

Doprinos životnih ciljeva nekim aspektima mentalne dobrobiti i zdravlju

The contribution of life goals to some aspects of mental well-being and health

Ivana Tucak Junaković*

Sažetak

Mnoga istraživanja pokazuju da životni ciljevi doprinose dobrobiti i zdravlju, dok je nedostatak životnih ciljeva, ambivalencija ili konflikt povezan s njima, dovođen u vezu s brojnim negativnim utjecajima na tjelesno i psihičko zdravlje.

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati doprinos važnosti koju odrasli pridaju životnim ciljevima usmjerenima moći, postignuću, intimnosti i altruizmu, uz kontrolu nekih sociodemografskih varijabli, objašnjenju nekih aspekata njihove psihičke dobrobiti (tj. zadovoljstva životom, samopoštovanja i integriteta) i općeg zdravstvenog statusa. U istraživanju je sudjelovalo 300 osoba u dobi od 25 do 75 godina iz različitih regija Hrvatske.

Rezultati su pokazali da su četiri ispitanije kategorije životnih ciljeva pozitivno i uglavnom značajno korelirale s ispitanim aspektima psihičke dobrobiti i sa samoprocjenom zdravlja. Nakon kontrole doprinosa nekih sociodemografskih varijabli, ispitanije životni ciljevi su u regresijskim analizama zajedno objasnili statistički značajan, iako skroman, postotak varijance životnog zadovoljstva, samopoštovanja, integriteta i zdravlja. Pri tome su se ciljevi usmjereni altruizmu i postignuću pokazali općenito najboljim prediktorima ispitanih aspekata dobrobiti i zdravlja.

Ključne riječi: životni ciljevi, dobrobit, zdravlje

Summary

Numerous studies have found that life goals contribute to well-being and health, while the absence of life goals, ambivalence, or conflict regarding them has been linked to a variety of negative effects on physical and mental health.

The purpose of this study was to determine the contribution of the importance of life goals of power, achievement, intimacy, and altruism to some aspects of psychological well-being (i. e. life satisfaction, self-esteem, and integrity) and general health status, together with the control of some sociodemographic variables. Three hundred adults, aged 25 to 75 years, from different regions of Croatia took part in the study.

The results have shown that four categories of life goals correlated positively and mainly significantly with the examined aspects of psychological well-being and self-rated health. After controlling the contribution of some sociodemographic variables, the examined life goals together with regression analysis explained a statistically significant, even though modest, proportion of life satisfaction variance, self-esteem, integrity, and health. At the same time, altruism and achievement goals were shown to be the best general predictors of examined aspects of psychological well-being and health.

Key words: life goals, well-being, health

Med Jad 2015;45(3-4):87-95

* Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju (doc. dr. sc. Ivana Tucak Junaković)

Adresa za dopisivanje/ Correspondence address: Doc. dr. sc. Ivana Tucak Junaković, Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju, Krešimirova obala 2, 23000 Zadar; e-mail: itucak@unizd.hr

Primljeno / Received 2015-02-24; Ispravljeno / Revised 2015-04-30; Prihvaćeno / Accepted 2015-05-29.

Uvod

Ciljevi se obično definiraju kao unutarnje reprezentacije željenih budućih stanja koje vode misli i ponašanje pojedinca, te životu daju smisao i strukturu.¹ Za razliku od užitih i specifičnijih ciljeva (npr. napisati seminar, smršavjeti, otići u kino, itd.), životni ciljevi su šira kategorija ciljeva koji su dugoročno usmjereni i predstavljaju ključne orijentacijske točke u životu.² Oni se formiraju vjerojatno od mladenačke dobi i odražavaju, osim potreba pojedinca, i određene društvene i kulturalne zahtjeve u pojedinim razvojnim razdobljima.^{2,3} U istraživanje životnih ciljeva obično se kreće s vrlo općeg stajališta da je cilj socijalizacijskih procesa dvojak: biti svoj i autonoman, ali i povezan s drugima.⁴

Prema konceptualizaciji životnih ciljeva Pöhlmana i Brunsteina,² od koje se u ovom istraživanju i polazi, životni ciljevi odražavaju dvije opće ljudske tendencije: tendenciju djelovanju (engl. *agency*) i tendenciju zajedništvu (engl. *communion*). Ove je dvije opće tendencije ljudskog ponašanja prvi opisao Bakan,⁵ a kasnije ih opisuju i mnogi drugi autori.⁶⁻⁸ Tendencija djelovanju odnosi se na tendenciju da se bude moćan, nezavisan, sposoban, da se ostvari utjecaj na druge i sl. S druge strane, tendencija zajedništvu odnosi se na opću tendenciju ostvarivanja bliskih odnosa s drugima, utemeljenima na uzajamnom povjerenju i naklonosti. Uzevši Bakanovu teoriju⁵ kao polazište, neki su autori⁶ pretpostavili da bi ove dvije osnovne tendencije trebale biti usko povezane s psihičkom dobrobiti i tjelesnim zdravljem. Životni ciljevi koji održavaju tendenciju djelovanju bili bi, primjerice, ciljevi moći (utjecati na druge, postići visok društveni status) i ciljevi postignuća (kontinuirano se poboljšavati, razvijati sposobnosti), dok bi ciljevi usmjereni intimnosti (razvijati bliske odnose s drugima utemeljene na povjerenju) i oni usmjereni altruizmu (djelovati u svrhu povećanja dobrobiti drugih) odražavali tendenciju zajedništvu.

