Psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi

Sičaja, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:111:217282

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

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

Tea Sičaja

PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI SUBJEKTIVNE DOBROBITI OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODJEL ZA PSIHOLOGIJU

TEA SIČAJA

PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI SUBJEKTIVNE DOBROBITI OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Mentor: Prof. dr. sc. Jasminka Despot Lučanin

Zagreb, 2017.

Psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti i sociodemografske karakteristike osoba starije životne dobi / Psychosocial factors of subjective wellbeing and sociodemographic characteristics in older adults

Sažetak

Cilj istraživanja bio je utvrditi stupanj subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi. Također, htjeli smo utvrditi neke psihosocijalne čimbenike subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi, te utvrditi razlikuje li se subjektivna dobrobit s obzirom na njihova sociodemografska obilježja i subjektivno zdravlje. Istraživanje je provedeno u Gerontološkom centru jednog doma za starije u Zagrebu na uzorku od 62 sudionika. Za procjenu općenitih i specifičnih pozitivnih i negativnih doživljaja i emocija korištena je ljestvica pozitivnih i negativnih doživljaja dok je zadovoljstvo životom ispitano ljestvicom koja procjenjuje globalno zadovoljstvo u 8 različitih aspekata života. Rezultati istraživanja djelomično potvrđuju početne hipoteze. Rezultati su pokazali da starije osobe doživljavaju prosječnu razinu negativnih doživljaja, visoku razinu pozitivnih doživljaja i visoku razinu zadovoljstva životom što znači da je razina subjektivne dobrobiti ispitanih osoba dosta visoka. Također, starije osobe svoje zdravlje procjenjuju prilično dobrim. Dvosmjernom analizom varijance utvrđeno je kako su neoženjeni/neudate starije osobe, bez obzira na dob, manje zadovoljne svojim životom. Rezultati linearne regresijske pokazali su kako je predviđanje zadovoljstva životom temeljem navedenih prediktora jako slabo, te koeficijent multiple korelacije nije značajan. S druge strane pokazalo se kako bolje subjektivno zdravlje i niži stupanj negativnih doživljaja predviđaju veći stupanj pozitivnih doživljaja. Rezultati istraživanja mogu se koristiti u planiranju daljnjih aktivnosti za korisnike Gerontološkog centra poput educiranja korisnika o tome kako unaprijediti svoje zdravlje ili za promoviranje organiziranja tjelesnih vježbi primjerenih korisnicima.

Ključne riječi: subjektivna dobrobit, starije osobe, subjektivno zdravlje

Abstract

The aim of this study was to determine the level of subjective wellbeing of older adults. We also wanted to determine psychosocial factors of subjective wellbeing of older adults, and determine whether the subjective wellbeing varies depending on their sociodemographic characteristics and subjective health. The structured interview was conducted at the Gerontological center of a retirement home in Zagreb on a sample of 62 participants. The Scale of Positive and Negative Experience was used to evaluate general and specific positive and negative experiences and emotions. The life satisfaction was tested by a scale that assesses global satisfaction in 8 different aspects of life. The results partly confirm the initial hypotheses. Results showed that older adults experienced the average level of negative experiences, a high level of positive experiences, and a high level of life satisfaction, which means that the subjective wellbeing of participants was high. Also, older adults estimated their health to be rather good. Two-way analysis of variance showed that unmarried older adults were, regardless of age, less satisfied with their life. The results of linear regression showed that prediction of life satisfaction was very weak, and the coefficient of multiple correlation was not significant at the population level. On the other hand, it has been shown that better subjective health and a lower level of negative experiences predict a greater degree of positive experiences. Research results can be used to plan further activities for older adults in Gerontological Center. Activities such as educating them about how to improve their health or arranging exercises that are suitable for users.

Keywords: subjective wellbeing, older adults, subjective healt

SADRŽAJ:

1. UVOD 2

1.1. Pojam subjektivne dobrobiti 2

1.2. Komponente subjektivne dobrobiti 3

1.3. Sociodemografske karakteristike i subjektivna dobrobit 4

1.4. Subjektivna dobrobit osoba starije životne dobi 6

2. CILJ I PROBLEMI 9

3. METODA 11

3.1. Sudionici 11

3.2. Instrumenti 11

3.2.1. Opći podaci 11

3.2.2. Procjena zdravlja 12

3.2.3. Ljestvica pozitivnih i negativnih doživljaja 12

3.2.4. Ljestvica zadovoljstva životom 13

3.3. Postupak 13

4. REZULTATI 14

4.1. Deskriptivni podaci 14

4.2. Linearna regresijska analiza 15

4.3. Dvosmjerna analiza varijance 17

5. RASPRAVA 19

6. ZAKLJUČAK 24

7. LITERATURA 25

1. UVOD

1.1. Pojam subjektivne dobrobiti

U posljednjih tridesetak godina sve veći broj istraživača počelo se bavili područjem subjektivne dobrobiti. Diener (2013) navodi kako se u tih tridesetak godina područje subjektivne dobrobiti dramatično razvilo. 1981. godine bio je objavljen 131 rad o subjektivnoj dobrobit dok ih je u 2012. godini bilo oko 12000. Na samim počecima istraživanja su u velikoj mjeri bila deskriptivna i kros sekvencionalna i fokusirala su se na povezanost subjektivne dobrobiti i demografskih karakteristika poput dobi, spola, prihoda i obrazovanja. Danas, područje subjektivne dobrobiti je mnogo razvijenije. Konkretno, postoji mnogo longitudinalnih istraživanja te istraživanja koriste reprezentativnije uzorke. Također, uključuju istraživanja o povezanosti subjektivne dobrobiti i ličnosti, kulture i raznih psiholoških procesa. Veliki utjecaj na razvoj istraživanja subjektivne dobrobiti dolazi od sociologa i istraživača koji su provodili istraživanja o kvaliteti života i kako demografski faktori utječu na subjektivnu dobrobit (Diener, Oishio i Lucas, 2003). Unutar psihologije velik utjecaj imali su psiholozi iz područja ličnosti koji su proučavali ličnost sretnih i nesretnih osoba (Diener, Oishio i Lucas, 2003) te socijalni i kognitivni psiholozi koji su proučavali kako adaptacija, različiti standardi života i kognitivni procesi utječu na procjenu subjektivne dobrobiti (Kahneman i Krueger, 2006).

Kako se razvijalo područje subjektivne dobrobiti tijekom godina razvijalo se i njeno definiranje. Ryff (1989) subjektivnu dobrobit definira kao način života koji sjedinjuje autonomiju, ovladavanje okolinom, osobni rast, pozitivne odnose s drugima, smisao u životu i samoprihvaćanje. Andrews and Robinson (1991) definiraju subjektivnu dobrobit kao psihološko sumiranje kvalitete pojedinčeva života u društvu. Nadalje, Veenhoven (1984) opisuje subjektivnu dobrobit kao stupanj u kojem pojedinac procjenjuje kvalitetu svog života u cjelini. S druge strane Costa i McCrae (1980) definiraju subjektivnu dobrobit kao omjer između doživljavanja pozitivnih i negativnih emocija. Iz definicja je vidljivo kako se one odnose ili na evaluaciju kvalitete života pojedinca ili odnos pozitivnih i negativnih emocija. Danas se pojam subjektivne dobrobiti smatra složenim i multidimenzionalnim konstruktom i najčešće se definira kao kognitivna i afektivna evaluacija pojedinčeva života (Diener, Oishi i Lucas, 2003). Evaluacije uključuju emocionalne reakcije ljudi na životne događaje, njihova raspoloženja i procjene zadovoljstva životom, ispunjenje i zadovoljstvo pojedinim domenama poput braka i zaposlenja (Diener, Oishi i Lucas, 2003). Postoje tri karakteristike subjektivne

dobrobiti (Diener, 1984). Prva je subjektivnost. Iako postoje objektivni pokazatelji subjektivne dobrobiti oni sami za sebe nisu dovoljni jer istraživanja pokazuju kako objašnjavaju između 8 i 20% varijance subjektivne dobrobiti (Tadić, 2010). Drugo, ne odnosi se samo na odsustvo negativnih doživljaja već uključuje i prisutnost pozitivnih doživljaja. I posljednje, uključuje globalnu procjenu zadovoljstva, a ne samo procjene pojedinih aspekata života (Diener, 1984).

Što se tiče podjele ovisno o vrsti indikatora subjektivne dobrobiti postoje objektivni i subjektivni pristup mjerenju. Objektivni pristup usmjeren je na vanjske uvjete i nastoji zaključiti o dobrobiti na temelju karakteristika pojedinca i uvjeta u kojima živi (npr. dob, spol, bračni status, prihodi) (Tadić, 2010). S druge strane, subjektivni pristup se temelji na samoprocjeni određenih komponenti subjektivne dobrobiti. Drugim riječima osoba mora sama procijeniti koliko je zadovoljna svojim prihodima, bračnim statusom i svim ostalim faktorima. Subjektivni pristup najzastupljeniji je u istraživanjima subjektivne dobrobiti (Miljković, 2013). Također, subjektivni pristup je metodološki složeniji, ali korisniji jer se pokazalo kako su subjektivni pokazatelji bolji prediktori globalne procjene života od objektivnih pokazatelja (Diener, Suh, Lucas i Smith, 1999). Iako je subjektivni pristup najzastupljeniji i on ima svojih mane koje je važno uzeti u obzir. Suh, Diener, Oishi, i Triandis (1998) dobili su kako se sudionici iz individualističkih kultura više oslanjaju na afektivnu komponentu subjektivne dobrobiti u odnosu na sudionike iz kolektivističkih kulture. S druge strane, kolektivističke kulture se više oslanjaju na informacije svojih značajnih drugih prilikom procjenjivanja komponenti subjektivne dobrobiti. Također, pokazalo se kako pojedinci procjenjuju pojedine domene u skladu sa svojim standardima (Diener, Scollon i Lucas, 2003).

