

Obilježja i kvaliteta života hrvatskih umirovljenika: što čini starenje uspješnim?

Katarina Jelić¹, Dora Korać², Vanja Kopilaš³

Ljudski vijek posljednjih se godina značajno produljio te se fokus gerontologije i zdravstvene psihologije sve više prebacuje na utvrđivanje čimbenika koji određuju kvalitetu života. Starija dob period je brojnih promjena na tjelesnom, kognitivnom, emocionalnom i socijalnom planu, ali unatoč gubicima postoje i pozitivne promjene. U Republici Hrvatskoj je u srpnju 2022. godine bilo ukupno 1.230.173 korisnika mirovina. S obzirom na to da se radi o značajnom udjelu u ukupnom stanovništvu RH, cilj istraživanja bio je proučiti subjektivne čimbenike uspješnog starenja, odnosno utvrditi u kojem smjeru je potrebno razvijati intervencije zbog poboljšanja kvalitete njihovog života. U istraživanju je sudjelovalo 274 umirovljenika, od čega 182 žena (66,4%) te 92 muškaraca (33,6%) prosječne dobi 70 godina (SD=8,5) koji su u prosjeku umirovljeni s oko 55 godina (SD=7,98). Od standardiziranih upitnika, korišteni su: Skala samoprocjene uspješnog starenja, Kratka forma UCLA-skale usamljenosti, Gerijatrijska skala depresije: kratka forma te Upitnik emocionalnih vještina i kompetencija. Sudionici su upitnik ispunjavali uživo nakon što su potpisali informirani pristanak i suglasnost za sudjelovanje. Sukladno očekivanjima, većina varijabli umjereno je do srednje pozitivno povezana, uz iznimku kronološke dobi koja je značajno povezana samo sa subjektivnom dobi ($r=0,553$). Sukladno rezultatima, osobe koje se per-

- 1 Katarina Jelić, mag. psych., Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Borongajska cesta 83d, Zagreb, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-pošta: kjelic@hrstud.hr
- 2 Dora Korać, mag. psych., Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Borongajska cesta 83d, Zagreb, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-pošta: dkorac@hrstud.hr
- 3 Doc. dr. sc. Vanja Kopilaš, Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Borongajska cesta 83d, Zagreb, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-pošta: vkopilas@hrstud.hr

cipiraju mlađima od svoje objektivne dobi iskazuju manje depresivnih simptoma i bolje emocionalno funkcioniranje, a vlastito starenje procjenjuju uspješnijim. Dobivena je umjerena i pozitivna povezanost usamljenosti i depresivnosti ($r=0,392$) te niska, negativna povezanost usamljenosti i emocionalne kompetencije ($r=-0,187$). Starije osobe koje imaju razvijeniju emocionalnu inteligenciju iskazuju nižu razinu depresivnosti ($r=-0,336$). Konačno, model koji kombinira varijable spola i subjektivne dobi u prvom koraku te varijable depresije, usamljenosti i emocionalnih kompetencija u drugome koraku pokazao se statistički značajan te objasnio gotovo polovicu varijance uspješnog starenja, odnosno 45,3% ($R^2_c=0,442$). Preporuke za buduća istraživanja idu u smjeru kombiniranog nacrtanog istraživanja s minimalno dvjema točkama mjerenja, gdje bi se mogle uključiti i objektivne mjere poput zdravstvenog statusa ili visine mirovine, uz razmatranje mogućnosti korištenja reprezentativnijeg uzorka.

Ključne riječi: kvaliteta života, mentalno zdravlje, starenje, umirovljenici.

1. Uvod

Prema podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO), u Republici Hrvatskoj trenutno je 1.230.173 korisnika mirovina, od čega 663.130 žena (53,91%) i 567.043 muškaraca (46,09%), iako je u isto vrijeme više muškaraca osiguranika navedenoga fonda (oko 53%), što se barem djelomično može objasniti time što žene u prosjeku žive dulje zahvaljujući različitim biološkim i socijalnim čimbenicima (vidi Hossin, 2021). Odnos broja korisnika mirovina i osiguranika HZMO-a je 1:1,34. Od ukupnoga broja umirovljenika, nešto manje od polovice njih je u starosnoj mirovini (501.625), iza čega prema učestalosti slijede korisnici obiteljskih (229.870), prijevremenih (207.277) te invalidskih mirovina (165.142). Prosječna starosna mirovina trenutno iznosi 4.170,14 kn, a njen udio u prosječnoj neto-plaći u Republici Hrvatskoj za lipanj 2022. (7.711 kn) iznosi 54,08%. Prosječan mirovinski staž za ukupan broj korisnika mirovina je 31 godinu, a prosječna dob umirovljenika 72 godine (HZMO, 2022).

2. Uspješno starenje i tranzicija u mirovinu

Ljudski vijek značajno se produljio i premda je globalni prosjek životnoga vijeka veći, teške i kronične bolesti čine život starije populacije manje kvalitetnim. U starijoj odrasloj dobi dolazi do brojnih promjena na tjelesnom, kognitivnom, emocionalnom i socijalnom planu. Unatoč gubicima, mudrost i strategije kompenzacije omogućuju starijim ljudima da i dalje obavljaju različite intelektualne poslove, a mnogi od njih i dalje su na važnim društvenim položajima: generalni direktori, religijskih vođe, predsjednici država, suci, sveučilišni nastavnici, književnici i slično. U prosjeku se poboljšava emocionalna samoregulacija. Duhovnost napreduje, a socijalna mreža se smanjuje. Kod osoba u braku moguć je porast zadovoljstva bračnim odnosom, ali i obudovljenost (Berk, 2008).