Životni ciljevi usko su povezani s osjećajem dobrobiti. Tako, kada se ljude pita kako postići sretan, ispunjen i smislen život, oni spontano govore o svojim životnim ciljevima, željama i planovima za budućnost.⁹ Predanost ciljevima, doživljaj napretka prema njihovom ostvarenju, kao i uspješno ostvarenje ciljeva, povećava dobrobit pojedinca.¹⁰⁻¹³ Međutim, već i sama činjenica da pojedinac ima ciljeve koji su mu važni, pridonosi njegovoj dobrobiti. Tako istraživanja pokazuju da određenje ciljeva koji su pojedincima važni doprinosi njihovoj dobrobiti i zdravlju.¹¹⁻¹³

Međutim, ne utječu svi životni ciljevi jednako na osjećaj dobrobiti. Prema teoriji samoodređenja,¹⁴ ciljevi se mogu podijeliti na intrinzične i ekstrinzične. Intrinzični životni ciljevi koji su povezani sa "samoodređenim" ponašanjem (npr. osobni rast, povezanost s ljudima, doprinos zajednici) više doprinose osjećaju dobrobiti, nego ekstrinzični životni ciljevi koji su povezani s ponašanjem koje je više uvjetovano vanjskim utjecajima (npr. bogatstvo, popularnost, privlačan izgled).^{9,15,16} Istraživanja pokazuju da su ljudi kojima su važniji intrinzični nego ekstrinzični životni ciljevi, zadovoljniji životom.^{15,17} S druge pak strane, izgleda da primarna usmjerenost na ekstrinzične ciljeve može negativno djelovati na različite aspekte dobrobiti, kao što su samoaktualizacija, samopoštovanje, vitalnost, sreća itd.¹⁵⁻¹⁸ Intrinzični ciljevi promiču dobrobit zato jer omogućuju zadovoljavanje osnovnih psiholoških potreba, tj. potreba za autonomijom, kompetencijom i povezanošću s drugima.^{9,19} Zadovoljavanje ovih potreba pridonosi zdravlju i dobrobiti, a nezadovoljavanje je povezano s lošim tjelesnim i psihičkim stanjem.²⁰ Za razliku od intrinzičnih, ekstrinzični ciljevi često predstavljaju zamjenu za dublje potrebe. Oni također mogu donekle povećati osjećaj dobrobiti,⁹ naročito u nepovoljnim ekonomskim i egzistencijalnim prilikama, razdobljima oskudice i siromaštva,²¹ ali ako postanu važniji od intrinzičnih ciljeva, mogu smanjiti osjećaj dobrobiti.^{22,23} Ekstrinzični ciljevi mogu čak i ometati zadovoljavanje osnovnih psiholoških potreba,⁹ jer ljude usmjeravaju na ciljeve koji nisu izravno povezani s tim potrebama i koji predstavljaju svojevrsnu kompenzaciju.^{14,17}

Zanimljivo područje istraživanja je i povezanost životnih ciljeva sa zdravstvenim ponašanjem i zdravljem. Istraživanja u ovom području pokazuju, primjerice, da ciljevi kao što su moć, privlačan izgled i slava, pozitivno doprinose pretjeranom izlaganju suncu, dok ciljevi usmjereni zdravlju i altruizmu pozitivno doprinose zaštiti od sunca.²⁴⁻²⁷ Nadalje, pokazalo se da je rizično seksualno ponašanje pozitivno povezano s ciljevima usmjerenima moći i raznolikosti, tj. traženju novih i uzbudljivih iskustava,²⁴ a negativno s ciljevima usmjerenima intimnosti i altruizmu.²⁵ Utvrđena je i povezanost redovite tjelesne aktivnosti mladih i njihove manje usmjerenosti na ekstrinzične životne ciljeve u budućnosti.²⁸ U jednoj je studiji na uzorku adolescenata utvrđena povezanost pušenja, konzumacije alkohola i marihuane, te upuštanja u seksualne odnose s ekstrinzičnim ciljevima usmjerenima bogatstvu, popularnosti i izgledu.²⁹ Stoga se na osnovi rezultata ovih i sličnih istraživanja može pretpostaviti da, osim izravno, životni ciljevi mogu i putem svog pozitivnog

ili negativnog utjecaja na zdravstvene navike i zdravstveno ponašanje i neizravno pozitivno ili negativno djelovati na samo zdravlje.

U istraživanju koje će biti opisano u ovom radu zahvaćeni su životni ciljevi prema konceptualizaciji Pöhlmana i Brunsteina² i to oni usmjereni moći, postignuću, intimnosti i altruizmu, te je ispitan njihov doprinos objašnjenju nekih aspekata psihičke dobrobiti i zdravlja sudionika provedenoga istraživanja. Budući da svaka od četiri ispitane domene ciljeva odražava jednu od dvije osnovne i prirodne tendencije ljudskog ponašanja, tj. djelovanje ili zajedništvo, pretpostavljeno je da će svaki od ispitanih ciljeva biti značajno pozitivno povezan, te da će značajno pridonijeti psihičkoj dobrobiti i zdravlju.

Ipak, ciljevi postignuća, intimnosti i altruizma srodniji su intrinzičnim ciljevima osobnoga rasta, povezanosti i doprinosa drugima, dok su ciljevi usmjereni moći sličniji ekstrinzičnim ciljevima usmjerenima prestižu i društvenom priznanju. Stoga je nadalje pretpostavljeno da će ciljevi usmjereni postignuću, intimnosti i altruizmu ipak biti uže povezani i značajnije pridonijeti različitim aspektima dobrobiti i zdravlju, nego ciljevi usmjereni moći.

U ranijim je istraživanjima na hrvatskim uzorcima ispitan odnos intrinzičnih i ekstrinzičnih životnih ciljeva, definiranih prema teoriji samoodređenja,¹⁴ s različitim aspektima dobrobiti.^{9,20,22} Međutim, prema našem saznanju, odnos između životnih ciljeva utemeljenih na konceptualizaciji Pöhlmana i Brunsteina² i različitih aspekata psihičke dobrobiti i općeg zdravstvenog statusa, na našim uzorcima dosad nije ispitan. Nadalje, ranija su hrvatska istraživanja odnosa ciljeva i dobrobiti provedena na uzorcima adolescenata,^{9,20,22} dok je istraživanje o kojem se u ovom radu govori provedeno na uzorku odraslih šireg dobnog raspona. Još je jedna razlika ovoga u odnosu na ranija hrvatska istraživanja ta što je u ovom istraživanju ispitan doprinos životnih ciljeva još nekim aspektima psihičke dobrobiti u širem smislu (tj. samopoštovanju i integritetu), kao i procjeni općeg zdravstvenog statusa, koji nisu zahvaćeni ranijim istraživanjima.