1.2. Komponente subjektivne dobrobiti

Diener (2013) navodi kako postoje tri glavne komponente subjektivne dobrobiti, to su zadovoljstvo životom, pozitivni doživljaji i negativni doživljaji. Iz same definicije subjektivne dobrobiti vidljivo je kako postoje još dvije šire komponente, kognitivna i afektivna. Prethodno navedene tri komponente mogu se svrstati u kognitivnu i afektivnu komponentu. Zadovoljstvo životom svrstava se u kognitivnu komponentu, dok se pozitivni i negativni doživljaji svrstavaju u afektivnu komponentu. Istraživanja pokazuju da su kognitivna i afektivna komponenta u pozitivnoj korelaciji (Diener, Oishi i Lucas, 2002). Korelacije se kreću od 0,1 do 0,8. Razlike u korelacijama posljedica su metodoloških faktora, ali i toga što ljudi zadovoljstvo životom pripisuju različitim faktorima. Nadalje, važno je naglasiti kako na

afektivnu i kognitivnu komponentu utječu različiti faktori (Diener, Oishi i Lucas, 2002). Također, razlike u korelacijama posljedica su kulture iz koje osoba dolazi. U individualističkim kulturama korelacija između ove dvije komponente je oko 0,50, dok je u kolektivističkim kulturama tek oko 0,20. Moguće objašnjenje ovih razlika između kultura je da u kolektivističkim kulturama zadovoljstvo pojedinca ne ovisi samo o vlastitoj dobrobiti već i o dobrobiti drugih ljudi (Skrulj, 2010). Iako su u korelaciji, dvije komponente su međusobno nezavisne.

Ljudi neprestano doživljavaju različite podražaje iz okoline koji dovode do različitih emocionalnih odgovora. Ti emocionalni odgovori mogu biti različitog intenziteta i trajanja te mogu biti pozitivni, negativni ili neutralni (Tadić, 2010). Upravo te pozitivne ili negativne emocije i raspoloženja čine afektivnu komponentu subjektivne dobrobiti. Afekti su definirani kao pozitivne ili negativne emocije i raspoloženja koja su evaluacija onoga što se događa u životu pojedinca (Diener i sur. 1991). Istraživanja pokazuju kako pojedince s visokom subjektivnom dobrobiti karakterizira učestala prisutnost pozitivnog, uz rjeđu prisutnost negativnog raspoloženja i emocija (Tadić, 2010). Kako bi se dobila cjelovita slika o subjektivnoj dobrobiti osobe, potrebno je uz afektivnu komponentu uzeti u obzir i kognitivnu komponentu.

Kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti čini zadovoljstvo životom, a definirana je kao procjena pojedinca o kvaliteti vlastitog života prema vlastitom skupu vrijednosti i kriterija (Diener, Oishi i Lucas, 2003). Zadovoljstvo životom ne odnosi se samo na odsustvo bolesti već i na zadovoljstvo socijalnim i psihološkim potrebama. Definira se kao kognitivna evaluaciju života pojedinca i mjera u kojoj su psihološke i socijalne potrebe pojedinca zadovoljene (Enkvist, Ekström i Elmståhl, 2012). Prednost kognitivne komponente kao mjere subjektivne dobrobiti je u tome što obuhvaća globalni osjećaj dobrobiti iz perspektive pojedinca (Miljković, 2013). Zadovoljstvo životom i pozitivni doživljaju spadaju u dvije različite domene no Lucas, Diener i Suh (1996) pokazali su kako koreliraju između 0,4 i 0,52. Također, pokazalo se kako ljudi koriste afektivnu komponentu kao jednu od informacija prilikom procjenjivanja zadovoljstva životom odnosno prilikom procjenjivanja kognitivne komponente (Diener, Scollon i Lucas, 2003).

1.3. Sociodemografske karakteristike i subjektivna dobrobit

Jedan od glavnih ciljeva u životu pojedinca je biti zadovoljan svojim životom. Na zadovoljstvo životom pojedinca utječu razne sociodemografske karakteristike poput dobi,

zdravlja, prihoda i socijalnih odnosa. S obzirom da je zadovoljstvo životom jedna od komponenti subjektivne dobrobiti, navedene sociodemografske karakteristike ne utječu samo na zadovoljstvo već i na stupanj subjektivne dobrobiti osobe. Sve veći broj istraživanja koja se bave subjektivnom dobrobiti ukazuje na to da visoka razina subjektivne dobrobiti značajno poboljšava život (Diener i Ryan, 2015). Chyi i Mao (2011) navode kako je subjektivna dobrobit složeni koncept koji utječe na barem sedam područja života: obiteljske odnose, prihode, posao, zajednicu i prijatelje, zdravlje, slobodu i životnu filozofiju. Konkretno istraživanja pokazuju kako visoka razina subjektivne dobrobiti često pomaže ljudima u boljem funkcioniranju, povezana je s fizičkim zdravljem osobe, prihodima, boljim socijalnim odnosima, boljom izvedbom na poslu i ukupnim zdravljem (DeNeve, Diener, Tay i Xuereb, 2013, Vera-Villarroel i sur., 2012)

Istraživanja pokazuju veliku povezanost subjektivne dobrobiti i socijalnih odnosa. Pokazalo se da osobe koje imaju veći broj prijatelja i članova obitelji iskazuju veći stupanj subjektivne dobrobiti u odnosu na osobe koje imaju manji broj prijatelja i članova obitelji (Diener & Biswas-Diener, 2008, prema Diener i Ryan, 2015). Također, pojedinci koji su u braku u prosjeku iskazuju veći stupanj subjektivne dobrobiti (Lucas, Clark, Georgellis, & Diener, 2003). Općenito govoreći ljudi su sretniji kada su okruženi drugim ljudima pa je ujedno i razina njihove subjektivne dobrobiti veća.

Viša razine subjektivne dobrobiti može direktno, ali i indirektno djelovati i na zdravlje. Istraživanja pokazuju kako pozitivne emocije poboljšavaju imuno, kardiovaskularno i endokrino funkcioniranje organizma dok im negativne emocije štete. Općenito govoreći osobe koje iskazuju veći stupanj subjektivne dobrobiti iskazuju i veći stupanj zdravlja i manje negativnih simptoma (DeNeve i sur., 2013). Samim time pozitivne emocije ne dovode samo do boljeg zdravlje već i do duljeg života, ali moguće je i da bolje zdravlje dovodi do više pozitivnih emocija. U longitudinalnom istraživanju Danner, Snowdona i Friesena (2001) od časnih sestara zatraženo je da napišu autobiografije čiji je sadržaj kasnije analiziran. Sadržaj se dijelio u tri kategorije, pozitivan, negativan i neutralan. Rezultati su pokazali kako postoji značajna povezanost između pozitivnih emocija i mortaliteta u kasnijoj dobi. Točnije, što je bila veća zastupljenost pozitivnih emocija u autobiografiji to je duljina života časnih sestara bila je veća.

1.4. Subjektivna dobrobit osoba starije životne dobi

Hrvatsko stanovništvo po svom dobnom sastavu spada u skupinu vrlo starog stanovništva. Kada se usporede podaci triju popisa stanovništva (1981., 2001. i 2011. godine) vidljivo je kako se povećao udio starog stanovništva. Također, u razdoblju između 2001. i 2011. godine došlo je do osjetnog smanjenja udjela mladog stanovništva. Prema podacima iz popisa stanovništva 2011. godine udio mladih od 0-14 godina bio je 15,2%, dok je udio starijih od 60 godina bio 24,7% što je vrlo visoki postotak (Nejašmić i Toskić, 2013).

Zadovoljstvo životom smatra se važnim faktorom uspješnog starenja (Fernández-Ballesteros, Zamarrón i Ruíz, 2001). Osobe starije životne dobi suočene su s mnogim psihološkim i emocionalnim promjenama te promjenama u svojoj okolini koje mogu biti snažno povezane s njihovim zadovoljstvom životom, a samim time i na njihovom subjektivnom dobrobit. Samim time što su osobe starije životne dobi izložene velikim promjenama dalo bi se zaključiti kako je stupanj njihove subjektivne dobrobiti niži nego što je bio u mlađoj odrasloj dobi. Tako su rana istraživanja subjektivne dobrobiti sugerirala kako je mladost dobar prediktor subjektivne dobrobiti (Wilson, 1967; Larson, 1978). Novija istraživanja pokazuju kako to baš i nije tako. Istraživanja na ovu temu su kontradiktorna no većina ih pokazuje kako se zadovoljstvo životom povećava ili barem ne smanjuje s dobi (Diener i Ryan, 2015). S obzirom na njihovu kontradiktornost istraživanja promjene subjektivne dobrobiti s obzirom na dob mogu se grupirati u tri skupine, to su U-oblikovan odnos, obrnuto U-oblikovan odnos te linearan odnos subjektivne dobrobiti i dobi.

