tjelesnim aktivnostima u slobodno vrijeme (tjelovježba, odnosno sportske ili rekreativne aktivnosti), kućanskim poslovima i na radnom mjestu.

Tjelesna aktivnost u slobodno vrijeme, odnosno tjelovježba, dijeli se na: šetnju izvan doma ili dvorišta, blagu sportsku ili rekreativnu aktivnost (npr. kuglanje ili nordijsko hodanje), umjerenu sportsku ili rekreativnu aktivnost (npr. plesanje), snažnu sportsku ili rekreativnu aktivnost (npr. trčanje ili planinarenje) i vježbe u svrhu podizanja snage mišića i izdržljivosti (npr. dizanje utega ili sklekovi). *Tjelesna aktivnost u sklopu kućanskih poslova* obuhvaćena je sljedećim česticama

(dihotomno odgovaranje): lakši kućanski poslovi (npr. brisanje prašine), teži kućanski poslovi (npr. usisavanje ili pranje poslova), kućanski popravci (npr. bojanje zidova), poslovi u dvorištu (npr. grabljanje), vrtlarenje i čuvanje ili briga za druge (npr. unuke, supružnika). S obzirom da je ciljana skupina istraživanja osoba starije životne dobi u mirovini, u provedenom istraživanju izostavilo se upitati sudionike o tjelesnoj aktivnosti na radnom mjestu.

Na početku upitnika, sudionicima se daje primjer rješavanja čestica te sudionici odgovaraju zaokruživanjem jednog od četiri odgovora koji vrijedi za njih. Nakon primjera, sudionici odgovaraju na pitanja o tjelesnim aktivnostima u slobodno vrijeme (tjelovježbi). Za svaki intenzitet sportske ili rekreativne aktivnosti odgovaraju o učestalosti tijekom tjedna (0 = nikad; 1 = rijetko (1-2 dana); 2 = ponekad (3-4 dana); 3= često (5-7 dana), navodeći s koliko takvih aktivnosti su se bavili u proteklom tjednu te u prosjeku koliko sati su se bavili tim aktivnostima dnevno (1 = manje od 1 sat; 2 = 1-2 sata; 3 = 2-4 sata; 4 = više od 4 sata). Svaka razina intenziteta tjelesne aktivnosti popraćena je primjerom sportske aktivnosti te razine, npr. "Tijekom proteklih **7 dana**, koliko ste se često bavili blagom sportskom ili rekreativnom aktivnosti, npr. kuglanje, boćanje, nordijsko hodanje...". Ukoliko sudionik odgovori "Nikad", tada preskače upit o tipu aktivnosti i trajanju, te prelazi na sljedeću česticu. Nakon čestica o tjelesnim aktivnostima u slobodno vrijeme, sudionici dihotomno odgovaraju o tjelesnim aktivnostima u sklopu kućanskih poslova, unutar posljednjih tjedan dana.

Ukupan mogući rezultat kreće se u rasponu od 0 do 400, pri čemu viši rezultati ukazuju na učestalije i intezivnije bavljenje tjelesnom aktivnošću. U preliminarnom istraživanju Washburn, Smith, Jette i Janney (1993) je dobivena prosječna vrijednost od 102.9 (*SD*= 64.01) na uzorku od 222 sudionika starijih od 65 godina. Pouzdanost originalne ljestvice iznosi α=.75, a u ovom istraživanju ona iznosi α = .69.

5. Ljestvica zadovoljstva životom *(engl. Satisfaction with Life Scale – SWLS; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985)*

Ljestvica mjeri subjektivnu procjenu općeg zadovoljstva životom. Sudionik izražava koliko se slaže sa svakom od 5 čestica na Likertovoj skali od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (potpuno se slažem). Primjerice, sudionik izražava koliko sljedeća tvrdnja vrijedi za njega/nju: "Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim". Mogući raspon rezultata iznosi od 7 do 35, pri čemu viši ukupni

rezultat ukazuje na više izraženo opće zadovoljstvo životom pojedinca. Diener, Emmons, Larsen i Griffin (1985) izvještavaju o visokoj razini pouzdanosti (α = .87) ljestvice u istraživanju provedenom na studenskoj populaciji, pri čemu se u naknadnom istraživanju ljestvica pokazala visoko pouzdanom i na populaciji kasnije odrasle dobi. U ovom istraživanju također je dobivena relativno visoka pouzdanost ljestvice (α = .79).

6. Socio-demografski podaci

Socio-demografski podaci u upitniku uključuju podatke o dobi sudionika, mjestu u kojem su proveli najveći dio života, bračnom statusu, godinama školovanja i obliku trenutnog stanovanja.

Postupak

Istraživanje se provodilo tijekom proljeća i ljeta 2017. (od svibnja do rujna 2017. godine) s osobama starije životne dobi s područja grada Zagreba, Varaždinske i Međimurske županije. Prije provođenja istraživanja traženo je dopuštenje Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom te su kontaktirani domovi za starije i nemoćne: Dom za starije i nemoćne Čakovec, Dom za starije i nemoćne Varaždin, Dom za starije i nemoćne Pešćenica (Zagreb) i Dom za starije i nemoćne Maksimir (Zagreb), kao i gerontološki centri u sklopu spomenutih domova. U istraživanju su sudjelovali i članovi zaklade Zajednički put.

Svi sudionici su dobrovoljno sudjelovali u istraživanju te su imali mogućnosti odustati u bilo kojem trenutku ispitivanja. Od sudionika se nisu tražili povjerljivi podaci, osim dobi, bračnog statusa, stupnja obrazovanja i mjesta gdje su proveli najveći dio svog života. Također su imali mogućnost davanja šifre umjesto imena i prezimena s ciljem osiguravanja anonimnosti podataka.

Ispitivanje je bilo provedeno grupno (samostalno ispunjavanje papir-olovka metodom ali u grupi), uz mogućnosti ispunjavanja uz pomoć ispitivačice (intervju metoda) ukoliko su sudionici izjavili da imaju problema s razumijevanjem ili vidom. Svi obrasci su također bili većeg fonta, odnosno dizajnom prilagođeni starijim osobama.

Sudionici su početno rješavali kognitivno zahtjevnije zadatke, testove kognivitnih sposobnosti (Test neuravnoteženih struktura i Test tumačenja poslovica), zatim ljestvice

samoprocjene: Ljestvica zadovoljstva životom, Upitnik emocionalne regulacije i Ljestvica tjelesne aktivnosti osoba starije životne dobi. Ispunjavanje se provodilo u organiziranim prostorima Domova za starije i nemoćne te prostorima Zaklade i Gerontoloških centara.