Dakle, cilj je provedenoga istraživanja bio ispitati doprinos važnosti koju odrasli pridaju životnim ciljevima usmjerenima moći, postignuću, intimnosti i altruizmu, uz kontrolu nekih sociodemografskih varijabli, objašnjenju nekih aspekata njihove psihičke dobrobiti (tj. zadovoljstva životom, samopoštovanja i integriteta) i općeg zdravstvenog statusa.

Metoda

Sudionici i postupak

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 300 osoba u dobi od 25 do 75 godina ($M = 50,45$, $SD = 14,58$) iz različitih dijelova Hrvatske (Dalmacije, Slavonije, Zagreba s okolicom, sjeverne Hrvatske, Istre, Primorja i Gorskog Kotara). 50% uzorka činili su muškarci. Većina sudionika imala je završenu srednju školu, a broj završenih godina školovanja kretao se između 8 i 23 ($M = 12,55$, $SD = 2,80$). 55% sudionika bilo je zaposleno u vrijeme prikupljanja podataka, 16% bilo je nezaposlenih, a 29% umirovljenih. Većina sudionika bila je u braku (77%), samaca je bilo 10%, onih koji kohabitiraju 4%, udovaca 6%, a razvedenih 3%. Većina sudionika imala je djecu (83%).

Uvježbani ispitivači, studenti viših godina studija psihologije Sveučilišta u Zadru, pojedinačno su kontaktirali potencijalne sudionike u njihovim domovima ili na radnim mjestima. Jedini kriteriji odabira sudionika bili su dob (između 25 i 75 godina) i najmanje završena osnovna škola. U pogledu ostalih sociodemografskih karakteristika (zanimanje, radni, roditeljski, bračni status i dr.) nije bilo nikakvih ograničenja pri regrutiranju potencijalnih sudionika istraživanja. Međutim, budući da se namjeravalo formirati uzorak u kojem bi bile zastupljene osobe mlađe, srednje i starije odrasle dobi iz različitih dijelova Hrvatske, heterogenih sociodemografskih karakteristika, ispitivači su dobili uputu da, koliko je moguće, istraživanjem zahvate odrasle osobe heterogene s obzirom na dob, spol, stupanj obrazovanja, zanimanje, radni, bračni i roditeljski status. Studenti ispitivači, koji su u Zadar došli studirati iz različitih dijelova zemlje, u uzorak su uglavnom regrutirali osobe u onom području Hrvatske iz kojega i sami potječu. Inicijalni uzorak širio se tzv. metodom snježne grude, pri čemu su sudionici iz inicijalnog uzorka upućivali ispitivače na druge potencijalne sudionike traženih obilježja (odrasla dob i najmanje završena osnovna škola). Osobe koje su pristale na sudjelovanje u istraživanju imale su mogućnost da upitnik ispune na licu mjesta u prisutnosti ispitivača ili da im se upitnik ostavi da ga ispune kada im to bude odgovaralo u njihovo slobodno vrijeme u roku od tjedan dana. Svi sudionici odlučili su se za drugu opciju. Da bi se dodatno naglasila povjerljivost prikupljenih podataka, svaki sudionik je uz upitnik dobio i omotnicu koju je trebao zatvoriti nakon što bi u nju stavio popunjeni upitnik. Ispitivači bi nakon tjedan dana u domu ili na radnom

mjestu sudionika preuzimali omotnicu s popunjenim upitnikom.

Instrumenti

U istraživanju je primijenjen upitnik koji je, uz uvodna pitanja o sociodemografskim karakteristikama (spol, dob, godine školovanja, radni status, bračno stanje, broj djece), sadržavao i veći broj ljestvica. Za potrebe ovoga rada analizirani su rezultati dobiveni na sljedećim ljestvicama.

Subljestvice koje ispituju važnost ciljeva moći, postignuća, intimnosti i altruizma iz hrvatskog prijevoda³⁰ Upitnika životnih ciljeva² uključuju po 4 čestice koje ispituju 4 domene životnih ciljeva: moć (npr. "Imati mogućnost utjecaja"), postignuće (npr. "Kontinuirano se poboljšavati"), intimnost (npr. "Imati blisku vezu") i altruizam (npr. "Činiti dobro"). Originalni upitnik² sadrži i subljestvice afilijativnosti i raznolikosti koje nisu korištene u ovom istraživanju jer nisu smatrane važnima za realizaciju nekih drugih ciljeva šireg istraživanja iz kojeg su preuzeti podaci analizirani u ovome radu.

Ciljevi usmjereni moći i postignuću odnose se na pokretačku tendenciju ili djelovanje, a ciljevi usmjereni intimnosti i altruizmu na sudjelujuću tendenciju ili zajedništvo. Sudionik procjenjuje važnost postizanja svakoga od 16 ciljeva na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 1 – uopće mi nije važno, do 5 – vrlo mi je važno). Ukupni rezultati formiraju se kao prosječne vrijednosti zbroja procjena na česticama koje sačinjavaju svaku od četiri subljestvice. Tako se teoretski raspon rezultata za svaku subljestvicu kreće između 1 i 5.

Ljestvica zadovoljstva životom³¹ ispituje opće zadovoljstvo životom kao kognitivni aspekt

subjektivne dobrobiti. Sastoji se od 5 čestica (npr. "Zadovoljan sam svojim životom"), na koje se odgovara na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva. Ukupan rezultat na ljestvici određuje se kao prosječna vrijednost procjena na pojedinim česticama.