Najveći dio istraživanja potvrđuje da je odnos U-oblikovan *(U-Shaped).* Drugim riječima, najviša razina subjektivne dobrobiti doživljava se prije tridesetih i poslije pedesetih godina, dok svoj minimum postiže između ta dva razdoblja, između 30.-50. godine života. Blanchflower i Oswald (2008) u svojem istraživanju provedenom u 60 zemalja dobili su rezultate koji potvrđuju U-oblikovani odnos. Pokazalo se kako je zadovoljstvo životom najniže između 35. i 50. godine. Diener i Suh (1997) istraživali su razlike u subjektivnoj dobrobiti u 43 zemlje. Pokazalo se kako zadovoljstvo životom lagano raste, a pozitivni i negativni doživljaji se malo smanjuju u dobi od 20 do 60 godina, a zatim se što su ljudi stariji pozitivni doživljaji povećavaju pa se tako povećava i subjektivna dobrobit osoba. López Ulloa, Møller i Sousa-Poza (2013) navode 3 objašnjenja zašto subjektivna dobrobit ponovo raste nakon 50. godine. Prvo objašnjenje kaže kako postoji mogućnost da mlađi pojedinci imaju viša očekivanja od starijih. Nadalje, moguće je da se pojedinci nauče prilagođavati svojim snagama i slabostima pa stoga imaju realističnije težnje. Posljednje objašnjenje

jednostavno kaže kako sretni ljudi dulje žive što potvrđuju i istraživanja (Danner, Snowdona i Friesena, 2001; Pressman i Cohen, 2007).

Suprotno navedenom, jedno istraživanje bavilo se odnosom dobi i subjektivne dobrobiti veterana dobi od 40 do 85 godina. Pokazalo se kako subjektivna dobrobit raste u srednjoj odrasloj dobi i svoj vrhunaca doseže u 65. godini nakon čega lagano opada (Mroczek i Spiro, 2005). Ovo istraživanje je jedno od manjeg broja istraživanja koje dokazuje kako je odnos subjektivne dobrobiti i dobi u obrnutom U-odnosu *(Invert U)*. Ovakav odnos dobi i subjektivne dobrobiti potvrdio je i Easterlin (2006). Konkretno, rezultati su pokazalo kako u prosjeku stupanj sreće raste od 18. do 51. godine te nakon toga počinje opadati.

Posljednja skupina istraživanja pokazala je kako je odnos subjektivne dobrobiti i dobi linearan ili se subjektivna dobrobit ne mijenja s dobi (López Ulloa i sur., 2013). U longitudinalnom istraživanje Costae i sur. (1987) nije dobiven značajan utjecaj dobi na subjektivnu dobrobit.

Ehrlich i Isaacowitz (2002) proveli su istraživanje o povezanosti 3 komponente subjektivne dobrobiti (zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih doživljaja) i dobi. Sudionike su podijelili u 3 dobne skupine, mladi odrasli (18-25 godina), srednja odrasla dob (37-59 godina) i stariji (60 i više godina). Rezultati su pokazali kako se aritmetičke sredine zadovoljstva životom ne razlikuju značajno među grupama. S druge stane kod pozitivnih i negativnih doživljaja dobivena je značajna razlika u aritmetičkim sredinama između grupa. Najvišu razinu negativnih doživljaja iskazuju mladi odrasli, zatim stariji, a najmanju razinu iskazuje srednja odrasla dob. Kod pozitivnih doživljaja situacija je nešto drugačija. Najvišu razinu iskazuju sudionici srednje odrasle dobi, zatim stariji i najnižu razinu iskazali su mladi odrasli.

Već je prije spomenuto kako su zdravlje, socijalni odnosi, prihodi i obrazovanje značajno povezani sa subjektivnom dobrobit, no da li to vrijedi i za osoba starije životne dobi? Istraživanja provedena na sudionicima starije životne dobi ukazuju da sociodemografske karakteristike značajno djeluju na njihovu subjektivnu dobrobit (Meddin i Vaux, 1988; Calys-Tagoe i sur., 2014). Longitudinalno istraživanje provedeno na starijim sudionicima u Americi pokazalo je kako je subjektivna dobrobit snažno povezana sa zdravljem, socioekonomskim faktorima i socijalnim faktorima (Diener, Gohm, Suh i Oishio, 2000).

Općenito govoreći zdravlje je često veliki problem starijih osoba. Meddin i Vaux (1988) proveli su istraživanje na osobama starije životne dobi iz ruralnih područja. Dobiveni rezultati pokazuju kako je percipirani zdravstveni status značajno povezan s kognitivnom

komponentu subjektivne dobrobiti dok je značajnu ulogu u afektivnoj komponenti imala je socijalna podrška. Drugo istraživanje, također provedeno na starijim sudionicima, pokazalo je kako je stupanj obrazovanja značajan prediktor subjektivne dobrobiti. Sudionici s većim stupnjem obrazovanja iskazali su veći stupanj subjektivne dobrobiti u odnosu na sudionike s nižim stupnjem obrazovanja. Nadalje, bračni status sudionika nije se pokazao značajnim prediktorom subjektivne dobrobiti (Calys-Tagoe i sur., 2014). Suprotno tome, Mroczek i Spiro (2005) dobili su značajnu povezanost bračnog statusa i stupanj subjektivne dobrobiti pri čemu su osobe u braku iskazivale veći stupanj subjektivne dobrobiti. Također, istraživanje Dienera i sur. (2000) pokazalo je kako oženjeni stariji sudionici iskazuju veći stupanj subjektivne dobrobiti u odnosu na neoženjene sudionike svojih godina.

Osobe starije životne dobi suočene su s mnogim psihološkim i emocionalnim promjenama te promjenama u svojoj okolini. Neke od tih promjena mogu biti i negativne poput smrti supružnika, braće i sestara, odlaska u mirovinu pa samim time i smanjenja prihoda. Bilo pozitivne ili negativne, promjene mogu biti snažno povezane sa zadovoljstvom životom starijih pa samim time i sa njihovom subjektivnom dobrobiti. Stoga se smatra važnim istražiti psihosocijalne čimbenike subjektivne dobrobiti te razlikuje li se ona s obzirom na njihova sociodemografska obilježja i subjektivno zdravlje.

2. CILJ I PROBLEMI

Analizom literature o konceptu subjektivne dobrobiti može se zaključiti kako postoji niz faktora koji utječu na nju. S obzirom da je došlo do porasta udjela starog stanovništva u posljednjih deset godina smatra se važnim dobiti uvid u čimbenike subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi. Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi stupanj subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi. Također, žele se utvrditi neki psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi. Na temelju dobivenih pokazatelja moći će se planirati daljnji rad i aktivnosti koje bi se provodile s korisnicima Gerontološkog centra u kojem je istraživanje provedeno.

1. Utvrditi stupanj subjektivne dobrobiti starijih osoba.
   H_1: Pretpostavlja se da će osobe starije životne dobi iskazati visok stupanj subjektivne dobrobiti. Pretpostavlja se da će sudionici iskazivati veći stupanj pozitivnih emocija u odnosu na negativne emocije i visok stupanj zadovoljstva životom.

2. Ispitati mogućnost predviđanja zadovoljstva životom starijih osoba na temelju sociodemografskih čimbenika (dobi, stupnja obrazovanja, broja prijatelja i bračnog statusa), subjektivnog zdravlja, pozitivnih i negativnih doživljaja.
   $H_{2(1)}$: Očekuje se veće zadovoljstvo životom kod starijih, višeg stupnja obrazovanja, većeg broja prijatelja i osoba u braku.
   $H_{2(2)}$: Očekuje se veće zadovoljstvo životom kod osoba koje svoje zdravlje procjenjuju boljim.
   $H_{2(3)}$: Očekuje se veće zadovoljstvo životom kod osoba koje iskazuju veći stupanj pozitivnih u odnosu na negativne doživljaje.

3. Ispitati mogućnost predviđanja pozitivnih i negativnih na temelju dobi, stupnja obrazovanja, broja prijatelja, bračnog statusa, subjektivnog zdravlja, negativnih odnosno pozitivnih doživljaja i zadovoljstva životom.

   $H_{3(1)}$: Očekuje se veći stupanj pozitivnih doživljaja kod starijih, višeg stupnja obrazovanja, većeg broj prijatelja i osoba u braku.

   $H_{3(2)}$: Očekuje se veći stupanj pozitivnih doživljaja kod osoba koje svoje subjektivno zdravlje procjenjuju boljim.