Istovremeno, ovo istraživanje dio je šireg projekta, pri čemu je ispitivanje ukupno trajalo oko 30 minuta.

4. Rezultati

U svrhu odgovaranja na postavljeni problem obrada rezultata se temeljila na provođenju analize korelacija i regresijske analize. Svi dobiveni deskriptivni podaci prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. *Deskriptivni podaci na upitniku emocionalne regulacije, testova kognitivnih sposobnosti, tjelesne aktivnosti i ljestvice zadovoljstva životom (N=124)*

	n	min	max	*M*	*SD*
Emocionalna regulacija					
Ponovna kognitivna procjena	119	6	42	29.6	7.65
Potiskivanje emocionalnog doživljaja	119	4	28	18.5	6.33
Kognitivne sposobnosti					
Test neuravnotežene strukture	119	0	14	5.1	3.12
Test tumačenja poslovica	120	1	11	4.0	2.18
PASE	115	5	293.3	98.5	64.00
SWLS	121	6	35	25.4	6.52

Napomena: PASE = Ljestvica tjelesne aktivnosti osoba starije životne dobi, *SWLS* = Ljestvica zadovoljstva životom

U Tablici 2 vidljivo je da nisu svi sudionici dali odgovore na svim česticama ljestvica zbog čega je neujednačen i smanjen broj sudionika na korištenim varijablama.

Sagledavajući deskriptivne vrijednosti emocionalne regulacije može se zaključiti da sudionici koriste u velikoj mjeri strategije kognitivne ponovne procjene i potiskivanje emocionalnog doživljaja prilikom suočavanja s emocionalnom situacijom.

Usmjeravajući se na vrijednost kognitivne sposobnosti ili funkcioniranja sudionici postižu više točnih rezultata na Testu neuravnoteženih struktura, nego na Testu tumačenja poslovica. Istovremeno, primjećuje se da sudionici češće postižu niže rezultate na mogućem rasponu rezultata na obje korištene mjere kognitivnih sposobnosti.

Utvrđene prosječne vrijednosti tjelesne aktivnosti upućuju na umjerenu tjelesnu aktivnost sudionika za ispitani razdoblje od tjedan dana. Rezultati sudionika slični su vrijednostima preliminarnog istraživanja Washburn, Smith, Jette i Janney (1993). Postignute prosječne vrijednosti sudionika na ljestvici zadovoljstva životom ukazuju na umjereno povišeno zadovoljstvo životom ispitanih osoba starije životne dobi.

Kako bi se odgovorilo na problem istraživanja provedena je preliminarna analiza, točnije izračunate su Pearsonove korelacije između mjerenih varijabli.

Tablica 3. *Korelacija između mjerenih varijabli (N=124)*

	Varijable	1	2	3	4	5	6
1	Ponovna kognitivna procjena	1					
2	Potiskivanje emocionalnog doživljaja	.508**	1				
3	Test neuravnoteženih struktura	.023	-.337**	1			
4	Test tumačenja poslovica	.072	-.214*	.484**	1		
5	PASE	.086	-.260**	.506**	.245**	1	
6	SWLS	.415**	.290**	-.003	-.149	.072	1

Napomena: *p<.05; **p<.01; (5) *PASE*= Ljestvica tjelesne aktivnosti osoba starije životne dobi; (6) *SWLS* = Ljestvica zadovoljstva životom

Iz Tablice 3 vidljivo je da su obje strategije emocionalne regulacije statistički značajno povezane sa zadovoljstvom životom. Naime, rezultat na ljestvici ponovna kognitivna procjena je

umjereno pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom, dok se očituje niska značajna pozitivna povezanost strategija potiskivanje emocionalnog doživljaja i zadovoljstva životom.

Sagledavajući međusobne korelacije među varijablama, očituje se visoka pozitivna interkorelacija između mjera kognitivne sposobnosti, kao i mjera strategija reguliranja emocija. Također se primjećuje visoka pozitivna povezanost tjelesne aktivnosti i kognitivne sposobnosti, mjerenog Testom neuravnotežene strukture, i niska pozitivna povezanost s drugom mjerom kognitivnih sposobnosti, Testom tumačenja poslovica. Mjere opće kognitivne sposobnosti negativno su statistički značajno povezane s jednom strategijom reguliranja emocija – potiskivanje emocionalnog doživljaja, a nisu statistički značajno povezane s ponovnom kognitivnom procjenom.

S obzirom na nisku pouzdanost Testa tumačenja poslovica, provedena je i korekcija zbog atenuacije kako bi se predvidjela teorijska vrijednost korelacije sa zadovoljstvom životom bez vrijednosti pogreške mjerenja, odnosno sa savršenom vrijednosti pouzdanosti. Tako korigirana vrijednost korelacije iznosi -.22. Iako je provedena analiza korekcije, vrijednost korelacije nije značajno promijenjena, što nadalje ukazuje na nisku negativnu povezanost Testa tumačenja poslovica s zadovoljstvom životom.

Istovremeno, rezultati iz Tablice 3 pokazuju na nisku negativnu statistički značajnu povezanost potiskivanjem emocionalnog doživljaja s tjelesnom aktivnošću, što ukazuje na to da sudionici koji su tjelesno bili aktivniji u manjoj mjeri koriste potiskivanje emocionalnog izražavanja kao strategiju reguliranja emocija.

S ciljem ispitivanja doprinosa potencijalnih prediktora - općeg kognitivnog funkcioniranja, strategija emocionalne regulacije i tjelesne aktivnosti, na ukupno percipirano zadovoljstvo životom, provedena je stupnjevita višestruka regresijska analiza.