Rosenbergova ljestvica samopoštovanja³² ispituje samopoštovanje kao homogeni globalni konstrukt, tj. kao opći stav prema sebi. Sastoji se od 10 čestica (npr. "Općenito gledajući zadovoljan sam sobom"), na koje se odgovara na ljestvici Likertova tipa s 5 stupnjeva. Ukupan rezultat formira se kao prosječna vrijednost procjena na pojedinim česticama, tako da se teoretski raspon rezultata na ljestvici kreće između 1 i 5.

Skraćena verzija Ljestvice integriteta³³ ima 11 čestica (npr. "Život ima smisla"). Ispituje integritet kao osmu komponentu ličnosti u Eriksonovoj teoriji, definiranu kao osjećaj da je protekli život imao smisla. Čestice se procjenjuju pomoću pet-stupanjске Likertove ljestvice. Ukupan rezultat na ljestvici određuje se kao prosječna vrijednost procjena na pojedinim česticama ljestvice, tako da se teoretski raspon rezultata kreće od 1 do 5.

Subjektivna procjena ili samoprocjena zdravlja ispitana je pomoću jednog pitanja: „Kako biste ocijenili svoje sadašnje zdravlje?“. Sudionici su odgovarali pomoću ljestvice Likertova tipa od pet stupnjeva (1 - vrlo loše, 2 - loše, 3 - dobro, 4 - vrlo dobro, 5 - izvrsno).

Rezultati

U Tablici 1. prikazani su osnovni deskriptivni podaci i korelacije između ispitanih varijabli.

Tablica 1. Deskriptivni podaci i korelacije između ispitanih varijabli (N = 300)

Table 1 Descriptive parameters and correlations of examined variables (N = 300)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Moć / Power	--							
2. Postignuće / Achievement	0,48**	--						
3. Intimnost / Intimacy	0,22**	0,46**	--					
4. Altruizam / Altruism	0,07	0,46**	0,66**	--				
5. Zadovoljstvo životom / Life satisfaction	0,12*	0,31**	0,29**	0,33**	--			
6. Samopoštovanje / Self-respect	0,11	0,37**	0,27**	0,32**	0,54**	--		
7. Integritet / Integrity	0,09	0,45**	0,42**	0,50**	0,65**	0,59**	--	
8. Zdravlje / Health	0,19*	0,37**	0,05	0,09	0,40**	0,38**	0,35**	--
M	3,08	4,09	4,35	4,28	3,40	4,02	3,75	3,59
SD	0,86	0,71	0,58	0,57	0,81	0,60	0,62	0,85
Cronbach α	0,77	0,82	0,75	0,77	0,88	0,82	0,80	--

*p < ,05; **p < ,01

Iz Tablice 1. vidljivo je da su sve skale imale zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije. U prosjeku gledano, sve četiri kategorije ciljeva sudionici su procijenili natprosječno važnima. Najvažnijima su procijenili ciljeve usmjerene intimnosti i altruizmu. Ako se u obzir uzme da je teoretski prosjek rezultata na svim skalama vrijednost 3, vidi se da su sudionici postigli donekle iznadprosječne rezultata i na mjerama životnog zadovoljstva, samopoštovanja, integriteta i procjene općeg zdravstvenog statusa.

Sve su domene ciljeva značajno, pozitivno i uglavnom umjereno visoko međusobno korelirale, izuzev ciljeva moći i altruizma. Ispitani aspekti psihičke dobrobiti i zdravlja također su bili među-

sobno značajno, pozitivno i umjereno visoko povezani.

Nadalje, većina ciljeva je bila značajno, pozitivno te nisko do umjereno visoko povezana s ispitanim aspektima psihičke dobrobiti i zdravljem. Iznimke su jedino neznčajne korelacije ciljeva moći sa samopoštovanjem i integritetom, te ciljeva intimnosti i altruizma sa zdravljem.

Kako bi se ispitao doprinos pojedinih ciljeva objašnjenju individualnih razlika u pojedinim aspektima psihičke dobrobiti i općem zdravlju, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize za svaki od četiri kriterija: životno zadovoljstvo, samopoštovanje, integritet i zdravlje. Rezultati ovih analiza prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza za zadovoljstvo životom, samopoštovanje, integritet i zdravlje kao kriterije

Table 2 Results of hierarchical regression analyses for life satisfaction, self-esteem, integrity, and health as criterion variables

		Zadovoljstvo životom <i>Life satisfaction</i>		Samopoštovanje <i>Self-respect</i>		Integritet <i>Integrity</i>		Zdravlje <i>Health</i>	
Korak <i>Step</i>	Prediktori <i>Predictors</i>	β_1	β_2	β_1	β_2	β_1	β_2	β_1	β_2
1. Sociodem. varijable <i>Sociodem. variable</i>	Spol <i>Gender</i>	0,08	-0,01	-0,03	-0,12*	0,08	-0,07	-0,09	-0,08
	Dob / Age Godine školoovanja <i>Years of schooling</i>	-0,10	-0,06	-0,06	-0,01	-0,17**	-0,11*	-0,29**	-0,23**
		0,12*	0,10	0,07	0,02	0,15*	0,11*	0,15**	0,09
R^2		0,04*		0,01		0,07**		0,14**	
2. Ciljevi <i>Goals</i>	Moć / <i>Power</i>		0,01		-0,07		-0,10		-0,00
	Postignuće <i>Achievem.</i>		0,12		0,29**		0,23**		0,34**
	Intimnost <i>Intimacy</i>		0,09		0,06		0,13		-0,11
	Altruizam <i>Altruism</i>		0,21**		0,19*		0,33**		0,02
ΔR^2			0,12**		0,17**		0,28**		0,09**
R^2			0,16**		0,18**		0,35**		0,23**