Prema Eriksonovoj psihosocijalnoj teoriji, starija dob obuhvaća sedmu i osmu fazu razvoja, tj. konflikte generativnosti naspram stagnaciji te integriteta ega naspram očajavanja. U fazi u kojoj se očekuje generativnost, raste potreba za zajedništvom i ostvarenjem šireg dobra (naspram osobnom), kako bi se postiglo nešto što će nas nadživjeti. Najčešće se to ostvaruje preko djece, ali moguće je i na profesionalnome polju, volontiranjem i kreativnošću. U fazi integriteta ega procjenjuje se vlastita egzistencija, odnosno doživljaj smislenog i ispunjenog života (Berk, 2008). U jednom istraživanju visokoobrazovanih žena samoprocjenjena generativnost rasla je između 30. i 50. godine, što je bilo praćeno većom svijesti o starenju, većom sigurnošću u vlastiti identitet i kompetentnost (Stewart i sur., 2001). Što se tiče ego integriteta, zanimljiva novija istraživanja upućuju na važnu ulogu obrazovanja, kulture i spola (Šolcova i sur., 2018), dok su sklonost praštanju i depresija negativno povezani kod institucionaliziranih starijih osoba upravo posredstvom ego integriteta (Derdaele, i sur., 2019).

3. Prediktori kvalitete života umirovljenika

3.1. Sociodemografska obilježja

Kronološka dob definira se kao objektivna starost pojedinca te se u istraživanjima nastojala povezati s objektivnim i subjektivnim pokazateljima kvalitete života u starijoj životnoj dobi, nerijetko s nedosljednim rezultatima. Za primjer, Netuveli i suradnici (2006) smatraju kako kvaliteta života raste u periodu 50 – 68 godina kada doživljava vrhunac, nakon čega

lagano opada. Jedno od mogućih objašnjenja upravo je tranzicija u status umirovljenika, odnosno Brett i suradnici (2019) su, u skladu s tim, utvrdili kako kvaliteta života opada između 79 i 90 godina, iako individualne razlike u samoprocjeni kvalitete života ostaju relativno stabilne tijekom vremena. Iako s dobi opadaju tjelesne i kognitivne funkcije te dolazi do narušavanja fizičkog zdravlja, određene dobne promjene mogu biti i pozitivne. Primjericе, osobe starije životne dobi sklonije su se usmjeravati na rješavanje problema, umjesto na emocije ili izbjegavanje problema, što znači da problemima pristupaju racionalno i promišljeno; ne gube vrijeme na optuživanje i samosažaljenje te su skloniji tražiti pomoć i podršku u rješavanju problema. Ono što im omogućava korištenje efikasnijih strategija suočavanja sa stresom povećano je emocionalno znanje (LabouvieVief i Diehl, 2000), odnosno informacije koje dobivamo temeljem emocija, a koje nam s vremenom pomažu u prilagodbi.

Subjektivna dob, bračni status i obrazovanje također pokazuju tendenciju variranja u skladu s kvalitetom života, i to na način da subjektivna dob bolje predviđa subjektivnu kvalitetu života od kronološke, posredstvom i izborom životnog stila i aktivnosti (Hughes i Touron, 2021) te stavova prema starenju (Mock i Eibach, 2011). To je donekle očekivano s obzirom na to da se i subjektivna dob i kvaliteta života mjere samoprocjenom, za razliku od kronološke dobi koja predstavlja objektivnu mjeru. Objektivne mjere – izravne ili neizravne – neovisne su o percepciji, iskustvima i stavovima pojedinaca (McDowell, 2006), dok su subjektivne mjere posve ovisne o procjeni pojedinca. Subjektivne mjere iznimno su važne u istraživanjima zdravlja i dobrobiti jer pružaju informaciju o percepciji pojedinca o vlastitom zdravstvenom stanju (Jenkinson, 1994) te unatoč kritikama (npr. nedostatak pouzdanosti), nije opravdano zanemariti njihovu povezanost s npr. motivacijom za zaštitnim zdravstvenim ponašanjima. Bračni status također predviđa kvalitetu života (Prieto-Flores i sur., 2010), a nedostatak obrazovanja i profesionalnih vještina povećavaju rizik od socijalne isključenosti i siromaštva te dugotrajne nezaposlenosti, zbog čega je opravdano očekivati povezanost s nižom kvalitetom života (Eurostat, 2021), pri čemu treba istaknuti i fenomen tzv. *feminizacije siromaštva* (McLanahan i Carlson, 2001) odnosno negativnu distribuciju siromaštva koje više zahvaća žene.

3.1.1. Depresivnost

Depresija je, do određene granice, normalan fenomen koji većina ljudi doživljava. Može se javiti kao reakcija na nesklad između stvarnog i željenog stanja ili kao obrambeni mehanizam povlačenja u situaciji kad se nemamo snage nositi se sa životom (Rowe i Rapaport, 2006), tj. nakon određenih psihosocijalnih stresora kao što su smrt, rastava, rođenje djeteta ili unuka, umirovljenje i slično te ozbiljno narušava sliku o sebi i osjećaj smisla života. Ako se javlja uslijed stresnog događaja, govorimo o egzogenoj ili reaktivnoj depresiji.

Što se simptoma tiče, osoba gubi zanimanje za aktivnosti u kojima je do tada uživala, postaje bezvoljna i umorna, osjeća sram, krivnju, ravnodušnost ili tugu. Mišljenje je zakočeno, javlja se neodlučnost, može doći do gubitka apetita i problema sa spavanjem, libido je narušen, a usto su moguće i suicidalne misli. Gotovo 75% ukupnih psihijatrijskih hospitalizacija posljedica je izraženih depresivnih simptoma te je u svim životnim razdobljima upravo depresija najčešći oblik psihičkih poremećaja, a otprilike polovicu varijance depresije tumače stresni događaji, genetski faktori i emocionalna (ne)stabilnost.

Prilikom postavljanja dijagnoze depresije kod starijih, potrebno je isključiti tjelesne bolesti kao što je demencija, zatim simptome koji su posljedica djelovanja lijekova ili sredstava ovisnosti te ostale poremećaje raspoloženja, kao i poremećaje prilagodbe te uobičajenog žalovanja koje može biti odgođeno ili donekle prolongirano. Prevalencija velikog depresivnog poremećaja u starijoj dobi kreće se između 1 i 16%, a depresivne simptome doživljava između 7 do čak 49% starijih. Značajni prediktori su (ženski) spol, prisutnost somatskih bolesti i kognitivnih oštećenja, disfunkcionalnost, nedostatak ili gubitak socijalnih kontakata i ranije epizode depresije (Djernes, 2006). Harris i suradnici (2003) tome dodaju materijalna primanja i zdravstveni lokus kontrole.