Tablica 4. *Prikaz rezultata stupnjevite regresijske analize doprinosa skupa prediktora (emocionalne regulacije, tjelesne aktivnosti i opće kognitivne sposobnosti) na ukupno zadovoljstvo životom (N=124)*

	Varijable	*β*	*t*	*p*	*R*	*R2*	*ΔR*
1	Ponovna procjena	.36	3.29	.001*	.420	.176	.160
	Potiskivanje	.09	.84	.401			
2	Ponovna procjena	.32	2.80	.006*	.436	.190	.166
	Potiskivanje	.15	1.27	.208			
	PASE	.13	1.33	.187			
3	Ponovna procjena	.34	2.97	.004*	.482	.232	.193
	Potiskivanje	.15	1.24	.217			
	PASE	.12	1.16	.249			
	Neuravnotežene strukture	.12	1.01	.314			
	Poslovice	-.23	-2.31	.023*			

Napomena: **p*<.05; ***p*<.01; *PASE*= Ljestvica tjelesne aktivnosti osoba starije životne dobi

Rezultati stupnjevite višestruke regresijske analize (Tablica 4) ukazuju da su dvije varijable - ponovna kognitivna procjena (strategija reguliranja emocija) i Test tumačenja poslovica (mjera kognitivnih sposobnosti) statistički značajani prediktori zadovoljstva životom. Preostale varijable (supresija emocionalnog doživljavanja, Test neuravnotežene strukture i tjelesna aktivnost) nisu se pokazali kao statistički značajni prediktori zadovoljstva životom, odnosno nemaju značajni doprinos u tumačenju ukupne varijance zadovoljstva životom. Ponovna kognitivna procjena, kao prediktor zadovoljstva životom, ima pozitivne beta vrijednosti, dok drugi značajni prediktor, Test tumačenja poslovica ima negativnu beta vrijednost. Točnije, beta vrijednosti ukazuju da je ponovna kognitivna procjena pozitivni značajni prediktor, a Test tumačenja poslovica je negativni značajni prediktor zadovoljstva životom. Također se može zamijetiti da varijabla tumačenje poslovica nije statistički značajno povezana sa zadovoljstvom životom (Tablica 3), ali je statistički značajni prediktor zadovoljstva životom (Tablica 4), pri čemu to može ukazivati da je varijabla mogući supresor u regresijskoj analizi. Rezultati također pokazuju da prediktori zajedno objašnjavaju

23.2% (R^2=.232) varijance zadovoljstva životom.

Kako bi se utvrdila uloga socio-demografskih varijabli (spol, obrazovanje i oblik stanovanja) na zadovoljstvo životom starijih, provedene su dodatne Spearmanove te Point-biserijalne korelacijske analize. Rezultati nisu pokazali statistički značajnu povezanost zadovoljstva životom sa spolom (r_{pb}=.02; p>.05), obrazovanjem (r_s=-.05; p>.05) i oblikom stanovanja (r_{pb}=-.01; p>.05). Istovremeno, analiza korelacije ukazala je na veći broj značajnih interkorelacija i korelacija s preostalim varijablama. Primjerice, obrazovanje je statistički značajno povezano s obje mjere kognitivne sposobnosti, točnije pozitivno povezano (r_s=.56; p<.01) s Testom neuravnoteženih struktura te srednje pozitivno povezano (r_s=.28; p<.01) s Testom tumačenja poslovica, što upućuje na to da osobe s višom razinom obrazovanja postižu više rezultate na testovima kognitivnog funkcioniranja. Pozitivna povezanost (r_s=.42; p<.01) ostvaruje se između obrazovanja i tjelesne aktivnosti, što ukazuje da je viša razina obrazovanja također povezana sa učestalijom tjelesnom aktivnosti. Istovremeno, ostvaruje se negativna povezanost (r_s=-.37; p<.01) razine obrazovanja s potiskivanjem emocionalnog izražavanja, što ukazuje da je viša razina obrazovanja povezana s nižom učestalosti korištenja potiskivanja kao strategije reguliranja emocija. Spol je nisko značajno negativno povezan s Testom tumačenja poslovica (r_{pb}=-.20; p<.01), pri čemu su žene postižu niže vrijednosti.

S obzirom na podjednake veličine skupina s obzirom na blik stanovanja, provedena je analiza razlika *t*-testom.

Tablica 5. *Prikaz razlika u učestalosti tjelesne aktivnosti, kognitivnim sposobnostima, emocionalnoj regulaciji i zadovoljstvu životom s obzirom na oblik stanovanja (N=124)*

	Demografski podaci			Levenov test		*t*-test		
	n	*M*	*SD*	*F*	*p*	*t*	*df*	*p*
Tjelesna aktivnost								
Dom za starije i nemoćne	65	60.0	31.20	21.24	.000	-9.33	68.455	.001
Samostalno kućanstvo	50	148.5	61.19					
Kognitivna ponovna procjena								
Dom za starije i nemoćne	70	30.1	7.58	.02	.884	.90	117.000	.372
Samostalno kućanstvo	49	28.8	7.77					
Potiskivanje emocionalnog izražavanja								
Dom za starije i nemoćne	70	19.7	6.07	.17	.682	2.59	117.000	.011
Samostalno kućanstvo	49	16.7	6.33					
Test neuravnoteženih struktura								
Dom za starije i nemoćne	67	3.8	2.59	2.15	0.146	-5.78	117.000	0.001
Samostalno kućanstvo	52	6.7	2.97					
Test tumačenja poslovica								
Dom za starije i nemoćne	69	3.5	1.77	5.70	.019	-2.70	85.149	.008
Samostalno kućanstvo	51	4.6	2.51					
Zadovoljstvo životom								
Dom za starije i nemoćne	68	25.4	6.95	.76	.383	.08	119.000	.940
Samostalno kućanstvo	53	25.3	5.98					

Rezultati *t*-testova (Tablica 5) ukazuju da osobe koje žive u vlastitom kućanstvu su statistički značajno tjelesno aktivnije, da postižu više rezultate na testovima kognitivnih sposobnosti te u manjoj mjeri koriste strategiju potiskivanja emocionalnog doživljaja, za razliku od osoba koje su smještene u domu za starije i nemoćne. S obzirom na vrijednosti korelacije, statistički značajna razlika nije nađena za strategiju kognitivne ponovne procjene. t-test također pokazuje da nema statistički značajne razlike u percipiranom zadovoljstvu životom s obzirom na oblik stanovanja (u domu ili samostalno kućanstvo).

5. Rasprava

Porast starijeg stanovništva u posljednjih 10-ak godina usmjerio je veliki broj istraživanja na utvrđivanje karakteristika uspješnog starenja. Usmjeravajući se na tri područja funkcioniranja života osobe – kogniciju, emocionalne i tjelesne čimbenike života, cilj ovog istraživanja bio je ispitati doprinos strategija emocionalne regulacije, opće kognitivne sposobnosti te tjelesne aktivnosti na zadovoljstvo životom osoba starije životne dobi.