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

β_1 - beta-koeficijenti iz prvog koraka hijerarhijskih regresijskih analiza

β_1 - *beta coefficient from the first step of hierarchic regression analysis*

β_2 - beta-koeficijenti iz drugog (zadnjeg) koraka hijerarhijskih regresijskih analiza

β_2 - *beta coefficient from the second (last) step of hierarchic regression analysis*

ΔR^2 – doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci kriterija

ΔR^2 - *single group predictor contribution to the explained criterion variable*

R^2 – ukupan doprinos svih prediktora objašnjenju varijanci kriterija

R^2 - *total contribution of all predictors to the explained criterion variable*

U prvom koraku analiza uvedene su sociodemografske varijable spol, dob i godine školovanja, kako bi se kontrolirao njihov doprinos ispitanim kriterijima. Varijabla bračnog/partnerskog statusa nije kontrolirana zbog malog varijabiliteta u ovoj varijabli (čak 81% uzorka činile su osobe koje žive u partnerskoj vezi, tj. u braku i nevjenčanoj zajednici).

Sociodemografske varijable su u prvom koraku objasnile značajnih 4% varijance životnog zadovoljstva, iako se u drugom i, ujedno zadnjem koraku analize, pojedinačni doprinos niti jedne sociodemografske varijable nije pokazao značajnim. Nakon kontrole ovih varijabli, u drugom koraku analize uvedeni su svi ciljevi zajedno. Oni su objasnili dodatnih i statistički značajnih 12% varijance životnoga zadovoljstva. Pri tome se samo doprinos altruizma pokazao statistički značajnim. Zajedno su sociodemografske varijable i životni ciljevi objasnili ukupno 16% varijance životnoga zadovoljstva.

Spol, dob i godine školovanja zajedno su objasnili samo 1% varijance samopoštovanja. Ipak, u zadnjem koraku analize, spol se pokazao statistički značajnim i to negativnim prediktorom samopoštovanja, ukazujući na više samopoštovanje u muških ispitanika. Ciljevi su nakon kontrole sociodemografskih varijabli objasnili dodatnih i značajnih 17% varijance samopoštovanja, tako da je ukupna objašnjena varijanca ovog kriterija iznosila 18%. Među ciljevima, značajnim i pozitivnim prediktorima samopoštovanja pokazali su se postignuće i altruizam.

Spol, dob i godine školovanja zajedno su u prvom koraku objasnili 7% varijance integriteta. Pri tome se dob pokazala značajnim negativnim, a godine školovanja značajnim pozitivnim prediktorom integriteta, ukazujući na izraženiji doživljaj smisla života u mlađih i obrazovanih ispitanika. Ovdje treba naglasiti da su mlađi ispitanici u ovome uzorku bili obrazovani u odnosu na starije, pa je stoga značajan doprinos godina školovanja integritetu, vjerojatno dijelom odraz negativne povezanosti godina školovanja i dobi ($r = -.33$, $p < .01$) u ispitanom uzorku. Ciljevi su u drugom koraku analize objasnili dodatnih značajnih 28% varijance integriteta. Značajan i pozitivan pojedinačni doprinos imali su ciljevi postignuća i altruizma. Ukupna objašnjena varijanca integriteta iznosila je 35%.

I na kraju, ispitane sociodemografske varijable i ciljevi zajedno su objasnili 23% varijance samoprocjene zdravlja. Sociodemografske varijable su u prvom koraku objasnile značajnih 14% varijance, pri čemu su se značajnim prediktorima zdravlja pokazali dob (negativan prediktor) i godine školovanja (pozitivan prediktor). Međutim, u zadnjem je koraku analize samo dob ostala značajan, i to negativan,

prediktor zdravlja. To znači da su starije osobe, kao što se moglo i očekivati, nepovoljnije procjenjivale svoje zdravlje u odnosu na mlade. Ciljevi uvedeni u drugom koraku hijerarhijske analize objasnili su dodatnih i statistički značajnih 9% varijance zdravlja. Pri tome se samo doprinos ciljeva postignuća pokazao značajnim.

Rasprava

Provedeno je istraživanje na nekliničkom uzorku odraslih osoba šireg dobnog raspona s ciljem ispitivanja doprinosu važnosti životnih ciljeva usmjerenih moći, postignuću, intimnosti i altruizmu objašnjenju nekih aspekta njihove psihičke dobrobiti i općeg zdravstvenog statusa. U skladu s očekivanjima, pokazalo se da je većina ispitanih životnih ciljeva bila značajno pozitivno povezana sa životnim zadovoljstvom, samopoštovanjem, integritetom i samoprocjenom zdravlja. Te su povezanosti bile uglavnom niske do umjereno visoke. Izgleda da sudionici ovoga istraživanja koji pridaju veću važnost ispitanim životnim ciljevima, procjenjuju i da su zadovoljniji svojim životom, imaju pozitivnije mišljenje o sebi, procjenjuju vlastiti život smislenijim, te svoje zdravlje boljim. To je u skladu s rezultatima nekih ranijih istraživanja koji pokazuju da su ljudi koji su odredili ciljeve koji su im važni sretniji i zdraviji od onih koji nemaju takve ciljeve.¹¹⁻¹³