   $H_{3(2)}$: Očekuje se veći stupanj pozitivnih doživljaja kod osoba koje iskazuju manji stupanj negativnih doživljaja

3. METODA

3.1. Sudionici

Sudionici istraživanja bile su osobe starije životne dobi koje se okupljaju u Gerontološkom centru Doma za starije osobe Pešćenica u Zagrebu. Zbog nepotpunog popunjavanja upitnika iz istraživanja su isključena 3 sudionika pa je ukupan broj sudionika 62. Od ukupnog broja sudionika njih 54 (87,1%) je ženskog i 8 (12,9%) muškog spola. Dob sudionika kreće se u rasponu od 63 do 87 godina (M=71,1, uz SD= 5,9). Sudionici su s obzirom na dob grupirani u 2 kategorije. Prva kategorija su mlađi sudionici od 63 do 70 godina (N=36, 58,1%), a druga kategorija su stariji sudionici koji imaju od 71 do 87 godina (N=26, 41,9%). Najviši završen stupanj osnovnog obrazovanja ima 16 (25,8%), srednjeg 32 (51,6%) i visokog 14 (22,6%) sudionika. 30 (48,4%) sudionika je u braku, a 32 (51,6%) nije u braku.

3.2. Instrumenti

Upitnik koji je korišten u istraživanju sastojao se od četiri dijela: upitnika sociodemografskih podataka, ljestvice samoprocjene zdravlja, Ljestvice pozitivnih i negativnih doživljaja (Diener i sur., 2010) i Ljestvice zadovoljstva životom (Defilipis i Havelka, 1984).

3.2.1. Opći podaci

Prvi dio upitnika odnosi se na sociodemografske podatake i sadrži 9 pitanja. Prva su bila pitanja o dobi i spolu sudionika. Slijedila su pitanja o završenom stupnju obrazovanja (1=osnovno obrazovanje, 2=srednje obrazovanje i 3=visoko obrazovanje), bračnom statusu (1=nikad oženjen/a, 2=oženjen/udana, 3=udovac/ica, 4=razveden/a i 5=drugo), broju živuće djece, braće i sestara, broj prijatelja (1=nemam, 2=da, nekoliko 1-4, i 3= da, puno, više od 4) te broj prijatelja i obitelji koji bi im pomogli u teškoj situaciji (1=nemam, 2=da, nekoliko 1-4 i 3= da, puno, više od 4). Posljednje pitanje odnosilo se na to s kim sudionik sada živi (1=sam/a, 2=sa supružnikom, 3=s djecom, 4=drugo). Za potrebe analize podataka varijabla bračni status i s kim osoba živi rekodirane su na način da svaka varijabla ima dvije kategorije

pri čemu u bračnom statusu 1 označava „u braku“, a 2 „nije u braku“. Varijabla s kim osoba živi je rekodirana na način da 1 označava „sam/a“, a 2 „s nekim“.

3.2.2. Procjena zdravlja

Upitnik procjene zdravlja sastoji se od 3 pitanja o zdravlju sudionika. Prvo je pitanje *„Imate li neku kroničnu bolest ili tjelesno oštećenje?“.* Ako sudionik navede da ima neku kroničnu bolest ili tjelesno oštećenje zatraženo je da navede koju bolest ili oštećenje ima. Zatim slijedi pitanje da ocijeni svoje sadašnje zdravstveno stanje na skali od 1 do 5 (1=vrlo loše, 2=loše, 3=prosječno, 4=vrlo dobro i 5=odlično). U zadnjem pitanju od sudionika je zatraženo da svoje zdravlje usporede sa zdravljem vršnjaka te da odgovore je li njihovo zdravstveno stanje 1=lošije, 2=jednako ili 3=bolje od zdravlja njihovih vršnjaka. Drugo i treće pitanje o zdravlju zajedno čine varijablu subjektivno zdravlje. Na temelju distribucije rezultata, pitanje o procjeni sadašnjeg zdravstvenog stanja svedeno je na 3 stupnja (1=vrlo loše ili loše, 2=prosječno i 3=vrlo dobro ili odlično) i pribrojeno procjeni uspoređenog zdravlja. Raspon ukupnog rezultata varijable subjektivno zdravlje kreće se od 2 do 6 pri čemu veći broj označava bolje subjektivno zdravlje.

3.2.3. Ljestvica pozitivnih i negativnih doživljaja

Ljestvica pozitivnih i negativnih doživljaja *(The Scale of Positive and Negative Experience)* (Diener i sur., 2010) procjenjuje općenite pozitivne i negativne doživljaje i specfične pozitivne i negativne emocije koje su univerzalne u različitim kulturama. Ljestvica se sastoji od podljestvice pozitivnih doživljaja i emocija i podljestvice negativnih doživljaja i emocija. Od ukupno 12 čestica, 6 čestica (pozitivno, dobro, ugodno, sretno, radosno i zadovoljno) čini podljestvicu pozitivnih i 6 čestica(negativno, loše, neugodno, tužno, uplašeno i ljutito) čini podljestvicu negativnih doživljaja. U originalnoj ljestvici svaka čestica procjenjuje se stupnjevima od 1 do 5 (1=vrlo rijetko ili nikada, 2=rijetko, 3=ponekad, 4= često, 5=jako često ili uvijek) no za potrebe ovog istraživanja stupnjevi su svedeni na 3 pri čemu 1 označava rijetko ili nikada, 2 označava ponekad i 3 često ili uvijek.

Ljestvica pozitivnih i ljestvica negativnih doživljaja boduju se odvojeno, pri čemu svaka podljestvica može poprimiti rezultat od 6 do 18. Kako bi se dobio ukupni rezultat, rezultat na podljestvici negativnih doživljaja i emocija oduzima se od rezultata pozitivnih

doživljaja i emocija. Ukupni rezultat može poprimiti vrijednosti od -12 do 12 pri čemu veći pozitivna rezultat označava veću prisutnost pozitivnih doživljaja u odnosu na negativne.

Evaluacijom ljestvice, na uzorku studenata, pokazala se visoka pouzdanost i valjanost kako cijele ljestvice (α=0,89) tako i ljestvice pozitivnih (α=0,87) i ljestvice negativnih (α=0,81) doživljaja i emocija odvojeno (Diener i sur., 2010). U našem istraživanju koeficijent pouzdanosti unutarnjeg tipa, Cronbachov α, za ljestvicu pozitivnih doživljaja i emocija iznosio je α=0,80, a za ljestvicu negativnih doživljaja i emocija α=0,77.

3.2.4. Ljestvica zadovoljstva životom

Zadovoljstvo životom ispitano je ljestvicom koja procjenjuje globalno zadovoljstvo životom (Defilipis i Havelka, 1984; prema Despot Lučanin, Lučanin, Košćec Bjelajac i Delale, 2017 - u tisku). 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?". Na svako pitanje osoba odgovara na ljestvici od 3 stupnja: 1=često/uglavnom nisam, 2=ponekad i 3=nikad/uglavnom jesam. Ukupan raspon rezultata kreće se od 8 do 24 bodova pri čemu viši rezultat pokazuje veće životno zadovoljstvo. Koeficijent pouzdanosti unutarnjeg tipa, Cronbachov α, u ranijim istraživanjima iznosio je 0,80 (Despot Lučanin, 2003) dok je u ovom istraživanju dobivena pouzdanost α=0,57.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u Gerontološkom centru jednog Doma za starije osobe u gradu Zagrebu u ožujku 2017. godine. Ispitivanje je provedeno u 4 grupe. Istraživanje je provedeno u manjim grupama sudionika kako bi se sudionicima tijekom rješavanja upitnika moglo pomoći oko eventualnih nejasnoća ili kako bi se, ako je to potrebno, sa sudionicima upitnik mogao riješiti individualno. Prije provođenja istraživanja zatražena je dozvola ravnateljice doma za starije u sklopu kojeg se nalazi Gerontološki centar. Na početku upitnika nalazi se kratka uputa u kojoj je sudionicima ukratko objašnjeno istraživanje te što je to subjektivna dobrobit. Također, objašnjeno im je kako je istraživanje anonimno i dobrovoljno, kako u bilo kojem trenutku ispunjavanja upitnika mogu odustati te kako će se podaci koristiti isključivo za provedbu istraživanja. Na kraju upute navedeno je kako se ispunjavanje upitnika smatra pristankom na istraživanje. Popunjavanje upitnika trajalo je 10-ak minuta.

4. REZULTATI

Prilikom obrade podataka prvo je provedena deskriptivna statistička analiza. Provedena je s ciljem utvrđivanja stupnaj subjektivne dobrobiti starijih osoba (stupnja zadovoljstva životom i stupnja pozitivnih i negativnih doživljaja) i subjektivnog zdravlja. Druga vrsta analize koja je korištena je linearna regresijska analiza. Provedena je kako bi utvrdili mogućnosti predviđanja zadovoljstva životom na temelju dobi sudionika, stupnja obrazovanja, broja prijatelja, bračnog statusa, subjektivnog zdravlja, pozitivnih i negativnih doživljaja. Također, korištena je kako bi utvrdili uspješnost predviđanja pozitivnih i negativnih doživljaja na temelju dobi, stupnja obrazovanja, broja prijatelja, bračnog statusa, subjektivnog zdravlja i zadovoljstva životom. Posljednja korištena analiza je dvosmjerna analiza varijace. Provedena je kako bi utvrdili razlikuju li se sudionici različite dobi i bračnog u stupnju zadovoljstva životom i iskazanom stupnju pozitivnih i negativnih doživljaja.