Ranije istraživanje (Mroczek i Spiro, 2005, prema Gana i sur., 2012) pokazuje kako postoji porast u zadovoljstvu životom ali do 70-ih godina života nakon čega se očituje određeni pad u izraženom zadovoljstvu životom. Iako se provedenim istraživanjem (N=124) ne može uspoređivati zadovoljstvo životom s obzirom na dob, jer je uključena samo starija životna dobi s prosječnom dobi 77 godina, sudionici i dalje procjenjuju svoje zadovoljstvo životom umjerenim. Takav rezultat je jednim dijelom u suprotnosti s očekivanjima šire javnosti da je starija i kasna životna dob okarakterizirana niskim životnim zadovoljstvom.

Usmjeravajući se na postavljeni problem istraživanja, regresijska višestruka analiza pokazuje da korištene varijable koje predstavljaju tri područja života (emocionalne, tjelesne i kognitivne čimbenike) objašnjavaju 23,3% varijance zadovoljstva životom, pri čemu se jedna od strategija reguliranja emocija – ponovna kognitivna procjena, pokazala se kao najbolji prediktor zadovoljstva životom. Također se Test tumačenja poslovica, kao mjera kognitivnih sposobnosti, pokazao značajnim negativnim prediktorom zadovoljstva životom. Dobiveni rezultati nisu u potpunosti u skladu s postavljenim hipotezama.

5.1. Emocionalna regulacija i zadovoljstvo životom

Rezultati preliminarne analize, odnosno povezanost dvije strategije emocionalne regulacije s ukupnim zadovoljstvom životom, pokazuju značajnu pozitivnu povezanosti. Ranija istraživanja pokazuju da sudionici koji učestalije koriste ponovnu kognitivnu procjenu iskazuju višu razinu zadovoljstva životom, dok sudionici koji učestalije koriste potiskivanje emocionalnog doživljaja kao strategiju iskazuju nižu razinu zadovoljstva ili se očituje negativna povezanost te dvije varijable (Gross i John, 2003; Haga i sur., 2007). Na temelju toga, se očekivala negativna povezanost potiskivanja emocionalnog izražavanja i zadovoljstva životom. U ovom istraživanju je dobivena niska pozitivna povezanost (strategije potiskivanja emocionalnog izražavanja i

zadovoljstva životom) što nije u skladu s ranijim nalazima. Dobivena pozitivna povezanost potencijalno pokazuje da korištenje strategije potiskivanja emocionalnog izražavanja možda nije povezana sa negativnim posljedicama na život osobe starije životne dobi, npr. u pogledu niskog zadovoljstva životom, pri čemu su dobiveni rezultati u skladu s istraživanjem na američkoj i kineskoj populaciji (Nam, Kim i Tam, 2018). U istraživanju je kineska populacija ostvarila višu razinu zadovoljstva životom prilikom korištenja strategije potiskivanja u usporedbi s skupinom koja nije koristila spomenutu strategiju. Potrebno je uzeti u obzir da je većina istraživanja s tematikom emocionalne regulacije provedena na studenskoj populaciji, a ne na osobama starije životne dobi, pri čemu se rezultati ranijih istraživanja ne mogu generalizirati i na skupini starije životne dobi. Smanjen broj istraživanja na starijoj populaciji se možda može objasniti pretpostavkom da su osobe starije životne dobi u većoj mjeri odgajane da potiskuju emocionalne reakcije (ugodne ili neugodne) od današnjih, kada se stavlja veći naglasak na potrebe emocionalnog izražavanja i reguliranja vlastitih emocija, ali ta pretpostavka se treba dodatno ispitati.

Također, rezultati potvrđuju početno postavljenu hipotezu odnosa strategija emocionalne regulacije i zadovoljstva životom. Točnije, ponovna kognitivna procjena pokazala se kao značajni prediktor zadovoljstva životom, dok se strategija potiskivanja emocionalnog doživljaja nije pokazala kao značajni prediktor. Rezultati su u skladu s ranijim istraživanjima (Gross i John, 2003; Haga i sur., 2009), ali istovremeno ukazuju na važnost korištenja strategija emocionalne regulacije, kao i njezin pozitivan doprinos na zadovoljstvo životom osoba, čak i u starijoj dobi.

Dobiveni rezultat da korištenje strategije ponovne kognitivne procjene je pozitivno povezano sa zadovoljstvom životom starijih važno je povezati i s činjenicom da ranije istraživanje Gross i John (2003) pokazuje da je ta strategija emocionalne regulacije povezana i s učestalijim izražavanjem ugodnih, a manje neugodnih emocija. S obzirom na rečeno, rezultati ukazuju na važnost educiranja starijih osoba ne samo o strategiji ponovne kognitivne procjene, već i općenito o emocijama, stupnjevima razvijanja emocionalne reakcije, načinima kontroliranja neugodnih ili povećanju doživljaja ugodnih emocija. Iako sudionici pokazuju učestalo korištenje dviju strategija emocionalne regulacije, prilikom ispunjavanja ljestvica moglo se primijetiti da sudionici ne razumiju u potpunosti način funkcioniranja emocionalne regulacije te da automatski ili kroz naviku koriste spomenute strategije. Moguće je pretpostaviti da uz educiranje o funkcioniranju emocionalne regulacije i njihovim pozitivnim posljedicama, ne samo na raspoloženje već i na ukupno zadovoljstvo životom, osobe starije životne dobi bi i u većoj mjeri koristile strategiju

emocionalne regulacije, točnije ponovne kognitivne procjene.