Despot Lučanin (2008) na domaćem uzorku utvrđuje povezanost depresivnosti i kognitivnih funkcija institucionaliziranih osoba u dobi 60 – 96 godina. Način suočavanja starijih osoba sa zdravstvenim i socijalnim gubicima može rezultirati većim emocionalnim znanjem i mudrošću ili razvojem depresije (Aldwin i sur., 2007). Za usporedbu, Stojanović-Špehar i suradnici (2007) navode kako je većina pacijenata s dijagnozom depresije u dobi 45 – 65 godina, da je ona 2,5 puta češća među ženama, a većina depresivnih pacijenata su umirovljenici (60%). Također, Bošnjak i suradnici (2019) potvrđuju kako i na domaćem

uzorku postoji statistički značajna razlika među institucionaliziranim pojedincima i onih koji žive kod kuće ili s obitelji, kod kojih su uočene niže prosječne razine depresivnosti.

3.1.2. Usamljenost

Depresija i usamljenost povezane su, bez obzira na to žive li umirovljenici u svojem kućanstvu ili staračkome domu (Prieto-Flores i sur., 2010), što se vjerojatno može objasniti smanjenjem socijalne mreže starijih osoba jer je to gotovo univerzalno iskustvo u toj životnoj dobi. Ljudi su društvena bića, a izostanak ljudskog kontakta onemogućava optimalan razvoj i kvalitetan život te može narušiti generalno zadovoljstvo životom i psihološku dobrobit. Starije osobe posebno su sklone usamljenosti zbog gubitka socijalnih uloga, smrti partnera i prijatelja, ali i zdravstvenih ili financijskih problema koji onemogućavaju njihovu participaciju u društvenom životu i sužavaju ionako ograničene mogućnosti za provođenjem slobodnog vremena. Upravo zato brojni društveni projekti nastoje organizirati besplatne i javno dostupne aktivnosti socijalizacije za starije osobe.

U već spomenutom istraživanju Bretta i suradnika (2019), viši stupnjevi kvalitete života korelirali su s višim razinama emocionalne stabilnosti te nižom usamljenosti i depresijom, ali i samoprocjenom zdravstvenoga stanja. Usamljenost, pak, dovodi do kognitivnih deficita (Cacioppo i Cacioppo, 2014) i depresivnosti (Brett i sur., 2019), a moguće objašnjenje leži u povezanosti odgode opadanja kognitivnih funkcija s jačanjem kristalizirane inteligencije. Usamljenost je povezana i sa srčanim bolestima, iako nije sasvim jasno na koji način navedena povezanost nastaje. U recentnom istraživanju Golaszewske i suradnika (2022) utvrđeno je da socijalna izolacija i usamljenost predstavljaju rizik za kardiovaskularne bolesti čak i kada se kontroliraju zdravstvena ponašanja, što bi značilo da starije osobe čak ni optimalnim životnim stilom ne mogu dovoljno poboljšati kvalitetu života ako izostaje aspekt socijalizacije.

Usamljenost negativno utječe na kvalitetu života umirovljenika, a među značajnijim prediktorima kronični su zdravstveni problemi i manjak aktivnosti slobodnoga vremena. Spol i bračni status također dobro predviđaju usamljenost onih koji žive u vlastitom kućanstvu, a obiteljska okupljanja i druženja s prijateljima predviđaju usamljenost institucionaliziranih pojedinaca koji su ujedno usamljeniji od onih koji ne žive u staračkim domovima (Prieto-Flores i sur., 2010). U istome istraživanju utvrđeno je kako model koji uključuje varijable spola, bračnog statusa, Barthelov indeks dnevnih aktivnosti, HADS-skalu depresivnosti i sa-

moprocjenu zdravlja dobro predviđa čak 70% usamljenih pojedinaca, a najmanje usamljene bile su žene u braku, što je u suprotnosti s istraživanjem koje su proveli Thomopoulou i suradnici (2010) prema kojem su muškarci bili manje usamljeni od žena, a stariji u braku općenito manje usamljeni od razvedenih i udovaca.

3.1.3. Emocionalne kompetencije

Emocionalna inteligencija označava sposobnost procesiranja emocionalnih informacija (Zeidner i sur., 2008). Teoriju koja povezuje emocije s inteligencijom predložili su Salovey i Mayer (1990) prije više od 30 godina, pa iako se u početku činilo kontradiktorno emocije povezivati s inteligencijom, dio teoretičara klasične inteligencije već je do tada koristio srodne pojmove. Wechsler je isticao ulogu emocionalnih (nekognitivnih) kvaliteta u ponašanju (1958; prema Ciarrochi i sur., 2006), a Gardner (1993) je intrapersonalnu inteligenciju definirao kao znanje o unutrašnjim aspektima osobe, pristup emocijama, mogućnost njihovoga imenovanja i razlikovanja te korištenje u tumačenju i razumijevanju ponašanja pojedinaca. Model Mayera i Saloveya (1997) uključuje četiri sposobnosti poredane prema složenosti psiholoških procesa, od jednostavnijih (zapažanje i izražavanje emocija) do složenih (svjesnost, refleksivnost i regulaciju emocija) čiji razvoj prati razvojne faze čovjeka. Primjerice, otvorenost prema emocijama razvija se prije sposobnosti upravljanja emocijama.

Emocionalna inteligencija (EI) stječe se iskustvom, socijalnim interakcijama i prikupljanjem emocionalnoga znanja. Ovo istraživanje temelji se na definiranju EI kao sposobnosti koja uključuje percepciju i razumijevanje emocija, izražavanje emocija i upravljanje emocijama, za razliku od modela koji uključuju motivacijske, dispozicijske i druge varijable.