4.1. Deskriptivni podaci

Tablica 1. Deskriptivni podaci komponenti subjektivne dobrobiti i subjektivnog zdravlja (*N*=62)

	M	*SD*	*Min*	*Max*	*Teorijski raspon*
Pozitivni doživljaji	14,80	2,45	8	18	6-18
Negativni doživljaji	9,89	2,23	6	16	6-18
Ukupno pozitivni i negativni doživljaji	4,92	3,96	-7	12	-12-12
Zadovoljstvo životom	20,42	2,34	14	24	8-24
Subjektivno zdravlje	4,55	1,00	2	6	2-6

U tablici 1 prikazani su deskriptivni podaci komponenti zadovoljstva životom i subjektivnog zdravlja. Iz podataka je vidljivo kako sudionici doživljavaju visok stupanj pozitivnih doživljaja dok je razina negativnih doživljaja prosječna. Iz ukupnog rezultata pozitivnih i negativnih doživljaja vidljivo je kako je aritmetička sredina nešto veća od teorijskog prosjeka. Nadalje, iz rezultata je vidljivo kako su sudionici prosječno jako zadovoljni svojim životom. Također, sudionici svoje zdravlje procjenjuju prilično dobrim.

S obzirom da se ukupni rezultat na ljestvici pozitivnih i negativnih doživljaja nije pokazao povezanim niti s jednom korištenom varijablom u svrhu daljnje obrade podataka koristili smo ukupne rezultate na podljestvicama pozitivnih i negativnih doživljaja.

4.2. Linearna regresijska analiza

Tablica 2. Korelacije varijabli uključenih u istraživanje

	1	2	3	4	5	6	7
1 Pozitivni doživljaji	1						
2 Negativni doživljaji	-,429**	1					
3 Zadovoljstvo životom	,187	-,167	1				
4 Subjektivno zdravlje	,281*	-,060	,068	1			
5 Dob	,067	,004	,015	-,040	1		
6 Dobri prijatelji	,119	-,220	,178	-,021	-,007	1	
7 Bračni status	,064	,079	,270*	-,001	,058	-,080	1

** $p < .01$, * $p < .05$

U tablici 2 prikazane su korelacije između varijabli korištenih u daljnjim analizama. Vidljivo je kako su samo dvije korelacije značajne. Srednja negativna povezanost dobivena je između pozitivnih i negativnih doživljaja, pri čemu sudionici koji doživljavaju veći stupanj pozitivnih doživljaja ujedno doživljavaju manji stupanj negativnih doživljaja dok je niska pozitivna povezanost dobivena između pozitivnih doživljaja i subjektivnog zdravlja što znači da osobe koje doživljavaju veći stupanj pozitivnih doživljaja svoje zdravlje procjenjuju boljim i obrnuto. Također, dobivena je niska pozitivna povezanost zadovoljstva životom i bračnog statusa što znači da su starije osobe u braku zadovoljnije svojim životom.

Kako bi se provjerila mogućnost predviđanja zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih doživljaja provedena je linearna regresijska analiza.

Tablica 3. Standardizirani i nestandardizirani koeficijenti prediktora zadovoljstva životom i testiranje njihove značajnosti

	B	*Standardna pogreška*	*β*	*p*
Dob	,776	,644	,166	,234
Stupanj obrazovanja	,446	,438	,136	,313
Broj prijatelja	,479	,608	,101	,434
Bračni status	-1,598	,609	-,348	,011*
Subjektivno zdravlje	,121	,310	,053	,698
Pozitivne emocije	,067	,139	,071	,633
Negativne emocije	-,118	,149	-,113	,433

R= ,424, R^2=,180, R^2_{adj}= ,072, F=1,66 uz p>,05

U tablici 3 prikazani su rezultati prve regresijske analize. Rezultati pokazuju kako je povezanost zadovoljstva životom i korištenih prediktora jako niska. Na temelju prediktora može se objasniti samo 18% varijance zadovoljstva životom. Koeficijent multiple regresije nije se pokazao značajnim na populacijskoj razini no pokazalo se kako je bračni status značajni prediktor zadovoljstva životom.

Tablica 4. Standardizirani koeficijenti prediktora pozitivnih doživljaja i testiranje njihove značajnosti

	B	*Standardna pogreška*	*β*	*p*
Dob	,638	,637	,129	,322
Stupanj obrazovanja	-,178	,435	-,051	,684
Broj prijatelja	,059	,602	,012	,923
Bračni status	-,634	,632	-,130	,320
Subjektivno zdravlje	,703	,290	,290	,019*
Negativni doživljaji	-,450	,134	-,409	,001*
Zadovoljstvo životom	,065	,135	,061	,633

R=,538, R^2=,289, R^2_{adj}=,199, F=3,08 uz p<,05

Druga linearna regresijska analiza pokazala je da se skupom prediktorskih varijabli (dob, stupnja obrazovanja, broj prijatelja, bračni status, subjektivno zdravlje, negativni doživljaji i zadovoljstvo životom) može objasniti 28,9% varijance kriterijske varijable pozitivni doživljaji. Koeficijent multiple korelacije pokazao se značajnim na populacijskoj razini. Iz tablice 4 vidljiv je doprinos pojedinih prediktora varijabilitetu kriterija, te njihova značajnost. Vidljivo je da su značajni prediktori pozitivnih doživljaja subjektivno zdravlje i negativni doživljaji pri čemu se na temelju β koeficijenata može zaključiti kako su negativni doživljaji bolji prediktor od subjektivnog zdravlja. Iz prethodno navedenog može se zaključiti da bolje subjektivno zdravlje i niži stupanj negativnih doživljaja predviđa veći stupanj pozitivnih doživljaja.

Tablica 5. Standardizirani koeficijenti prediktora negativnih doživljaja i testiranje njihove značajnosti

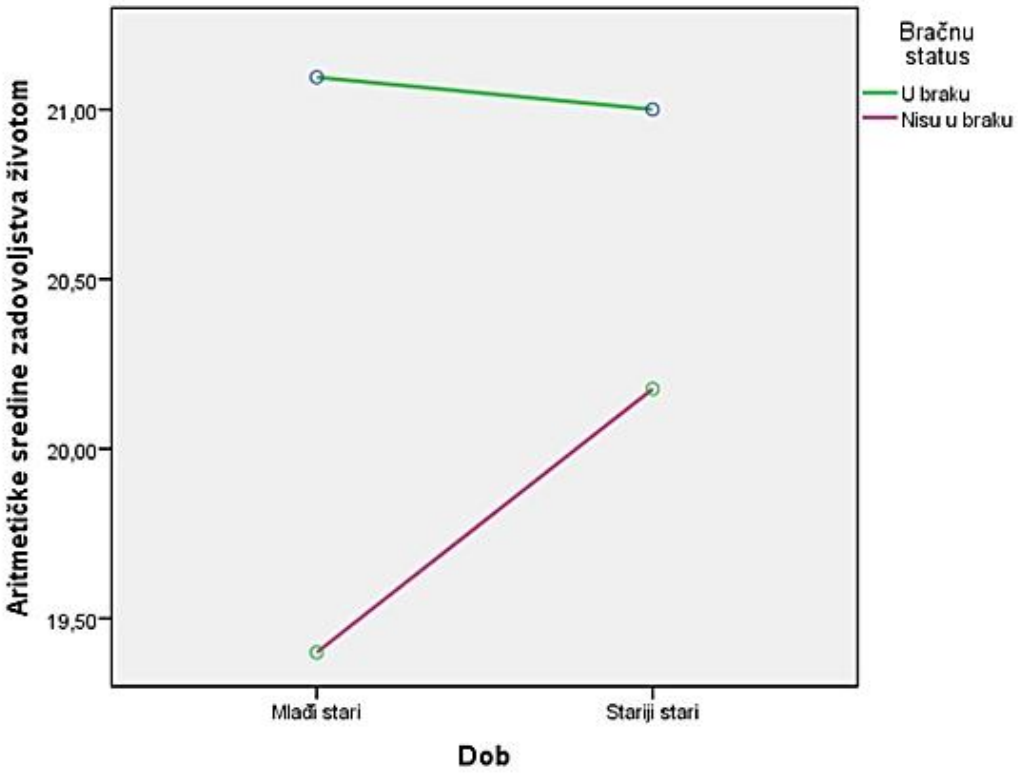
	B	*Standardna pogreška*	*β*	*p*
Dob	,108	,598	,024	,857
Stupanj obrazovanja	-,380	,402	-,121	,348
Broj prijatelja	-,746	,551	-,164	,181
Bračni status	-,718	,586	-,162	,225
Subjektivno zdravlje	-,099	,125	-,103	,433
Pozitivni doživljaji	-,389	,116	-,427	,001*
Zadovoljstvo životom	-,099	,125	-,103	,433

R=,508, R^2=,258, R^2_{adj}=,160, F=2,63 uz p<,05

Posljednjom linearnom regresijskom analizom koeficijent multiple korelacije pokazao se značajnim na populacijskoj razini. Pokazalo se da je skupom prediktorskih varijabli (dob, stupnja obrazovanja, broj prijatelja, bračni status, subjektivno zdravlje, pozitivni doživljaji i zadovoljstvo životom) moguće objasniti 25,8% varijance kriterijske varijable negativni doživljaji. Iz tablice 5 vidljivo je da su pozitivni doživljaji jedini značajni prediktor negativnih doživljaja pri čemu veći stupanj pozitivnih doživljaja predviđa manji stupanj negativnih doživljaja.