5.2. Kognitivne sposobnosti i zadovoljstvo životom

Sagledavajući povezanosti mjera kognitivnih sposobnosti i zadovoljstva životom, Test tumačenja poslovica postiže nisku negativnu povezanost, dok Test neuravnoteženih struktura ne ostvaruje povezanost sa zadovoljstvom životom. Rezultati su u suprotnosti s nalazima ranijih istraživanja Enkvist i suradnika (2013) te Jones i suradnika (2003) koji utvrđuju pozitivnu povezanost, pri čemu osobe s višom razinom kognitivnog funkcioniranja iskazuju i veće zadovoljstvo životom. Sudionici ovog istraživanja su ostvarivali niske rezultate na oba testa kognitivnih sposobnosti što može potencijalno ukazivati na nisku razinu njihovog kognitivnog funkcioniranja. Zbog nižih utvrđenih kognitivnih sposobnosti, odnosno asimetrične distribucije ili učestalijih rezultata na nižim vrijednostima ranga, utvrđivanje povezanosti je otežano te nalazi ovog istraživanja ne potvrđuju pozitivnu povezanost zadovoljstva životom i opće kognitivne sposobnosti na koju se nailazi u drugim istraživanjima (na primjer istraživanje St John i Montgomery (2010)). Istovremeno, rezultati potvrđuju negativnu povezanost emocionalne regulacije, odnosno potiskivanja emocionalnog izražavanja, i kognitivnih sposobnosti (Urry i Gross, 2010), kao i pozitivnu povezanost obrazovanja s oba testa kognitivnih sposobnosti, što je u skladu s ranijim istraživanjem (Enkvist i sur., 2013).

Sagledavajući odnos opće kognitivne sposobnosti i zadovoljstva životom, može se zaključiti da se nije potvrdila druga hipoteza.Točnije, mjere opće kognitivne sposobnosti, mjerene Testom neuravnoteženih struktura i Testom tumačenja poslovica, nisu su se pokazale kao značajni pozitivni prediktori zadovoljstva životom. Suprotno očekivanjima Test tumačenja poslovica pokazao se kao značajan negativan prediktor zadovoljstva životom starijih osoba, dok Test neuravnoteženih struktura ne predviđa zadovoljstva životom. Dobiveni rezultati ne potvrđuju nalaze ranijih istraživanja koja ukazuju na kognitivnu funkcionalnost kao jedan od pozitivnih prediktora zadovoljstva životom (Borg i sur., 2005; Tho Ng i sur., 2017). Jedno od mogućih objašnjenja dobivenog rezultata leži u ideji da su osobe s višom kognitivnom sposobnosti možda svjesnije onoga što im predstojeće godine života donose, s kojim tjelesnim bolovima i nedaćama se moraju svakodnevno nositi (smanjenje tjelesne funkcionalnosti ili samostalnosti, veličine socijalnog kruga i drugo), zbog čega izražavaju niže zadovoljstvo životom. Sve te okolnosti se

povezuju s nižim zadovoljstvom životom i u mlađoj dobi (Abu-Bader i sur., 2002). U skladu s tim razmišljanjem može se očekivati da osobe s višom razinom kognitivnog funkcioniranja u starosti izražavaju niže zadovoljstvo životom, no to je potrebno provjeriti dodatnim istraživanjem.

Istovremeno, nalaz o kognitivnoj sposobnosti kao negativim prediktorom zadovoljstva životom mora se tumačiti uz oprez te istovremeno sagledati pouzdanost i karakteristike korištenog testa.

Kao što je spomenuto moguće je djelovanje niske vrijednosti pouzdanosti korištenog instrumenta (Testa tumačenja poslovica) na valjanost tumačenja dobivenih rezultata. Iako Test tumačenja poslovica ima nisku pouzdanost ($\alpha = 0.57$), ranija istraživanja o vrijednosti pouzdanosti ukazuju da su alfa vrijednosti veće od 0.5 prihvatljive za tumačenje dobivenih rezultata, ali se zaključci moraju izvoditi uz oprez (Hinton, McMurray i Brownlow, 2004).

Prilikom tumačenja dobivenih rezultata, potrebno je uzeti u obzir da su sudionici imali vremensko ograničenje za rješavanje testova što je zahtijevalo proceduralnu brzinu sudionika, što je kao sposobnost u padu nakon 30-ih godina (Harada i sur., 2013). S obzirom da je preporučena minimalna razina obrazovanja za ove testove 8 godina, odnosno završeno osnovnoškolsko obrazovanje, utvrđen niski rezultati na testovima se mogu objasniti i činjenicom da je najveći postotak uzorka (37,1%) imalo završenu osnovnu školu ili samo niže razrede.

Također, Test tumačenja poslovica pokazao se kao prediktor zadovoljstva životom u višestrukoj regresijskoj analizi, ali nije postigao statistički značajnu negativnu povezanost sa zadovoljstvom životom u ranijoj predanalizi korelacije, pri čemu se jednim djelom može pretpostaviti da ta varijabla ima ulogu supresora u regresijskoj analizi. Test tumačenja poslovica pokazuje da ima potencijalnu ulogu supresora s obzirom na manje povećanje beta vrijednosti prediktora ponovne kognitivne procjene u trećem stupnju, u usporedbi s vrijednosti u drugom stupnju (Tablica 4). Ukoliko se sagleda Test tumačenja poslovica kao supresor u regresijskoj analizi, tada njegova uloga nije nužno kao negativan prediktor zadovoljstva životom već on poboljšava pozitivan odnos i predikciju emocionalnog područja funkcioniranja života osobe i zadovoljstva životom.

5.3. Tjelesna aktivnost i zadovoljstvo životom

Umjerena tjelesna aktivnost pokazala se pozitivno povezanom s kognitivnim, emocionalnim i tjelesnim funkcioniranjem osobe (Netz i sur., 2005), kao i ukupnim zadovoljstvom života (Penedo i Dahn, 2005; Mudrák i sur,, 2011). Dobiveni rezultati ovog istraživanja u skladu su s ranijim istraživanjem Harada, Natelson Love i Triebela (2013) gdje se očituje pozitivna povezanost tjelesne aktivnosti i kognitivnog funkcioniranja. Istovremeno se očituje negativna niska povezanost tjelesne aktivnosti s potiskivanjem emocionalnog izražavanja, pri čemu se ono može objasniti u kontestu održavanja ugodnih emocija. Kao što je ranije spomenuto, strategija emocionalne regulacije - potiskivanje emocionalnog izražavanja povezana je s manje ugodnih, a više neugodnih emocija (Nezlek i Kuppens, 2008; Brockman i sur., 2016), za razliku od dobivene pozitivne povezanosti tjelesne aktivnosti s pozitivnim raspoloženjem i učinkom na smanjenje stresa (Peluso i Guerra de Andrade, 2005; Sharma i sur., 2006). Istovremeno, rezultat pozitivne povezanosti obrazovanja i tjelesne aktivnosti u skladu je s ranijim istraživanjima (Droomers i sur., 2001; Weiss i sur., 2007).