Do danas je empirijski utvrđeno kako su pojedinci nakon šezdesete u boljem kontaktu s vlastitim emocijama te lakše prepoznaju vlastite pristranosti pod utjecajem emocija, što znači da donose racionalnije i promišljenije odluke. Osim što su uspješniji u obradi emocionalnih informacija, bolji su i u emocionalnoj samoregulaciji (Lawton, 2001) što im pomaže da se usmjere na pozitivna iskustva (Mather i Carstensen, 2003), te se lakše nose s vlastitim i tuđim emocijama (Ruffman i sur., 2008; Ebner i Johnson, 2009). Moguće da su zato često strpljiviji s unucima, nego što su bili s vlastitom djecom, a s druge strane to znači da mlađima mogu biti koristan izvor savjeta i emocionalne mudrosti.

Također, starije osobe aktivno traže načine na koje mogu kompenzirati gubitke kako bi se bolje osjećale. U jednom domaćem istraživanju (Vučeno-

vić, 2012) potvrđeno je da s dobi dolazi do porasta sposobnosti razumijevanja emocija te da su stariji ispitanici daleko realniji u pogledu procjene svojih emocionalnih sposobnosti. U istome istraživanju potvrđeno je da mjere EI kao sposobnosti značajno pozitivno koreliraju s dobi, što je u skladu sa stranim istraživanjima (Slaski i Cartwright, 2003).

3.1.4. Polazište i problemi

Opći cilj projekta „Pridruži se – aktivni u mirovini“ bilo je podizanje kvalitete života umirovljenika, a specifični ciljevi odnosili su se na znanstveno istraživanje čimbenika uspješnog starenja. Osmišljavanje intervencija za starije osobe i povećanje kvalitete njihovoga života nužno je povezati s empirijskim podacima, odnosno utvrđivanjem čimbenika koji su povezani s percepcijom vlastitog starenja kao uspješnim.

Prema dosadašnjim spoznajama, može se očekivati kako će spol, subjektivna dob, stupanj obrazovanja i bračni status objasniti dio varijance uspješnoga starenja u prvom koraku, a da će se uvođenjem varijabli depresije, usamljenosti i emocionalnih kompetencija objasniti dodatni udio varijance i to na razini statističke značajnosti.

Sukladno navedenom cilju i polazištu definirani su sljedeći problemi istraživanja: utvrditi sociodemografska obilježja te izraženost promatranih varijabli na uzorku umirovljenika u RH (1); utvrditi kakva je povezanost među sociodemografskim varijablama, samoprocjenom usamljenosti, depresijom i emocionalnim kompetencijama na uzorku umirovljenika u RH (2); te ispitati koliki je doprinos sociodemografskih varijabli, usamljenosti, depresivnosti i emocionalnih kompetencija u objašnjenju i predviđanju samoprocjene uspješnog starenja umirovljenika u RH (3).

4. Metoda

4.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 274 umirovljenika s područja Republike Hrvatske, od čega je 182 ženskog spola (66,4%), a 92 muškog (33,6%). Prosječna dob umirovljenika obuhvaćenih istraživanjem bila je 70 godina i 7 mjeseci (SD=8,5), a njihova subjektivna procjena dobi u prosjeku iznosi 62 godine i 10 mjeseci (SD=12,8). Sudionici su, u prosjeku, umirovljeni prije propisane dobne

granice, odnosno s oko 55 godina ($SD=7,98$). Većina sudionika ima završenu srednju školu (59,4%), u braku je (55,6%), iznimno su religiozni (40,9%) te nisu članovi kluba ili udruge (51,7%).

4.2. Mjerni instrumenti

Upitnik sociodemografskih podataka ispitivao je subjektivnu i objektivnu dob, spol sudionika, obrazovni i bračni status, godinu umirovljenja te religioznost i članstvo u udruženjima.

Skala samoprocjene uspješnog starenja (Tucak Junaković i sur., 2020) sastoji se od 20 čestica koje mjere stupanj u kojem pojedinci doživljavaju vlastito starenje kao uspješno. Procjene slaganja sa svakom pojedinom tvrdnjom sudionici iskazuju na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva, a ukupan rezultat računa se kao prosječna vrijednost zbroja procjena na pojedinim česticama. Maksimalni raspon je 1–5. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije visoka je ($\alpha = 0,87$ u postupku validacije; a 0,871 u ovom istraživanju).

Kratka forma UCLA skale usamljenosti (Allen i Oshagan, 1995; prema Lacković-Grgin i sur., 2002) mjeri jednodimenzionalni konstrukt usamljenosti. Sadrži sedam tvrdnji na koje sudionik odgovara koristeći Likertovu skalu od 5 stupnjeva. Ukupni rezultat formira se kao linearna kombinacija odgovora na pojedine tvrdnje, pri čemu viši rezultat upozorava na višu usamljenost. Vrijednosti Cronbach α kreću se od 0,83 do 0,85 (Lacković-Grgin i sur., 2002), odnosno 0,8 u ovom istraživanju.

Gerijatrijska skala depresije- kratka forma (Sheikh i Yesavage, 1986; prijevod Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije) obuhvaća 15 pitanja na koje sudionici odgovaraju s „DA“ ili „NE“, ovisno o tome u kojoj mjeri određeno pitanje opisuje kako su se osjećali u prethodnom tjednu. Raspon iznosi 0–15 bodova, pri čemu se rezultat 0–4 boda smatra normalnim, rezultat 5–8 upućuje na blagu depresivnost, 9–11 na umjerenu depresivnost, a 12–15 teški oblik depresivnosti. U ovom istraživanju Cronbach α iznosi 0,81.

Upitnik emocionalnih vještina i kompetencija (UEK-15; Takšić, 2002) predstavlja kraću verziju upitnika UEK-45 (Takšić, 2000) od 15 čestica. Mjeri tri komponente (prepoznavanje, imenovanje i kontrolu emocija), gdje ukupni rezultat procjena daje opću samoprocjenu emocionalnih kompetencija. Procjene slaganja sa svakom tvrdnjom sudionici iskazuju na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva. Pouzdanost skale zadovoljavajuća je, a vrijednosti Cronbach α kreću se od 0,75 do 0,8, dok je u ovom istraživanju α visokih 0,87.