4.3. Dvosmjerna analiza varijance

Provedbom prve regresijske analize pokazalo se kako je predviđanje zadovoljstva životom skupom prediktora (dob, stupanj obrazovanja, broj prijatelja bračni status, subjektivno zdravlje, pozitivni i negativni doživljaji) jako slabo. Također, pokazalo se kako bračni status značajno predviđa zadovoljstvo životom no koeficijen multiple korelacije nije značajan. Radi produbljivanja razumijevanja odnosa bračnog statusa i zadovoljstva životom provedena je dvosmjerna analiza varijance sa zavisnom varijablom *zadovoljstvo životom* i nezavisnim varijablama *dob* i *bračni status*.



Graf 1. Prikaz aritmetičkih sredina subjektivne dobrobiti s obzirom na bračni status i dob sudionika

Provedbom dvosmjerne analize varijance utvrđen je značajan glavni efekt nezavisne varijable *bračni status* na zavisnu varijablu *zadovoljstvo životom* ($F(1,58)=4,260$, $p<0,05$). Iz dobivenih rezultata može se zaključiti kako su starije osobe u braku zadovoljnije životom od osoba koje nisu u braku. Nadalje, iz grafa 1 vidljivo je kako glavni efekt nezavisne varijable *dob* na zavisnu varijablu *zadovoljstvo životom* ($F(1,58)=0,312$, $p>0,05$) i interakcijski efekt nezavisnih varijabli *bračni status i dob* na zavisnu varijablu *zadovoljstvo životom* nisu značajni.

5. RASPRAVA

Prvi problem istraživanja, provedenog na uzorku od 62 starije osobe koje žive kod svoje kuće, a okupljaju se u gerontološkom centru, bio je utvrdili stupnja subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi. Prijašnja istraživanja ovog problema su kontradiktorna, no većina ih se slaže s tim da se najviša razina subjektivne dobrobiti doživljava prije tridesetih i poslije pedesetih godina (Blanchflower i Oswald, 2008; Diener i Suh, 1997). Rezultati našeg istraživanja u skladu su s rezultatima prethodnih istraživanja. Pokazalo se kako starije osobe procjenjuju svoje zadovoljstvo životom uglavno dobrim. S obzirom na to da se subjektivna dobrobit sastoji od dvije komponente, afektivne i kognitivne, ne može se samo na temelju zadovoljstva životom zaključiti o stupnju subjektivne dobrobiti osobe. Diener i sur. (2010) navode kako niska razina negativnih emocija označava visoku subjektivnu dobrobit. Također, istraživanja su pokazala kako je kod pojedinaca s visokom subjektivnom dobrobiti veća prisutnost pozitivnih emocija u odnosu na negativne emocije (Tadić, 2010). U našem istraživanju pokazalo se kako starije osobe doživljavaju prosječnu razinu negativnih doživljaja dok je razina pozitivnih doživljaja u prosjeku visoka. S obzirom na to da sudionici iskazuju prosječnu razinu negativnih doživljaja, visoku razinu pozitivnih doživljaja i visoko zadovoljstvo životom može se zaključiti kako je subjektivna dobrobit ispitanih osoba dosta visoka te kako je naša početna hipoteza potvrđena.

Kako bi se mogao bolje razumjeti odnos subjektivne dobrobiti i psihosocijalnih varijabli izračunatee su korelacije, a zatim je provedena linearna regresijska analiza posebno za zadovoljstvo životom kao kriterijskom varijablom, a posebno za pozitivne i negativne doživljaje. Socijalna podrška prepoznata je kao glavni faktor koji djeluje na emocionalnu komponentu subjektivne dobrobiti (Calys-Tagoe i sur., 2014). Prethodna istraživanja ukazuju na veliku povezanost subjektivne dobrobiti i socijalnih odnosa pa tako osobe koje imaju veći broj prijatelja iskazuju veći stupanj subjektivne dobrobiti (Diener i Biswas-Diener, 2008, prema Diener i Ryan, 2015). Što se tiče bračnog statusa nalazi nisu u potpunosti jednoznačni. Lucas i sur. (2003) navode kako pojedinci koji su u braku imaju veću razinu subjektivne dobrobiti. Isto tako Diener i sur. (2000) pokazali su kako stariji oženjeni pojedinci iskazuju veći stupanj subjektivne dobrobiti u odnosu na svoje neoženjene vršnjake. Također, ovakav nalaz potvrdili su i Mroczek i Spiro (2005) u svom longitudinalnom istraživanju. S druge strane, jedno relativno nedavno provedeno istraživanje nije uspjelo dokazati povezanost subjektivne dobrobiti i bračnog statusa (Calys-Tagoe i sur., 2014). Rezultati našeg istraživanja ponešto se razlikuju od prethodno spomenutih. Pokazalo se kako nema značajne povezanosti

između broj prijatelja i zadovoljstva životom niti povezanosti između toga živi li osoba sama ili s nekim i zadovoljstva životom. Jedan od mogućih razloga zašto se broj prijatelja nije se pokazao povezanim je što većina ispitanih osoba navodi kako ima nekoliko dobrih prijatelja (1-4). Jedno od objašnjenja zašto je to tako jest to što se u starijoj dobi socijalne mreže i socijalne interakcije smanjuju, mijenjaju se odnosi u obitelji, stari ljudi odlaze u mirovinu, a smanjuje se i učestalost i različitost slobodnih aktivnosti (Galić i sur., 2013). Kada govorimo o bračnom statusu dobivena je značajna povezanost bračnog statusa samo sa zadovoljstva životom. Pojedinci koji su u braku zadovoljniji su svojim životom. Jedan od mogućih razloga zbog kojih su dobiveni ovi rezultati je način grupiranja sudionika u skupine *u braku* i *nije u braku*. Skupinu *u braku* čine samo osobe koje su doista u braku, dok skupinu *nije u braku* čine rastavljeni, samci i udovci. Jedno istraživanje pokazalo je kako je subjektivna dobrobit samaca jednaka subjektivnoj dobrobiti oženjenih pojedinca dok rastavljeni pojedinci često iskazuju nižu razinu subjektivne dobrobiti (Pihlblad i Adams, 1972). Također, postoji mogućnost da su ovi rezultati posljedica velikog udjela žena u istraživanju. Stoga je preporuka za buduća istraživanja drugačije grupiranje sudionika s obzirom na bračni status te podjednak broj mučkih i ženskih sudionika.

Što se tiče sociodemografskih karakteristika, pokazalo se kako nema značajne povezanosti između dobi i subjektivne dobrobiti. Točnije nije dobivena značajna povezanost između dobi i zadovoljstva životom, dobi i pozitivnih doživljaja niti dobi i negativnih doživljaja što znači da i mlađi stari i stariji stari sudionici doživljavaju dosta visoku razinu subjektivne dobrobiti. Ovaj nalaz ide u prilog teoriji koja kaže da je odnos subjektivne dobrobiti i dobi U-oblikovan *(U-Shaped)* odnosno da se najviša razina subjektivne dobrobiti doživljava prije tridesetih i poslije pedesetih godina, a minimum postiže između ta dva razdoblje. S obzirom na to da naše istraživanje nije longitudinalno nemamo podataka o razini subjektivne dobrobiti ispitanih osoba u prethodnim životnim razdobljima, ali može se na temelju dobivenih podataka zaključiti kako je trenutna razina dosta visoka. S druge strane, druga istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju kako je subjektivna dobrobit niža u starijoj dobi. Stariji ljudi doživljavaju manje pozitivnih doživljaja i manje su zadovoljni svojim životom nego mlađe osobe (Lučev i Tadinac, 2008; Lučev i Tadinac, 2010; Drenški, 2016). Iz svega navedenog vidljivo je kako odnos subjektivne dobrobiti i dobi nije u potpunosti jasan te kako bi ga trebalo detaljnije istražiti. Nadalje, u našem istraživanju nije dobivena niti značajne povezanost između stupnja obrazovanja i subjektivnu dobrobit. Sve ispitane osobe žive na istom području grada, okupljaju se u istom Gerontološkom centru i većina ih ima srednje obrazovanje pa ni ne čudi što su dobiveni ovakvi rezultati. Za buduća istraživanja bilo bi

dobro uključiti osobe iz različitih Gerontoloških centara te osobe koje se ne okupljaju u Gerontološkim centrima kako bi uzorak bio reprezentativniji za stariju populaciju.