Dobiveni rezultat o smanjenoj tjelesnoj aktivnosti osoba smještenih u domu za starije i nemoćne u skladu je s istraživanjem Ruuskanen i Parkatti (1994). Ruuskanen i Parkatti (1994) objašnjavaju dobiveni nalaz tako da iako možda osobe imaju pozitivan stav prema tjelesnoj aktivnosti u toj dobi, u najvećoj su mjeri oni lošeg zdrastvenog stanja smješteni u dom za starije i nemoćne, što onemogućuje bavljenje tjelesnim aktivnostima (u većoj mjeri). U prilog tom objašnjenju može se pripisati i činjenica da osobe koje su smještene u domu postižu i niže rezultate na testovima kognitivnih sposobnosti.

Na temelju ranijih istraživanja, očekivalo se da će tjelesna aktivnost biti značajni prediktor zadovoljstva životom. Za razliku od ranijih nalaza i postavljene hipoteze, ovo istraživanje nije utvrdilo povezanost tjelesne aktivnosti i zadovoljstva životom osoba starije životne dobi, kao ni mogućnost značajnog predviđanja zadovoljstva životom na temelju tjelesne aktivnosti. Rezultati su u skladu s istraživanjem Parker i suradnika (2008), gdje se nije utvrdila povezanost tjelesne aktivnosti (mjerena istim mjernim instrumentom tjelesne aktivnosti) i zadovoljstva životom, kao i s preostalim mjerama mentalnog zdravlja osobe. Dobiveni rezultat jednim djelom može se pripisati odabiru korištenog testa koji ima nešto nižu vrijednost pouzdanosti. S obzirom na širinu ponuđenih tjelesnih aktivnosti koje su se razlikovale po intenzitetu i učestalosti, sudionicima je to moglo biti nerazumljivo te im izazivati određenu razinu nelagode prilikom ispunjavanja. Također se od sudionika tražilo da procjene svoju tjelesnu aktivnost za razdoblje od posljednjih tjedan dana, pri

čemu se mora uzeti u obzir da se sudionici možda nisu držali te upute te da razdoblje od tjedan dana uvelike ovisi i o vremenskim prilikama što utječe na učestalost tjelesnih aktivnosti vani.

Istovremeno, iako umjerena tjelesna aktivnost u starijoj dobi upućuje na više mjere tjelesne funkcionalnosti i zdravlja, važno je zamijetiti da korišteni instrument tjelesne aktivnosti (PASE) ne predstavlja mjeru tjelesnog zdravlja (Logan i sur., 2013), što se pokazalo značajnijim prediktorom zadovoljstva životom za tu dob (Abu-Bader i sur., 2002). Drugim riječima, možda bi bilo značajnije koristiti i mjeru samoprocjene tjelesnog zdravlja pri utvrđivanju odnosa tjelesnog funkcioniranja osobe i zadovoljstva životom starije osobe.

5.4. Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja

Prilikom tumačenja rezultata, potrebno je uzeti u obzir nedostatake metodoloških koraka, poput nereprezentativnosti i veličine uzorka, korištenih upitnika, način ispitivanja i trajanje ispunjavanja upitnika.

Prvotno, ciljana skupina sudionika generalno je usmjerila istraživanje na korisnike domova za starije i nemoćne te sudionike gerontoloških centara s područja grada Zagreba, Međimurske i Varaždinske županije. Također, polovica sudionika (49,20%) izjavila je da je većinu svog života provela u velikom gradu (više od 100 000 stanovnika). S obzirom na razinu obrazovanja, sudionici su u relativno podjednakoj mjeri iskazivali da imaju završenu srednju stručnu spremu, višu ili visoku, iako ta dob u najvećoj mjeri ima završenu osnovnu školu ili srednju stručnu spremu (Državni zavod za statistiku, 2011). Razina obrazovanja sudionika, kao i činjenica da je istraživanje provedeno u županijama s najmanjim brojem starijeg stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2011), smanjuje reprezentativnost uzorka i ukazuje na nemogućnost generalizacije dobivenih rezultata.

Veličina uzorka također se mora spomenuti kao nedostatak. Specifičnost ciljane skupine početno je smanjila očekivanja o izrazito velikom brojčanom uzorku, ali postupno rasipanje broja sudionika uslijed nepotpuno ispunjenih upitnika i dobi sudionika uzrokovalo je da se obrada rezultata vršila na uzorku od 124 sudionika, a ne početnih 153. Nepotpuno ispunjavanje upitnika ukazuje na moguće nedostatke korištenih instrumenata i način provođenja istraživanja, koji su nadalje u teksu detaljnije opisani i objašnjeni.

Ljestvica tjelesne aktivnosti osoba starije životne dobi pokazala je zadovoljavajuće odlike

po pitanju pouzdanosti, ali potrebno je uzeti u obzir da je istraživanje provedeno u ljetnim mjesecima kada nije preporučeno da osobe starije životne dobi provode dulji period vremena vani. Naime, postoji mogućnost da bi sudionici iskazivali učestaliju tjelesnu aktivnost u proljetnim ili jesenskim mjesecima, kada je manja vrućina. Iako je sudionicima u više navrata bilo naglašeno da ih se pita za razdoblje od zadnjih tjedan dana, mora se uzeti u obzir da su sudionici pogrešno tumačili pitanja i odgovarali za dulje razdoblje ili da su davali socijalno poželjne odgovore (navodili veću tjelesnu aktivnost).

Sudionici su također iskazivali poteškoće s razumijevanjem testova kognitivnih sposobnosti. Buduća istraživanja trebala bi koristiti primjerenije testove za stariju populaciju s nižom razinom obrazovanja, po mogućnosti s duljim vremenskim ograničenjm ili manjim brojem zadataka.

Kao što je ranije spomenuto, istraživanje se u većoj mjeri provodilo na grupnoj razini što je omogućilo izjednačavanje uvjeta provođenja istraživanja, odnosno veću kontrolu vanjskih čimbenika, ali se istovremeno javila i veća mogućnost pogrešnog tumačenja i neispravnog samostalnog ispunjavanja upitnika od strane sudionika. Primjerice, sudionici su iskazali poteškoće s razumijevanjem odgovaranja na Likertovoj skali od 1 do 7 što ukazuje na potrebu da se osobama starije životne dobi ponudi instrument sa skalom od 3 ili 5 vrijednosti. Istovremeno je bila ponuđena i mogućnost provođenja ispitivanja u obliku intervjua s ispitivačicama ukoliko su sudionici izjavili da imaju problema s razumijevanjem ili vidom. U tim slučajevima se povećala vjerojatnost davanja socijalno poželjnih odgovora.