4.3. Postupak

Sudionici su prikupljeni neprobabilističkim putem, odnosno riječ je o prigodnom uzorku. Rješavali su upitnik koji se sastojao od ukupno 92 pitanja, uz koji je svaki sudionik potpisao Informirani pristanak i Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. U njima je opisana svrha istraživanja, napomenuto je kako sudjeluju isključivo uz izričit pristanak te kako mogu odustati od ispunjavanja u bilo kojem trenutku, kao i to da će istraživači voditi računa o tajnosti osobnih podataka i analizirati odgovore isključivo na grupnoj razini. Sudionici su status umirovljenika trebali dokazati potvrdom s HZMO-a. Ispunjavanje je trajalo između 20 i 30 minuta, uz asistenciju provoditelja terenskog dijela istraživanja.

5. Rezultati

5.1. Deskriptivni pokazatelji

Sudionici ovoga istraživanja starije su osobe, bez većih funkcionalnih smetnji, čiji su sociodemografski pokazatelji prikazani u Tablici 1. Radi potrebe provedenih statističkih analiza, iz ukupnog uzorka isključeno je nekoliko ispitanika, pri čemu je konačnim uzorkom obuhvaćeno 269 umirovljenika. U Tablici 1. prikazane su vrijednosti inicijalnog uzorka, ali u određenim kategorijama primjetan je manji broj sudionika. Navedeno se pripisuje činjenici da pojedini umirovljenici nisu dali odgovor na pitanja o razini obrazovanja i članstva u udruzi.

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika (N=274)

		<i>f</i>	%
Spol	Muški	92	33,6
	Ženski	182	66,4
Obrazovanje	Nezavršena OŠ	5	1,8
	Osnovna škola	49	18,1
	Srednja škola	161	59,4
	Viša škola	25	9,2
	Sveučilišni studij	28	10,0
	Magisterij/doktorat znanosti	4	1,5

	Oženjen/udata	153	55,8
	U vezi	4	1,5
Bračni status	Samac	14	5,1
	Razveden/a	16	5,8
	Udovac/udovica	87	31,8
Članstvo u udruzi/ klubu	Da	96	37,1
	Ne	134	51,7
	Bivši član	29	11,2
Religioznost	Nisam religiozan	40	14,6
	Ravnodušan/Neodlučan	41	15,0
	Religiozan	193	70,4
UKUPNO		274	100

Provedbom Kolmogorov-Smirnov testa utvrđeno je odstupanje od normalne raspodjele za sve varijable (Tablica 2), no s obzirom na veličinu uzorka i dalje je opravdano koristiti parametrijske analize (Aron i Aron, 1994).

Tablica 2. Prosječne vrijednosti i rezultati Kolmogorov-Smirnov testa za samoprocjene uspješnog starenja, usamljenosti, depresije i emocionalnih kompetencija (N=269):

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
Skala uspješnog starenja	1,6	5,0	3,87	0,04	.001**
UCLA-skala usamljenosti	7	34	15,52	6,26	.001**
Gerijatrijska skala depresije	0	14	3,8	3,34	.001**
UEK-15	33	75	57,5	8,36	.04*

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

Prosječni ukupni rezultat za Skalu samoprocjene uspješnog starenja iznosi 3,87 (SD=0,04) te ukazuje na to da ispitane starije osobe procjenjuju vlastiti proces starenja, u prosjeku, relativno uspješnim. U slučaju skale usamljenosti, ukupna prosječna vrijednost (M=15,52; SD=6,26) nalazi se ispod teorijskog prosjeka skale što upućuje na nižu razinu usamljenosti umirovljenika obuhvaćenih ovim istraživanjem. Prosječni ukupni rezultat Gerijatrijske skale depresije iznosi 3,8 (SD=3,34) te upućuje na nisku razinu depresivnosti. Prosječne vrijednosti UEK-15 (M=57,5; SD=8,36) upućuju na viši stupanj emocionalne kompetentnosti.

5.2. Korelacije

Drugi istraživački problem odnosi se na utvrđivanje povezanosti varijabli koje su odabrane za ovo istraživanje te je pri tome izračunat Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati su prikazani u Tablici 3.

Tablica 3. Korelacije među ispitivanim varijablama (N=269).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Spol (1)	1								
Kronološka dob (2)	-,009	1							
Subjektivna dob (3)	-,031	,553**	1						
Obrazovanje (4)	-0.104	0.048	-0.058	1					
Religioznost (5)	,149*	-0.002	0.001	,247**	1				
Uspješno starenje (6)	,029	-,054	-,267**	,233**	0.022	1			
Usamljenost (7)	,036	,032	,118	-0.106	-0.019	-,316**	1		
Depresivnost (8)	,135*	,019	,204**	,200**	0.114	-,552**	,392**	1	
Emocionalne Kompetencije (9)	,170**	,003	-,217**	,147*	-0.008	,518**	-,187**	-,336**	1

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

Tablica 3. upućuje na nisku pozitivnu povezanost spola s religioznosti, depresivnosti te emocionalnim kompetencijama. Navedeno se može pripisati strukturi uzorka, odnosno znatno većem broju žena u odnosu na muškarce. Subjektivna dob značajno je povezana s kronološkom dobi, uspješnim starenjem, depresivnosti i emocionalnim kompetencijama. Starije osobe koje se percipiraju mlađima iskazuju manje depresivnih simptoma i bolje emocionalno funkcioniranje, a vlastito starenje procjenjuju uspješnijim. Utvrđena je i niska, pozitivna povezanost između razine obrazovanja te religioznosti, depresivnosti, emocionalnih kompetencija i uspješnog starenja. Starije osobe koje u većoj mjeri procjenjuju svoje starenje uspješnim iskazuju niže razine depresivnosti i usamljenosti te bolje emocionalno funkcioniranje. Primjetna je umjerena i pozitivna povezanost usamljenosti i depresivnosti te niska, negativna povezanost usamljenosti i emocionalne kompetencije. Starije osobe

koje imaju razvijeniju emocionalnu inteligenciju iskazuju nižu razinu depresivnosti. S obzirom na to da su utvrđene povezanosti među varijablama i zadovoljeni preduvjeti za regresijsku analizu, moguće je odgovoriti na treći postavljeni problem koji se odnosi na ispitivanje doprinosa sociodemografskih varijabli, usamljenosti, depresivnosti i emocionalnih kompetencija u objašnjenju i predviđanju samoprocjene uspješnog starenja, kojim se u ovom istraživanju operacionalizirala kvaliteta života umirovljenika u RH.