Od svih varijabli koje su povezane sa subjektivnom dobrobiti starijih osoba, zdravlje je u najvećoj korelaciji. Za osobe koje su bolesne manja je vjerojatnost da će iskazati visok stupanj zadovoljstva svojim životom (Larson, 1987). Općenito govoreći zdravlje je važna komponenta i često je i glavni problem starijih osoba. Istraživanje provedeno na sudionicima ruralnih područja u Americi pokazalo je kako je zdravlje važan značajni prediktor subjektivne dobrobiti (Medinn i Vaux, 1988). Također Calys-Tagoe i sur., (2014) dobili su iste rezultate. Točnije pokazalo se kako je zdravlje u najvećoj korelaciji sa subjektivnom dobrobiti. Slični rezultati dobiveni su i u našem istraživanju. Iz matrice korelacija vidljiva je značajna iako niska pozitivna povezanost subjektivnog zdravlja i pozitivnih doživljaja. Osobe koje svoje zdravlje procjenjuju boljim doživljavaju veći stupanj pozitivnih doživljaja. Što se tiče subjektivnog zdravlja i zadovoljstva životom nije dobivena značajan povezanost kao niti subjektivnog zdravlja i negativnih doživljaja. Čini se kako starije osobe zdravlju pridaju veću važnost na emocionalnoj nego li na kognitivnoj razini i to samo kada se govori o pozitivnim doživljajima.

Prvom regresijskom analizom htjeli smo provjeriti mogućnosti predviđanja zadovoljstva životom na temelju dobi, stupnja obrazovanja, broja prijatelja, subjektivnog zdravlja i pozitivnih i negativnih doživljaja. Rezultati istraživanja pokazuju kako je predviđanje zadovoljstva životom temeljem navedenih prediktora jako slabo, te kako koeficijent multiple korelacije nije značajan na populacijskoj razini. Suprotno našim nalazima, Medinn i Vaux (1988) u svojem istraživanju dobili su kako percipirano zdravlje, pozitivni i negativni doživljaji značajno predviđaju zadovoljstvo životom pri čemu su osobe koje svoje zdravlje percipiraju boljim, doživljavaju više pozitivnih doživljaja i manje negativnih doživljaja zadovoljnije svojim cjelokupnim životom. Iako je stupanj obrazovanja varijabla za koju se vrlo sustavno nalaze pozitivne povezanosti sa zadovoljstvom životom u našem istraživanju nije dobivena značajna povezanost. Istraživanja provedena u Hrvatskoj i u Gani pokazala su kako je stupanj obrazovanja značajan prediktor zadovoljstva životom. Osobe s većim stupnjem obrazovanja iskazuju veći stupanj zadovoljstva životom, a samim time i veći stupanj subjektivne dobrobiti (Lučev i Tadinac, 2010; Calys-Tagoe i sur., 2014). Veći stupanj obrazovanja često se povezuje i s boljom brigom o zdravlju odnosno znanjima o tome koja ponašanja štete zdravlju, a koja pridonose zdravlju. Također, bolje obrazovanje može dovesti do većeg izbora poslova i raznih mogućnosti koje mogu utjecati na razinu

zadovoljstva životom pa kako navode Lučev i Tadić (2010) nije veliko iznenađenje što je stupanj obrazovanja u tolikoj mjeri povezan sa subjektivnom dobrobiti.

Posljednji problem bavio se utvrđivanje mogućnosti predviđanja pozitivnih i negativnih doživljaja na temelju dobi, stupnja obrazovanja, broja prijatelja, subjektivnog zdravlja, negativnih doživljaja odnosno pozitivnih doživljaja i zadovoljstva životom. Drugom regresijskom analizom također su dobiveni rezultati suprotni rezultatima Medinna i Vauxa (1988). U njihovom istraživanju pokazalo se kako niti jedan od promatranih prediktora ne predviđa značajno pozitivne doživljaje. S druge strane, u našem istraživanju pokazalo se kako subjektivno zdravlje i negativni doživljaji značajno predviđaju pozitivne doživljaje. To znači kako bolje subjektivno zdravlje dovodi do više pozitivnih doživljaja, ali i pozitivni doživljaji dovode do boljeg subjektivnog zdravlja. Isto tako manje negativnih doživljaja dovodi do više pozitivnih doživljaja i više pozitivnih doživljaja do manje negativnih doživljaja. Ovaj nalaz može se djelomično protumačiti time što starija dob nosi sa sobom i veći broj gubitaka s kojima se osoba mora suočiti na emocionalnoj razini (Galić i sur., 2013). Također, uz stariju dob veže se smanjena tjelesna snaga, ali i slabije zdravlje pa je i očekivano da će navedeni gubici dovesti do negativnih doživljaja. Što se tiče predviđanja negativnih doživljaja koeficijen multiple korelacije pokazao se značajnim, no od navedenih prediktora jedini značajni su pozitivni doživljaji. Što znči da osobe iskazuju manje negativnih doživljaja iskazuju više pozitivnih doživljaja.

Kao i svako istraživanje i ovo ima svoje nedostatke. Prvi i glavni nedostatak istraživanja koji je ujedno i djelomično objašnjenje dobivenih rezultata je dosta mali uzorak (N=62). Također, prisutan je nedostatak muških sudionika u uzorku što onemogućavaju generalizaciju rezultata na širu populaciju. Sljedeći veliki nedostatak je što se radi o korelacijskom istraživanju pa se ne može govoriti o uzročno posljedičnim vezama. Nadalje, svi sudionici istraživanja okupljaju se u gerontološkom centru gdje jednom ili nekoliko puta tjedno organiziraju druženja i razne aktivnosti što je možda jedan od razloga visoke razine pozitivnih emocija i zadovoljstva životom. Bilo bi poželjno prikupiti sudionike koji se ne okupljaju u gerontološkim centrima te utvrditi postoji li razlika u razini subjektivne dobrobiti među skupinama. Sljedeći nedostatak je korištenje mjera samoprocjene što znači da postoji mogućnost da su sudionici davali socijalno poželjne odgovore te zbog toga zaključke treba donositi oprezno. Isto tako ljudi se u velikoj mjeri razlikuju po važnosti koju pridaju određenom području života i postoji mogućnost da je trenutno raspoloženje utjecalo na odgovore koje su sudionici davali. Jedan od mogućih nedostataka je ljestvica za odgovore od 3 stupnja. Originalna ljestvica pozitivnih i negativnih doživljaja sastoji se od 5 stupnjeva što

znači da je osjetljivija i diskriminativnija za procjenu od korištene skale. Konačni, raspon godina je od 63 do 87 pri čemu svaka dob u tom rasponu nije zastupljena. Isto tako u dobnoj grupi mlađi stariji prisutno je više sudionika, a grupa je ujedno i manjeg dobnog raspona (63-70) u odnosu na grupu stariji stari (71-87).

Za buduća istraživanja svakako se predlaže ispraviti navedene nedostatke poput spolne raspodjele kako bi se mogle ispitati moguće razlike u subjektivnoj dobrobiti s obzirom na spol sudionika. Također, kako bi se mogla ispitati mogućnost postojanja razlika u subjektivnoj dobrobiti starijih osoba koje žive same i osoba koje žive u domovima, u uzorak uključiti i osobe koje žive u domovima za starije. S obzirom na to da se pokazalo kako je neuroticizam povezan s negativnim doživljajima, a ekstraverzija s pozitivnim u buduća istraživanja bilo bi zanimljivo uključiti dimenzije ličnosti među prediktore subjektivne dobrobiti (Bratko i Sabol, 2006). Isto tako, prijašnja istraživanja pokazala su kako zadovoljstvo pojedinim životnim područjima varira u različitim dobnim skupinama pa bi bilo zanimljivo ispitati koliko koja komponenta zadovoljstva životom pridonosi ukupnom zadovoljstvu ispitanih osoba (Ryan i Deci, 2001).

Iz analize podataka izostavljene su dvije varijable, a to su: broju živuće djece i broju živuće braće i sestara. Razlog tomu je što je prisutan jako mali varijabilitet odgovora. Čak 92% ispitanih osoba ima od nijedno do dvoje djece, a njih 80% ima od nijedno do dvoje braće i sestara.

Istraživanje je pokazalo kako se pozitivni doživljaji mogu predvidjeti na temelju negativnih doživljaja i subjektivnog zdravlja. Prijašnja istraživanja ukazuju na to kako doživljavanje pozitivnih doživljaja i emocija ima brojne prednosti. Neke od prednosti su poticanje kreativnog mišljenja, otpornosti na stres te poticanje socijalnih vještina i socijalne interakcije (Fredrickson, 2005). Ovi nalazi mogu se koristiti u planiranju daljnjih aktivnosti za korisnike Gerontološkog centra. Kao prvo važno je promoviranje aktivnosti centra kako bi se što više starijig osoba uključilo u aktivnosti. Samim time što su korisnici uključeni u aktivnosti gerontološkog centra uključeni su u razne socijalne interakcije. Iako ovo istraživanje to nije uspjelo dokazati iz prethodnih istraživanja vidljivo je kako je subjektivna dobrobit značajno povezana s većim brojem prijatelja i članova obitelji. Kako navode Galić i sur. (2013) socijalna podrška kod starijih osoba igra važnu ulogu u smanjivanju stresa što vodi i boljem tjelesnom zdravlju i psihičkoj dobrobiti pa tako povećava mogućnosti za dulji život. Nadalje, kako bi se smanjili negativni doživljaji važno je korisnike educirati o načinima suočavanja sa stresnim situacijama do kojih dovodi proces starenja. Također, s obzirom na to da se starije osobe susreću s mnogim zdravstvenim teškoćama jedna od aktivnosti može biti

radionica kako unaprijediti svoje zdravlje te organiziranje tjelesnih vježbi primjerenih korisnicima kako bi se njihovo zdravlje unaprijedilo.