Najvećim nedostatakom istraživanja može se smatrati trajanje ispunjavanja upitnika koje je mogao utjecati na koncentraciju, iskrenost davanja odgovora i motivaciju sudionika. Uslijed ispunjavanja dodatna dva instrumenta za potrebe drugog istraživanja, ukupno trajanje ispitivanja je bilo do 30 minuta. Planirano je da se kognitivno zahtjevniji upitnici ispunjavaju ranije u ispitivanju, a manje zahtjevni na kraju, ali je bio primjetan umor sudionika pred kraj ispitivanja.

U narednim istraživanjima na temu zadovoljstva životom osoba starije životne dobi, potrebno je u većoj mjeri prilagoditi trajanje, način ispunjavanja (u većoj mjeri osigurati individualnu intervju metodu ispitivanja, odnosno ne provoditi grupno ispunjavanje instrumenata već možda organizirati ispunjavanje instrumenata u obliku strukturiranog intervjua s ispitivačicama) i odabrane instrumenate (točnije instumente sa skalom odgovora od 3 do 5

jedinica). Također, potrebno je uključiti veći i širi uzorak stanovnika Republike Hrvatske da bi on bio reprezentativniji, s malo većim udjelom muških sudionika, iako je za tu dob karakterističan veći omjer ženskog stanovništva (Državni zavod za statistiku, 2011).

Prilikom ispitivanja prediktora zadovoljstva životom, potrebno je koristiti primjereniji mjerni instrument za stariju populaciju te uzeti u obzir socijalne čimbenike života osobe, percipiranu funkcionalnost/samostalnost i samopercipirano zdravstveno stanje osobe, s obzirom da su se u ranijim istraživanjima pokazali kao značaji prediktori zadovoljstva životom (Abu-Bader i sur., 2002).

5.5. Praktične implikacije

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju kako je ponovna kognitivna procjena, kao jedna od strategija reguliranja emocija, najbolji prediktor zadovoljstva životom. Ono ukazuje na važnost korištenih strategija reguliranja emocija i kod osoba starije životne dobi. Strategije emocionalne regulacije predstavljaju način kontroliranja emocionalne reakcije, a u ovom slučaju način percipiranja važnosti emocionalnog događaja, pri čemu ono može označavati oblik preuzimanja kontrole nad vlastitim životom u starijoj životnoj dobi kada osoba ima smanjenju kontrolu nad životnim okolnostima kao zdravstvene tegobe, smanjenje kognitivnih funkcija itd. Drugim riječima, osoba ima kontrolu da odredi kako će reagirati u predstavljenoj nepredviđenoj životnoj situaciji. Slično teorijsko objašnjenje su iznijeli i Troy, Shallcross i Mauss (2013) pri čemu su pretpostavili da u percipirano nekontroliranim stresnim situacijama, ponovna kognitivna procjena ima pozitivne učinke. Eksperimentalno istraživanje potvrdilo je postavljenu pretpostavku, pri čemu se očitovala niža razina depresije. Dobiveni rezultati ukazuju na veću potrebu educiranja i stavljanja naglaska na prednost korištenja određenih strategija emocionalne regulacije, kao način predviđanja većeg zadovoljstva životom.

6. Zaključak

Sagledavajući odnos emocionalnog, kognitivnog i tjelesnog funkcioniranja, točnije odnos strategija emocionalne regulacije, generalne kognitivne sposobnosti i tjelesne aktivnosti sa zadovoljstvom životom, pretpostavilo se da će se strategija ponovne kognitivne procjene, oba testa opće kognitivne sposobnosti i izražena tjelesna aktivnost pokazati kao značajni prediktori zadovoljstva životom za stariju životnu dob. Rezultati istraživanja provedenog na 124 osoba starije životne dobi (više od 65 godina) samo djelomično su potvrdili postavljene hipoteze. Naime, samo strategija emocionalne regulacije - ponovna kognitivna procjena i Test tumačenja poslovica, kao mjera kognitivne sposobnosti, su pokazali se kao značajni prediktori zadovoljstva životom na ispitanom uzorku, pri čemu je ponovna kognitivna procjena pozitivan prediktor, a Test tumačenja poslovica negativan prediktor zadovoljstva životom u korištenoj kombinaciji prediktora. Nalaz o kognitivnoj sposobnosti kao negativnom prediktoru zadovoljstva životom mor ase tumačiti uz oprez s obzirom na vrijednosti pouzdanosti i distribucije rezultata. Dobiveni rezultat ukazuje na važnost dodatnog educiranja starijih osoba o stretegijama emocionalne regulacije kao važnog prediktora zadovoljstva životom.

7. Literatura

Abu-Bader, S., Rogers, A. i Barusch, A. (2002). Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. *Journal of Gerontological Social Work, 38*(3), 3-17.

Avşaroğlu, S., Deniz, M. E. i ve Kahraman, A. (2005). Examining life satisfaction, work satisfaction and occupational burnout levels. *The Journal of Social Science Institute, 14*, 115-129.

Baştuğ, G. i Duman, S. (2010). Examining life satisfaction level depending on physical activity in Turkish and German societies. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 2*, 4892–4895.

Borg, C., Hallberg, I. R. i Blomqvist, K. (2005). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 607-618.

Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P. i Kashdan, T. (2016). Emotiona regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion supression. *Cognitive Behaviour Therapy,* 1-23.

Bujas, Z. (1998). M-serija: priručnik. Zagreb: Hrvatski zavod za zapošljavanje.

Buhle, J. T., Silvers, J. A., Wager, T. D., Lopez, R., Onyemekwu, C., Kober, H., Weber, J. i Ochsner, K. N. (2014). Cognitive Reappraisal of Emotion: A Meta-Analysis of Human Neuroimaging Studies. *Cerebral Cortex, 24*(1), 2981-2990.

Dahlan, A., Nicol, M. i Maciver, D. (2010). Elements of life satisfaction amongst elderly people living in institutions in Malaysia: A mixed methodology approach. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 20*(2), 71-79.

Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2010). Psihosocijalni prediktori promjena u kognitivnim funkcijama u starosti. *Suvremena psihologija, 13*(2), 221-234.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95,* 542-575.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment.* 49(1), 71-75.