Rezultati regresijske analize pokazuju da postoji inkrementalna valjanost varijabli uvrštenih u predloženi model tumačenja uspješnog starenja. U Tablici 4. prikazane su promjene količine objašnjene varijance hijerarhijske regresijske analize u dvama blokovima, a u Tablici 5. prikazani su parcijalni koeficijenti analize.

Provedena hijerarhijska regresijska analiza upućuje na značajnost oba bloka prediktora. U prvom bloku analize, u regresijski model unesene su varijable spol i subjektivna procjena dobi. Navedenim blokom objašnjeno je 7,4% varijance ($R^2_{c.} = 0,066$) uspješnog starenja ($F = 10,119$, $df_1 = 2$, $df_2 = 255$, $p < ,01$), pri čemu je spol jedini značajni prediktor. U drugi blok uključene su varijable depresivnost, usamljenost i emocionalna kompetencija, pri čemu je povećanje efikasnosti prognoziranja promatrane kriterijske varijable statistički značajno ($F = 58,301$, $df_3 = 6$, $df_2 = 252$, $p < ,01$). Svi prediktori obuhvaćeni drugim blokom značajno doprinose objašnjenju uspješnog starenja. Uvrštavanjem navedenih varijabli spol ostaje značajan prediktor. Očigledno je da su oba bloka analize rezultirala statistički značajnim rezultatima te kako svi prediktori obuhvaćeni analizom objašnjavaju gotovo polovicu varijance uspješnog starenja, odnosno 45,3% ($R^2_{c.} = 0,442$).

Tablica 4: Prikaz promjene u količine objašnjene varijance uspješnog starenja upotrebom hijerarhijske regresijske analize.

	R	R ²	R _c ²	SE	ΔR ²	F	df1	df2	p
1	,271	,074	,066	,57881	,074	10,119	2	255	,000**
2	,673	,453	,442	,44734	,380	58,301	3	252	,000**

Legenda: R – koeficijent *multiple* korelacije, R² – koeficijent *multiple* determinacije, R_c² – korigirani koeficijent *multiple* determinacije, ΔR² – veličina promjene koeficijenta determinacije, F – veličina F omjera za tu promjenu koeficijenta *multiple* determinacije, **p<0,01.

Tablica 5: Prikaz parcijalnih koeficijenata dobivenih metodom hijerarhijske regresijske analize.

	B	SP	β	t	p
I. blok					
Subjektivna dob	0.021	0.076	0.017	0.276	0.783
Spol	-0.013	0.003	-0.270	-4.480	0.000**
II. blok					
Subjektivna dob	0.027	0.061	0.022	0.445	0.657
Spol	-0.005	0.002	-0.106	-2.202	0.029*
Usamljenost	-0.012	0.005	-0.121	-2.362	0.019*
Depresivnost	-0.067	0.010	-0.379	-6.919	0.000**
UEK-15	0.023	0.004	0.332	6.436	0.000**

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

5.3. Rasprava

Uspješno starenje predstavlja jedan od ključnih čimbenika koji određuju kvalitetu života. Pojam uspješnog starenja odnosi se i na proaktivne postupke kojim se unaprjeđuje kvaliteta života, a istražuje se uglavnom modelima koji kombiniraju biomedicinski i psihosocijalni pristup (Pruchno i sur., 2010), odnosno tjelesnu, kognitivnu, psihološku i socijalnu komponentu. S obzirom na sve navedeno, kvalitetu života umirovljenika potrebno je staviti u kontekst ključnih čimbenika koji određuju uspješno starenje u ovoj specifičnoj populaciji - uključujući sociodemografske varijable te objektivne i subjektivne pokazatelje kvalitete života.

Sukladno navedenom cilju i polazištu definirana su tri istraživačka problema koja su se odnosila na utvrđivanje izraženosti i međusobnog odnosa promatranih varijabli na umirovljenicima Republike Hrvatske. Dodatno, nastojao se utvrditi doprinos određenih čimbenika u objašnjavanju samoprocjene uspješnog starenja kojim se operacionalizirala kvaliteta života umirovljenika.

Prosječni rezultat samoprocjene uspješnog starenja upućuje na relativno visoku kvalitetu života umirovljenika obuhvaćenih ovim istraživanjem. Dobiveni nalaz o percepciji starenja kao uspješnog sukladan je rezultatima istraživanja Tucak Junaković i Nekić (2016) te Junaković i suradnika (2020) provedenih na uzorku starijih osoba iz različitih dijelova Hrvatske. Sudionici se ne osjećaju

previše usamljeno, a prosječni rezultat na mjeri depresivnosti ukazuje na nisku razinu depresivnosti. Nalazi istraživanja Ajduković i suradnika (2013) upućuju na blagu prema umjerenoj depresivnosti korisnika domova za starije i nemoćne iz različitih dijelova Hrvatske, a prema nalazima Kolarić i suradnika (2019), kod većina korisnika zagrebačkih domova za starije nisu utvrđeni znakovi depresivnosti. Prosjek emocionalnih kompetencija potvrđuju pozitivne trendove primijećene na čitavom uzorku.