Pretpostavka da će ciljevi postignuća, intimnosti i altruizma biti uže povezani s dobrobiti i zdravljem nego ciljevi moći, dijelom je potvrđena. Naime, ciljevi moći nisu bili značajno povezani sa samopoštovanjem i integritetom, dok su značajno, iako nisko, korelirali sa zadovoljstvom životom i zdravljem. Izgleda da su ciljevi moći, tj. ostvariti utjecaj na druge, dobiti javno priznanje, postići visok društveni status i sl., manje važni za psihičku dobrobit u odnosu na ciljeve usmjerene postignuću, intimnosti i altruizmu. Vjerojatno je razlog tome što su ciljevi moći slični ekstrinzičnim ciljevima koji su dosta ovisni o evaluaciji ljudi iz okoline, a za ekstrinzične je ciljeve u brojnim istraživanjima utvrđeno da manje doprinose psihičkoj dobrobiti u odnosu na intrinzične ciljeve (npr. povezanost s ljudima, doprinos zajednici, samoprihvatanje).^{9,15-18} Rezultati nekih istraživanja čak sugeriraju da ciljevi usmjereni moći mogu imati negativan efekt na zdravlje zato što pridonose nekim za zdravlje štetnim ponašanjima, kao što su pretjerano izlaganje suncu i rizično seksualno ponašanje (nezaštićen spolni odnos, promiskuitetno ponašanje i sl.).^{24,25} S druge strane, ciljevi usmjereni postignuću, intimnosti i altruizmu slični su intrinzičnim ciljevima osobnoga rasta, ostvarivanja značajnih odnosa s

drugima i doprinosa zajednici, za koje se u mnogim istraživanjima pokazalo da značajno doprinose osjećaju dobrobiti^{9,15-17,22} i izbjegavanju po zdravlje štetnih ponašanja, kao što su pretjerano izlaganje suncu i rizično seksualno ponašanje.^{24,25}

Nakon kontrole doprinosa nekih sociodemografskih varijabli, ispitani životni ciljevi su u regresijskim analizama zajedno objasnili statistički značajan, premda skroman, postotak varijance ispitanih aspekata psihičke dobrobiti i zdravlja. Taj se postotak kretao između 9% za samoprocjenu zdravlja i 28% za integritet. Pokazalo se da je važnost koju sudionici istraživanja pridaju ispitanim ciljevima djelovanja i zajedništva ipak bolji prediktor ispitanih aspekata njihove psihičke dobrobiti, negoli njihove opće procjene vlastitog zdravstvenog statusa.

Mali, iako statistički značajan, postotak varijance samoprocjene zdravlja koji su objasnili životni ciljevi, ne iznenađuje s obzirom na to da na zdravlje, pa tako i na njegovu samoprocjenu, mogu utjecati brojni drugi čimbenici, od onih bioloških preko osobina ličnosti, socioekonomskog statusa, dostupnosti zdravstvene zaštite, socijalne podrške, individualnih i kulturalnih vjerovanja i dr. Uz to, nije sasvim jasno na što su ispitanici točno mislili kada su procjenjivali svoje opće zdravstveno stanje. Moguće je da su pri toj procjeni bili više usmjereni na tjelesno zdravlje negoli na psihičko, a upravo je psihičko zdravlje možda uže povezano sa ispitanim životnim ciljevima od tjelesnoga.

Među ispitanim kriterijskim varijablama životni ciljevi objasnili su najveći postotak varijance integriteta. To se moglo i očekivati s obzirom na to da su životni ciljevi ti koji nas motiviraju, usmjeravaju naše ponašanje, te životu daju određenu strukturu i čine ga smislenim, a konstrukt integriteta upravo se odnosi na doživljaj smislenosti života.

Između četiri ispitane kategorije ciljeva, oni usmjereni altruizmu i postignuću su se pokazali općenito najboljim prediktorima ispitanih aspekata dobrobiti i zdravlja. Pri tome su ciljevi altruizma značajno pridonijeli zadovoljstvu životom, samopoštovanju i integritetu ili doživljaju da je protekli život imao smisla. Ovi rezultati ukazuju na važnost koju pomaganje drugima i, općenito, djelovanje s ciljem povećanja tuđe dobrobiti ima za samu psihičku dobrobit pojedinca. Slično ovome, rezultati nekih ranijih studija su pokazali značajnu povezanost različitih ciljeva usmjerenih zajedništvu sa subjektivnom dobrobiti,^{34,35} kao i povezanost osobina usmjerenih zajedništvu (npr. sposobnost empatiziranja s drugima, sklonost suradnji, pomaganju drugima i sl.) s nekim aspektima dobrobiti.³⁶

Nadalje, ciljevi usmjereni postignuću pokazali su se značajnim prediktorima samopoštovanja, integriteta i samoprocjene općeg zdravstvenog statusa. To pokazuje koliko su ciljevi usmjereni osobnom rastu i razvoju, unaprjeđivanju vlastitih sposobnosti, znanja i sl. važni za pozitivnu sliku o sebi, za doživljaj smislenosti života i, konačno, za opće zdravlje.

Ciljevi altruizma i postignuća pokazali su se posebno važnima za dobrobit vjerojatno stoga što usmjeravanje na ove ciljeve olakšava zadovoljavanje nekih osnovnih psiholoških potreba, kao što su potreba za povezanošću i kompetencijom. Potreba za povezanošću odnosi se na potrebu za ostvarivanjem bliskih i harmoničnih odnosa s ljudima koji su nam važni, dok se potreba za kompetencijom odnosi na potrebu da budemo uspješni i sposobni u onom što radimo.¹⁹ Kao što je već u uvodnom dijelu rada rečeno, zadovoljenje osnovnih psiholoških potreba pozitivno utječe na dobrobit i zdravlje, dok njihovo nezadovoljenje ima negativan utjecaj na tjelesno i psihičko zdravlje.²⁰ Ciljevi usmjereni pomaganju drugima vjerojatno olakšavaju zadovoljavanje potrebe za povezanošću, dok bi ciljevi usmjereni postignuću mogli biti važni za zadovoljavanje potrebe za kompetencijom.