Droomers, M., Schrijvers, C. T. M. i Mackenbach, J. P. (2001). Educational level and decreases in leisure time physical activity: Predictors from the longitudinal GLOBE study. *Journal of*

Epidemiol Community Health, 55, 562–568.

Državni zavod za statistiku (2011). Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011. – Stanovništvo prema spolu i starosti. Zagreb: Državni zavod za statistiku. Pribavljeno 27.01.2018. s adrese https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2012/SI-1468.pdf.

Enkvist, Å., Ekström, H. i Elmståhl, S. (2012). What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of Gerontology and Geriatrics, 54,* 140-145.

Enkvist, Å., Ekström, H. i Elmståhl, S. (2013). Associations between cognitive abilities and life satisfaction in the oldest-old. Results from longitudinal population study Good Aging in Skåne. *Clinical Interventions in Aging, 8*(1), 845-853.

Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health and Nutrition, 2*(3), 411–418.

Fox, K. R., Stathi, A., McKenna, J. i Davis, M. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology, 100*, 591–602.

Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M. i Alaphilippe, D. (2013). Does life satisfaction change in old age: results from an 8-year longitudinal study. *The journals of gerontology, Series B, Psychological Science and Social Science, 68*(4), 540-552.

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 224–237.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation; Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology, 39*, 281-291.

Gross, J. J. i Levenson, R. W. (1993). Emotional supression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(6), 970-986.

Gross, J. J. i John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348–362.

Gwozdz, W. i Sousa-Poza, A. (2009). *Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany.* Discussion Paper Series, No. 4053.

Haga, S. M., Kraft, P. i Corby, E. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and Well-Being Outcomes of Cognitive Reappraisal and Expressiove Supression in Cross-Cultural Samples. *Journal of Happines Studies, 10*, 271-291.

Harada, C. N., Natelson Love, M. C. i Triebel, K. (2013). Normal Cognitive Aging. *Clinics in Geriatric Medicine, 29*(4), 737-752.

Hinton, P. R., McMurray, I. i Brownlow, C. (2004). *SPSS Explained*. Oxon, UK: Routledge.

James, W. (1884). What Is an Emotion. *Mind, 9*, 188-205.

Jones, T., Rapport. L., Hanks. R., Lichtenberg. P. i Telmet. K. (2003). Cognitive and psychosocial predictors of subjective well-being in urban older adults. *The Clinical Neuropsychologist, 17*(1), 3–18.

Logan, S. L.,Gottlieb, B. H., Maitland, S. B., Meegan, D. i Spriet, L. L. (2013). The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) Questionnaire; Does It Predict Physical Health? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*, 3867-3986.

Mannel, R. C. i Dupuis, S. (1996). Life satisfaction. U J. E. Birren, S. I. S. Rattan, V. W. Marshall, T. R. Cole, D. Solomon, E. J. Masoro, K. W. Schaie I G. Gutman (ur.), *Encyclopedia of Gerontology Age, Aging, and the Aged* (str. 59–64). San Diego, CA: Academic Press.

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.

Mudrák, J., Slepička, P. i Šiška, P. (2011). Physical activity and life satisfaction in seniors participating in educational programs. *Acta Universitatis Carolinae Kinanthropologica, 47*(1), 84-95.

Nam, Y., Kim, Y. H. i Tam, K. (2018). Effects of Emotion Suppression on Life Satisfaction in Americans and Chinese. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 49*(1), 149-160.

Netz, Y., Becker, J. B. i Wu, M. (2005). Physical Activity and Psychological Well-Being in Advanced Age: A Meta-Analysis of Intervention Studies. *Psychology and Aging, 20*(2), 272–284.

Padoani, W., Buono, D., Marietta, P., Scocco, P., Zaghia, P. C. i De Leo, D. (1998). Cognitive performance and quality of life in a sample of 220 nondemented elderly people. *Archives*

of Gerontology and Geriatrics, 26(1), 373-380.

Parker, S. J., Strath, S. J. i Swartz, A. M. (2008). Physical Activity Measurement in Older Adults: Relationship With Mental Health. *Journal of Aging Physical Activity, 16*(4), 369-380.

Penedo, F. i Dahn, J. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Behavioral medicine, 18*(2), 189–193.

Ruuskanen, J. M. i Parkatti, T. (1994). Physical activity and related factors among nursing home residents. *Journal of American Geriatrics Society, 42*(9), 987-991.

Salthouse, T. (2012). Consequences of age-related cognitive declines. *Annual review of psychology, 63*, 201–26.

Sharma, A., Madaan, V. i Petty, F. D. (2006). Exercise for Mental Health. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry, 8*(2), 106.

St John i Montgomery (2010). Cognitive impairment and life satisfaction in older adults. I*nternational Journal of Geriatric Psychiatry, 25*(8), 814-821.

Spirduso, W. W. i Cronin, D. L. (2001). Exercise Dose-Response Effects on Quality of Life and Independent Living in Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 33*, S598-S608.

Svjetska zdrastvena organizacija (n.d.). Physical Activity. Pribavljeno 14.11.2017. s adrese http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/.

Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E. i Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 107*, 9985-9990.

Tho Ng, S., Tey, P. N. i Asadullah, M. N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PLoS ONE, 12*(2), 1-16.

Troy, A. S., Shallcross, A. J. i Mauss, I. B. (2013). A person-by-situation approach to emotion regulation: Cognitive reappraisal can either help or hurt, depending on the context. *Psychological Science, 24*, 2505–2514.

Ujedinjeni narodi (n.d.). Ageing. Pribavljeno 27.01.2018. s adrese http://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/.

Urry, H. L. i Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in Older Age. *Current Directions in Psychological Science, 19*(6), 352-357.

Weiss, D. R., O'Loughlin, J. L., Platt, R. W. i Paradis, G. (2007). Five-year predictors of physical activity decline among adults in low-income communities: A prospective study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 4*(2), 1–7.

White, S. M., Wójcicki, T. R. i McAuley, E. (2009). Physical activity and quality of life in community dwelling older adults. *Health and Quality of Life Outcomes, 7*(10), 1-7.

Yiğit, A., Özpolat, A. R. i Kandemir, M. (2014). Emotion Regulation Strategies as a Predictor of Life Satisfaction in University Students. *Psychology, 5,* 523-532.