Utvrđeno je da starije osobe koje se percipiraju mlađima u odnosu na kronološku dob iskazuju manje depresivnih simptoma, višu subjektivnu dobrobit te procjenjuju vlastito starenje uspješnijim. Navedene rezultate potvrđuju nalazi istraživanja Ambrosi-Randić i suradnika (2018) provedenog na hrvatskom uzorku u dobi od 60 do 95 godina. U prilog značajnom odnosu obrazovanja te dobi i religioznosti idu nalazi Carver i Buchanan (2016). Dodatno, na umirovljenicima obuhvaćenim ovim istraživanjem dobiveno je da porastom razine obrazovanja raste i kvaliteta života. Utvrđen je i negativan odnos usamljenost i depresivnosti. Navedeno je sukladno nalazima dosadašnjih istraživanja (Aziz i Steffens, 2013; Zenebe i sur., 2021) koji upozoravaju na to da su usamljenost i nedostatak socijalnih kontakata rizični čimbenici za razvoj depresije kod osoba starije životne dobi, dok su socijalna podrška i socijalna participacija zaštitni čimbenici. Na značajan odnos usamljenosti i depresije upućuje longitudinalna studija prema kojoj je usamljenost povezana s većom učestalošću i ozbiljnošću depresivnih simptoma tijekom razdoblja od 12 godina (Lee i sur., 2020).

Promatrajući samoprocjenu uspješnog starenja utvrđeno je da starije osobe koje se u većoj mjeri smatraju uspješno starenjima iskazuju niže razine depresivnosti i usamljenosti te bolje emocionalno funkcioniranje. Navedeno je sukladno istraživanju Bretta i suradnika (2019) prema kojem su viši stupnjevi kvalitete života povezani s višim razinama emocionalne stabilnosti te nižom usamljenosti i depresijom. Ovim istraživanjem utvrđena je značajna uloga usamljenosti, depresivnosti i emocionalne kompetencije u predviđanju uspješnog starenja. Na značajan odnos uspješnog starenja te razumijevanja i reguliranja emocija upućuje i nalazi Teater i Chonody (2019). U svrhu stjecanja dubljeg uvida u navedeni koncept Cosco i suradnici (2014) napravili su pregled literature koja je obuhvaćala definicije uspješnog starenja iz perspektive osoba starije životne dobi. Kao jedne od važnijih odrednica uspješnog starenja navedene su religioznost te socijalna podrška i uključenost.

5.4. Ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Ovo istraživanje ima određena ograničenja zbog kojih se njegovi rezultati trebaju interpretirati s oprezom. S obzirom na to da se radilo o transverzalnemu nacrtu u kojem su podaci prikupljeni tijekom jedne vremenske točke, ostaje upitno koliko su dobiveni rezultati primjenjivi u svim situacijama, odnosno jesu li vezani uz vremensku i kontekstualnu odrednicu same točke prikupljanja podataka. Dodatno, za potrebe istraživanja korišten je prigodni uzorak i samim time postaje diskutabilno generaliziranje rezultata na umirovljenike u RH. Buduća istraživanja bi trebala odrediti kvote koje će uključiti umirovljenike iz cijele RH i pronaći načine da se dobije kvotni uzorak umirovljenika što bi uključivalo institucionalizirane umirovljenike, one s nižim socio-ekonomskim statusom i bez pristupa programima socijalne podrške u svojoj zajednici, primjerice kroz suradnju sa zdravstvenim sustavom. Time bi se kombiniranim mjerama samoprocjene (tj. subjektivnim mjerama) i objektivnim mjerama (zdravstveni status, kronične bolesti, kristalizirana inteligencija, visina mirovine i sl.) moglo doći do vrijednih podataka o ovoj populaciji na osnovu kojih bi se mogli kreirati i implementirati razni programi i strategije s ciljem podizanja kvalitete života umirovljenika.

6. Zaključak

Umirovljenici predstavljaju važan stup društva i kao takvi zaslužuju imati sve uvjete potrebne za zadovoljavajuću kvalitetu života. Upravo u svrhu prikupljanja podataka o potencijalnim čimbenicima koji pridonose podizanju kvalitete života, provedeno je ovo istraživanje. Rezultati upozoravaju na značajnu ulogu depresivnosti, usamljenosti i adekvatnog emocionalnog funkcioniranja u procjeni uspješnosti vlastitog starenja. Ovi rezultati predstavljaju važan nalaz u istraživanju umirovljeničke populacije te predstavljaju temelj za buduća istraživanja, ali i kreiranje svrsishodnih strategija s ciljem promocije kvalitete života i uspješnog starenja.

Popis izvora i literature

- Ajduković, M., Ručević, S. i Majdenić, M. (2013). Odnos depresivnosti, zdravlja i funkcionalne sposobnosti korisnika domova za starije i nemoćne osobe. *Revija za socijalnu politiku*, 20(2), 149-165. <https://doi.org/10.3935/rsp.v20i2.1148>
- Ambrosi-Randić, N., Nekić, M. i Tucak Junaković, I. (2018). Felt Age, Desired, and Expected Lifetime in the Context of Health, Well-Being, and Successful Aging. *International journal of aging & human development*, 87(1), 33–51. <https://doi.org/10.1177/0091415017720888>
- Aron, A. i Aron, E. N. (1994). *Statistics for psychology*. Prentice-Hall, Inc.
- Aziz, R. i Steffens, D. C. (2013). What are the causes of late-life depression?. *The Psychiatric clinics of North America*, 36(4), 497–516. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.08.001>
- Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Brett, C. E., Dykiert, D., Starr, J. M. i Deary, I. J. (2019). Predicting change in quality of life from age 79 to 90 in the Lothian Birth Cohort 1921. *Quality of Life Research*, 28, 737–749. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2056-4>
- Bošnjak, I., Uzun, S., Kozumplik, O., Kalinić, D. i Mimica, N. (2019). Depresivni poremećaj kod osoba starije dobi smještenih u domu i kod kuće. *Nursing journal*, 24 (1), 15-19. <https://hrcak.srce.hr/223958>
- Cacioppo, J. T. i Cacioppo, S. (2014). Older adults reporting social isolation or loneliness show poorer cognitive function 4 years later. *Evidence-Based Nursing*; 17(2), 59-60. <https://dx.doi.org/10.1136/eb-2013-101379>
- Carver, L. F. i Buchanan, D. (2016). Successful aging: considering non-biomedical constructs. *Clinical interventions in aging*, 11, 1623–1630. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117202>
- Ciarrochi, J. V., Chan, A. Y. i Caputi, P. (2006). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28 (3), 539-561. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00119-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00119-1)
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., i Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International psychogeriatrics*, 26(3), 373–381. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>