Ciljevi usmjereni moći nisu se pokazali značajnim prediktorima ispitanih aspekata psihičke dobrobiti i zdravlja, a mogući razlozi tome već su ranije objašnjeni. Suprotno očekivanjima, niti ciljevi usmjereni intimnosti, tj. razvijanju bliskih odnosa s drugima nisu se pokazali značajnim prediktorima ispitanih aspekata dobrobiti i zdravlja. Možda su sudionici ovoga istraživanja neke tvrdnje koje ispituju ciljeve intimnosti doživjeli kao one koje ukazuju na pretjerano oslanjanje na druge ili pretjeranu ovisnost o pažnji i naklonosti drugih (npr. „primati naklonost i ljubav“). Taj percipirani submisivan položaj može ljude učiniti ranjivima, te se možda stoga pokazalo da ciljevi intimnosti ne pridonose psihičkoj dobrobiti i zdravlju. S druge strane, objašnjenje može biti dijelom statističke prirode. Naime, relativno visoke povezanosti među prediktorima (npr. povezanost ciljeva intimnosti i altruizma) povećavaju standardne greške regresijskih koeficijenata, pa tako i onih koji se odnose na doprinos ciljeva intimnosti, što otežava interpretaciju tih koeficijenata.

Suprotno ovome nalazu o neznačajnom doprinosu ciljeva intimnosti psihičkoj dobrobiti i zdravlju, brojna druga istraživanja ukazuju na negativne posljedice nezadovoljenja potrebe za povezanošću i bliskim odnosima s drugima, te posljedične usamljenosti na psihičko i tjelesno zdravlje.³⁷⁻⁴¹

Na kraju se treba osvrnuti na ograničenja provedenoga i neke smjernice za buduća istraživanja.

Jedno od ograničenja tiče se prigodnoga i relativno maloga uzorka, te bi u nekom od budućih istraživanja valjalo odnose ispitanih varijabli provjeriti na većim i reprezentativnijim uzorcima odraslih. Jedan od mogućih metodoloških nedostataka odnosi se i na procjenu zdravlja jednom česticom. Ovakav je način operacionalizacije zdravstvenog statusa ipak korišten zato jer se radi o vrlo jednostavnom načinu ispitivanja općeg zdravlja koji se u istraživanjima na odraslim osobama često koristi. Uz to, mnoga su istraživanja pokazala da je samoprocjena zdravlja pomoću jednog pitanja valjana mjera objektivnog zdravstvenog stanja adolescenata i odraslih.⁴²⁻⁴⁶ Usprkos tome, u budućim bi istraživanjima valjalo provjeriti odnos životnih ciljeva i općeg zdravstvenog statusa operacionaliziranog nekim drugim mjerama (npr. liječničkom procjenom), kao i odnos životnih ciljeva i nekih specifičnijih aspekata tjelesnog i psihičkog zdravlja.

U budućim bi istraživanjima valjalo provjeriti neočekivani rezultat o neznčajnom doprinosu ciljeva intimnosti psihičkoj dobrobiti i zdravlju i vidjeti radi li se uistinu o nalazu koji bi bio specifičan za našu kulturu. Nadalje, trebalo bi provjeriti može li integritet, kao relativno trajna komponenta ličnosti, možda funkcionirati kao moderatorska varijabla u odnosu životnih ciljeva i dobrobiti. Moguće je da u osoba koje su nisko na integritetu životni ciljevi, ne pridonose u većoj mjeri varijablama dobrobiti (npr. životnom zadovoljstvu), dok bi kod onih koji procjenjuju da im je život ispunio očekivanja, da je smislen i svrhovit, taj doprinos mogao biti veći.

U budućim bi istraživanjima trebalo provjeriti i pretpostavku da psihološke potrebe za autonomijom, kompetencijom i povezanošću s drugima možda imaju medijatorsku ulogu u odnosu između životnih ciljeva moći, postignuća, intimnosti i altruizma, prema konceptualizaciji Pöhlmana i Brunsteina,² s jedne strane, i psihičke dobrobiti i zdravlja s druge. Kako je u ovom istraživanju ispitana samo važnost navedenih ciljeva, u budućima bi trebalo ispitati i doprinos trenutačne ostvarenosti ciljeva i procjene vjerojatnosti ostvarenja tih ciljeva u budućnosti psihičkoj dobrobiti i zdravlju pojedinaca.

Zaključak

Može se zaključiti da su se u ovom istraživanju životni ciljevi pokazali uglavnom značajnim prediktorima ispitanih aspekata psihičke dobrobiti i zdravlja. Uz kontrolu nekih sociodemografskih varijabli, životni ciljevi zajedno su objasnili značajan, iako skroman, postotak varijance individualnih razlika u životnom zadovoljstvu, samopoštovanju, integritetu i općem zdravlju sudionika ovoga

istraživanja. To ukazuje na činjenicu da u razmatranju različitih čimbenika koji mogu utjecati na dobrobit i zdravlje ne treba zanemariti niti životne ciljeve kao glavne pokretače i putokaze ljudskog djelovanja koji životu daju smisao i strukturu. Pri tome posebnu važnost treba dati ciljevima usmjerenima altruizmu i postignuću koji su se u ovom istraživanju pokazali općenito najboljim prediktorima ispitanih aspekata psihičke dobrobiti i zdravlja.