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje se bavilo utvrđivanje stupnja subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi. Također, htjeli smo utvrdili neke psihosocijalni čimbenici subjektivne dobrobiti osoba starije životne dobi. Naše početne hipoteze samo su malim dijelom potvrđene i djelomično su u skladu s prethodnim istraživanjima. Subjektivna dobrobit starijih osoba pokazala se dosta visokom pri čemu je razina zadovoljstva životom i pozitivnih doživljaja dosta visoka dok je razina negativnih doživljaja prosječna. Također, svoje zdravlje starije osobe procjenjuju vrlo dobrim. Bračni status se pokazao značajnim prediktorom zadovoljstva životom no koeficijent multiple korelacije nije se pokazao značajnim značajan. Dvosmjerna analiza varijance pokazala je kako osobe koje su u braku doživljajaju veći stupanj zadovoljstva životom. Promatrane prediktorske varijable objašnjavaju ukupno 27.2% varijance varijable pozitivnih doživljaja i 25,8% varijance negativnih doživljaja. Najboljim prediktorom pozitivnih doživljaja pokazali su se negativni doživljaja, a zatim subjektivno zdravlje. Manje negativnih doživljaja i bolje subjektivno zdravlje ukazuju na više pozitivnih doživljaja. Jedini značajni prediktor negativnih doživljaja su pozitivni doživljaju pri čemu osobe koje doživljavaju više pozitivnih doživljaja doživljajaju manje negativnih doživljaja. Sociodemografska obilježja ispitanih starijih osoba nisu se pokazala značajnim prediktorima niti jedne od komponenti subjektivne dobrobiti. Dobiveni nalazi mogu se koristiti u planiranju daljnjih aktivnosti za korisnike Gerontološkog centra poput edukacija o načinima suočavanja sa stresnim situacijama ili organiziranja tjelesnih vježbi primjerenih korisnicima radi unapređenja zdravlja.

7. LITERATURA

Andrews, F. M., i Robinson, J. P. (1991). Measures of subjective well-being. U J. P. Robinson, P.R. Shaver, i L.S. Wrightsman (Ur.*), Measures of personality and social psychological attitudes*. New York: Academic Press.

Blanchflower, D. G. i Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science and Medicine, 66,* 1733-1749.

Bratko, D. i Sabol, J. (2006). Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: rezultati on-line istraživanja. *Društvena istraživanja, 15,* 693-711.

Calys-Tagoe, B. N. L., Hewlett, S. A., Dako-Gyeke, P., Yawson, A. E., Baddoo, N. A., Seneadza, N. A. H., Mensah, G., Minicuci, N., Naidoo, N., Chatterj, S., Kowal, P. i Biritwum, R. B. (2014). Predictors of subjective well-being among older Ghanaians. *Ghana medical journal, 48,* 178-184.

Chyi, H. i Mao, S. (2012). The Determinants of Happiness of China's Elderly Population. *Journal of Happiness Studies, 13,* 167-185.

Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1980.). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality & Social Psychology, 38,* 668-678.

Costa, P. T., Zonderman, A. B., McCrae, R. R., Cornoni-Huntley, J., Locke B. Z., i Barbano, H. E. (1987). Longitudinal analyses of psychological well-being in a national sample: stability of mean levels. *Journal of Gerontology,* 50-55.

Danner, D. D., Snowdon, D. A. i Friese, W. V. (2001). Positive Emotions in Early Life and Longevity: Findings from the Nun Study. *Journal of Personality and Social Psychology, 5,* 804-813.

DeNeve, J.-E., Diener, E., Tay L. i Xuereb, C. (2013). The Objective Benefits of Subjective Well-Being. U J. Helliwell, R. Layard, i J. Sachs (Ur.) *World Happiness Report 2013*. New York: UN Sustainable Development Solutions Network.

Despot Lučanin, J. (2003). Iskustvo starenja. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Despot Lučanin, J., Lučanin, D., Košćec Bjelajac, A. i Delale, E. A. (2017). *Longitudinal Psychosocial Predictors of Life Satisfaction in Old Persons.* Rad u tisku.

Diener, E. (2013). The Remarkable Changes in the Science of Subjective Well-Being. *Perspectives on Psychological Science, 8,* 663-666.

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

Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E. i Oishio, S. (2000). Similarity of the reations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of cross-cultural psychology, 31,* 419-436.

Diener, E., Oishi, S. i Lucas, R. E. (2003). Personality, culture i subjective well-being: Emotional and cognitive evaluatin of life. *Annual Review of Psychology, 54,* 403-425.

Diener, E., Oishi, S., i Lucas, R. E. (2002). Subjective wellbeing: The science of happiness and life satisfaction. U S. J. Lopez i C. R. Snyder (Ur.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (str. 187-194). Preuzeto sa https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=6IyqCNBD6oIC&oi=fnd&pg=PA187&dq=Subjective+well+being:+The+science+of+happiness+and+life+satisfaction&ots=ILL5PL_auv&sig=_r1QfMAJQ5wkr6aIPtshLJBHHFU&redir_esc=y#v=onepage&q=Subjective%20well%20being%3A%20The%20science%20of%20happiness%20and%20life%20satisfaction&f=false

Diener, E. i Ryan, K. (2015). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology, 39,* 391-406.

Diener, E., Scollon, C. N. i Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology, 15,* 187–219.

Diener, E. i Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research 40,* 189–216.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas R. E. i Smith, H. L. (1991). Subjective Weil-Being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125,* 276-302.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, DW., Oishi, S., i Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97,* 143-156.

Drenški, L. (2016). *Subjektivna dobrobit i zdrave životne navike.* (Diplomski rad). Preuzeto sa https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:754173

Easterlin, R. A. (2006). Life cycle happiness and its sources: intersections of psychology, conomics, and demography. *Journal of Economic Psychology, 27,* 463-482.

Ehrlich B. S. i Isaacowitz, D. M. (2002). Does Subjective Well-Being Increase with Age? *Perspectives in Psychology,* 20-26.

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

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D. i Ruíz, M. A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Ageing and Society 21,* 25-43.

Fredrickson, B. L. (2005.), The broaden-and-build theory of positive emotions. U F. A. Huppert, N. Baylis, B. Keverne (Ur.), *The science of well-being*. New York: Oxford University Press

Galić, S., Tomasović Mrčel, N., Barać, I., Čizmar, J., Dravinski, S., Eršek, Lj. Kesl, Z., Kljaić, M., Marušić, J., Plužarić, J., Reljanović, S., Rogina, V., Stojić, S., Uršić, A. i Vujanić, J. (2013). *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja.* Osijek: Medicinska škola Osijek

Kahneman, D. i Krueger, A. B. (2006.). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives, 20*, 3-24.

Larson, R. (1987). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology, 33*, 109-125.

López Ulloa, B. F., Møller, V. i Sousa-Poza, A. (2013). *How Does Subjective Well-Being Evolve with Age? A Literature Review* (IZA Discussion Paper No. 7328). Preuzeto sa http://ftp.iza.org/dp7328.pdf

Lucas, R.E., Clark, A.E., Georgellis, Y., i Diener, E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reactions to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 527-539.

Lucas, R. E., Diener , E. i Suh, E. M. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*, 616-628.

Lučev, M. i Tadinac, M. (2008). Kvaliteta života u Hrvatskoj–povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtom na manjinski status. *Migracijske i etničke teme, 24,* 67-89

Lučev, M. i Tadinac, M. (2010). Provjera dvaju modela subjektivne dobrobiti te povezanosti zadovoljstva životom, demografskih varijabli i osobina ličnosti. *Migracijske i etničke teme, 23,* 263-296.

Meddin, J. i Vaux, A. (1988). Subjective Well-being among the Rural Elderly. *International Journal of Aging and Human Development, 27,* 193-206.

Miljković, D. (2013). Zdravlje i subjektivna dobrobit. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru,* 223-237.

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,* 189-202.

Nejašmić, I. i Toskić, A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik, 75,* 89-110.

Pihlblad, C. i Adams, D. (1972). Widowhood, social participation and life satisfaction. *Aging & Human Development, 5*, 323-330.

Pressman, S. D. i Cohen, S. (2007). Use of social words in autobiographies and longevity. *Psychosomatic Medicine, 69,* 262-269.

Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2001.). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and EudaimonicWell being. *Annual Review of Psychology, 52,* 141-166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57,* 1069-1081.

Skrulj, D. (2010). *Mjesečni prihodi i subjektivna dobrobit hrvatskih građana.* (Neobjavljeni diplomski rad). Hrvatski studiji: Zagreb

Suh, E., Diener, E., Oishi, S. i Triandis, H. C., (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology, 74,* 482–493

Tadić, M. (2010). Pregled nekih istraživanja u kontekstu subjektivne dobrobiti. *Društvena istraživanja, 19,* 117-136.

Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happines*. Reidel Publishing Company: Dordrecht.

Vera-Villarroel, P., Celis – Atenas, K., Pavez, P., Lillo, S., Bello, F., Díaz, N. i López, W. (2012). Money, Age and Happiness: Association of Subjective Wellbeing with Socio-Demographic Variables. *Revista Latinoamericana de Psicología, 44,* 155-163.

Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin, 67,* 294-306.