Literatura

1. Emmons RA. Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1986;51:1058-1068.
2. Pöhlmann K, Brunstein JC. GOALS: Ein Fragebogen zur Messung von Lebenszielen. *Diagnostica.* 1997;43: 63-79.
3. Nurmi JE. Age differences in adult life goals, concerns, and their temporal extension: a life course approach to future-oriented motivation. *International Journal of Behavioral Development.* 1992;15:487-508.
4. Penezić Z, Lacković-Grgin K. Važnost razvojnih ciljeva u adolescentnoj, srednjoj i starijoj životnoj dobi. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, Razdio FPSP.* 2001;40: 65-81.
5. Bakan D. *The duality of human existence: isolation and communion in western man.* Boston: Beacon Press; 1966.
6. Helgeson VS. Relation of agency and communion to well-being: evidence and potential explanations. *Psychol Bull.* 1994;116:412-428.
7. Kotre J. *Outliving the self: generativity and the interpretation of lives.* Baltimore: John Hopkins University Press; 1984.
8. McAdams DP. *The stories we live by: personal myths and the making of the self.* New York: The Guilford Press; 1993.
9. Brdar I. Životni ciljevi i dobrobit: je li za sreću važno što želimo? *Društvena istraživanja.* 2006;4-5:671-691.
10. Brunstein JC. Personal goals and subjective well-being: a longitudinal study. *J Pers Soc Psychol.* 1993;65:1061-1070.
11. Emmons RA. Personal strivings, daily life events, and psychological and physical well-being. *J Pers.* 1991;59:453-472.
12. Hooker, K, Siegler IC. Life goals, satisfaction, and self rated health: preliminary findings. *Exp Aging Res.* 1993;19:97-110.
13. Wheeler RJ, Munz DC, Jain A. Life goals and general well-being. *Psychol Rep.* 1990;66:307-312.
14. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* 2000;55:68-78.
15. Kasser T, Ryan RM. Be careful what you wish for: optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. U: Schmuck P, Sheldon

- K, ur. Life goals and well-being. Göttingen: Hogrefe; 2001, str. 116-131.
16. Schmuck P. Intrinsic and extrinsic life goals preferences as measured via inventories and via priming methodologies: mean differences and relations with well-being. U: Schmuck P, Sheldon KM, ur. Life goals and well-being: towards a positive psychology of human striving. Seattle: Hogrefe and Huber Publishers; 2001, str. 132-147.
 17. Kasser T, Ryan RM. Further examining the American dream: well-being correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Pers Soc Psychol Bull.* 1996;22:281-288.
 18. Sheldon KM, Kasser T. Pursuing personal goals: skills enable progress but not all progress is beneficial. *Pers Soc Psychol Bull.* 1998;24:1319-1331.
 19. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry.* 2000;11:227-268.
 20. Brdar I, Anić P. Životni ciljevi, orijentacije prema sreći i psihološke potrebe adolescenata: koji je najbolji put do sreće? *Psihologijske teme.* 2010;19:169-187.
 21. Brdar I, Rijavec M, Miljković D. Life goals and well-being: are extrinsic aspirations always detrimental to well-being? *Psychological Topics.* 2009;18:317-334.
 22. Rijavec M, Brdar I, Miljković D. Aspirations and well-being: extrinsic vs. intrinsic life goals. *Društvena istraživanja.* 2011;20:693-710.
 23. Sheldon KM, Ryan RM, Deci EL, Kasser T. The independent effects of goal contents and motives on well-being: it's both what you pursue and why you pursue it. *Pers Soc Psychol Bull.* 2004;30:475-486.
 24. Aspden T, Ingledew DK, Parkinson J. Motives and health-related behaviours: an investigation of equipotentiality and equifinality. *J Health Psychol.* 2010;15:467-479.
 25. Aspden T, Ingledew DK, Parkinson JA. Motives and health-related behaviour: incremental prediction by implicit motives. *Psychology and Health.* 2012;27:51-71.
 26. Ingledew DK, Ferguson E, Markland, D. Motives and sun-related behaviour. *J Health Psychol.* 2010;15:8-20.
 27. Leary MR, Jones JL. The social psychology of tanning and sunscreen use: self-presentational motives as a predictor of health risk. *J Appl Soc Psychol.* 1993;23:1390-1406.
 28. Piko BF, Keresztes N. Physical activity, psychosocial health, and life goals among youth. *J Community Health.* 2006;31:136-145.
 29. Williams GC, Hedberg VA, Cox EM, Deci EL. Extrinsic life goals and health-risk behaviors in adolescents. *J Appl Soc Psychol.* 2000;30:1756-1771
 30. Pokrovac I. Odnos intrinzične i ekstrinzične religioznosti sa životnim ciljevima i zadovoljstvom životom [diplomski rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2003.
 31. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess.* 1985;49:71-75.
 32. Bezinović P. Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja [disertacija]. Zagreb: Filozofski fakultet; 1988.
 33. Lacković-Grgin K, Nekić M, Čubela V. Dobne specifičnosti integriteta s gledišta Eriksonove teorije psihosocijalnog razvoja. *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, Razdio FPSP.* 2002;41:45-68.
 34. Headey B. Life goals matter to happiness: a revision of set-point theory. *Soc Indic Res.* 2008;86:213-231.
 35. Kuenemund A, Zwick S, Doering BK, Conrad N, Rief W, Exner C. Decline in attainability of communion and agency life goals over 2 years following acquired brain injury and the impact on subjective well-being. *Neuropsychol Rehabil.* 2013;23:678-697.
 36. Hirokawa K, Dohi I. Agency and communion related to mental health in Japanese young adults. *Sex Roles.* 2007;56:517-524.
 37. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging.* 2006;21:140-151.
 38. Luanaigh CO, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008;23:1213-1221.
 39. Hawkley LC, Masi CM, Berry JD, Cacioppo JT. Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychol Aging.* 2006;21:152-164.
 40. Cacioppo JT, Hawkley LC, Bernston GG, et al. Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychol Sci.* 2002;13:384-387.
 41. Sorkin D, Rook KS, Lu JL. Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Ann Behav Med.* 2002;24:290-298.
 42. Benyamini Y, Idler EL. Community studies reporting association between self-rated health and mortality: additional samples, 1995 to 1998. *Res Aging.* 1999;21:392-401.
 43. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997;38:21-37.
 44. Moller L, Kristensen TS, Hollnagel H. Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark. *J Epidemiol Community Health.* 1996;50:423-428.
 45. Page RM, Suwanteerangkul J. Self-rated health, psychosocial functioning, and health-related behavior among Thai adolescents. *Pediatr Int.* 2009;51:120-125.
 46. Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. The association between self-assessed health status and individual health practices. *Can J Public Health.* 1989;80:32-37.