- Derdaele, E., Toussaint, L., Thauvoeye, E. i Dezutter, J. (2019). Forgiveness and late life functioning: the mediating role of finding ego-integrity. *Aging & Mental Health*, 23(2), 238-245. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399346>
- Despot Lučanin, J. (2008). Zdravstvena psihologija starenja - prikaz područja i pregled istraživanja u Hrvatskoj. *Klinička psihologija*, 1(1-2), 59-76. <https://hrcak.srce.hr/158402>
- Djernes J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 113(5), 372-387. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x>
- Ebner, N. C. i Johnson, M. K. (2009). Young and Older Emotional Faces: Are There Age Group Differences in Expression Identification and Memory? *Emotion*, 9 (3), Pages 329-339. <https://doi.org/10.1037/a0015179>
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. Basic Books.
- Golaszewski, N. M., LaCroix, A. Z., Godino, J. G., Allison, M. A., J. E. Manson, King, J. J. Weitlauf, J. C., Bea, J. W., Garcia, L., Kroenke, C. H., Saquib, N., Cannell, B., Nguyen, S. i Bellettiere, J. (2022). Evaluation of Social Isolation, Loneliness, and Cardiovascular Disease Among Older Women in the US. *JAMA Network Open*, 5(2), e2146461. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.46461>
- Harris, T., Cook, D. G., Victor, C., Rink, E., Mann, A. H., Shah, S., DeWilde, S., i Beighton, C. (2003). Predictors of depressive symptoms in older people-a survey of two general practice populations. *Age and ageing*, 32(5), 510-518. <https://doi.org/10.1093/ageing/afg087>
- Hossin, M. Z. (2021). The male disadvantage in life expectancy: can we close the gender gap?, *International Health*, 13(5), 482-484. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa106>
- Hughes, M. L. i Touron, D. R. (2021) Aging in Context: Incorporating Everyday Experiences Into the Study of Subjective Age. *Frontiers in Psychiatry*, 12:633234. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.633234>
- Jenkinson, C. (1994). *Measuring health and medical outcomes*. (Social research today, v. 3.). UCL Press.
- Kolarić, B., Tomasović Mrčela, N., Mach, Z., Šentija Knežević, M., Orban, M. i Galić, R. (2019). Istraživanje kvalitete življenja, kognitivne i funkcionalne sposobnosti korisnika u trima zagrebačkim domovima za starije. *Zbornik sveučilišta Libertas*, 4(4), 11-21. <https://hrcak.srce.hr/226882>

- Labouvie-Vief, G. i Diehl, M. (2000). Cognitive complexity and cognitive-affective integration: Related or separate domains of adult development? *Psychology and Aging, 15*(3), 490–504. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.3.490>
- Lacković-Grgin, K. (2002). Kratka verzija UCLA skale usamljenosti. U Lacković-Grgin, K.; Proroković, A.; Čubela, V.; Penezić, Z. (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru.
- Lawton, M. P. (2001). Emotion in later life. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 120-123. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00130>
- Lee, S. L., Pearce, E., Ajnakina, O., Johnson, S., Lewis, G., Mann, F., Pitman, A., Solmi, F., Sommerlad, A., Steptoe, A., Tymoszuk, U. i Lewis, G. (2021). The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The lancet. Psychiatry, 8*(1), 48–57. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30383-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30383-7)
- Mather, M. i Carstensen, L. L. (2003). Aging and attentional biases for emotional faces. *Psychological Science, 14*, 409-415 <https://doi.org/10.1111/1467-9280.01455>
- Mayer, J. D. i Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? U: P. Salovey i D. J. Sluyter (ur.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (str. 3-31). Basic Books.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (3rd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195165678.001.0001>
- McLanahan i Carlson (2001). Poverty and Gender in Affluent Nations. U: Neil J. Smelser, Paul B. Baltes (ur.) *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences Poverty and Gender in Affluent Nations*, 11894-11900. Pergamon. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03983-8>
- Mock, S. E. i Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and aging, 26*(4), 979–986. <https://doi.org/10.1037/a0023877>
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M. i Blane, D. (2006). Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *Journal of epidemiology and community health, 60*(4), 357–363. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.040071>

- Prieto-Flores, M.-E., Forjaz, M. J., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F. i Martinez-Martin, P. (2011). Factors Associated With Loneliness of Non-institutionalized and Institutionalized Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 23(1), 177–194. <https://doi.org/10.1177/0898264310382658>
- Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M. i Cartwright, F. (2010). A Two-Factor Model of Successful Aging. *The Journals of Gerontology: 65B* (6), 671–679, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq051>
- Rowe, S. K. i Rapaport, M. H. (2006). Classification and treatment of sub-threshold depression. *Current opinion in psychiatry*, 19(1), 9–13. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000194148.26766.ba>
- Ruffman, T., Henry, J. D., Livingstone, V. i Philips, L. H. (2008). A meta analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 863–881. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.01.001>
- Salovey, P. i Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9 (3), 185–211. <https://doi.org/10.2190%2FDUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sheikh, J. I., i Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165–173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Slaski, M. i Cartwright, S. (2003). Emotional intelligence training and its implications for stress, health and performance, *Stress and Health*, 19, 233-239. <https://doi.org/10.1002/smi.979>
- Stewart, A. J., Ostrove, J. M. i Helson, R. (2001). Middle aging in women: Patterns of personality change from the 30s to the 50s. *Journal of Adult Development*, 8(1), 23–37. <https://doi.org/10.1023/A:1026445704288>
- Stojanović-Špehar, S., Skočilić, A., Blažeković-Milaković, S., Vuković, H. i Kumbrija, S. (2007). Depresija i komorbiditetne bolesti u ambulantom liječnika specijalizanata obiteljske medicine - pilot istraživanje. *Medica Jadertina*, 37(1-2), 5-14. <https://hrcak.srce.hr/16665>
- Šolcová, I., Děchtěrenko, F., Šolcová, I. P., Hofer, J., Busch, H. Au, A. (2021) Cross-Cultural Examination of University Education and Ego Integrity in Late Adulthood: Implications for Policy and Practice. *Journal of Aging & Social Policy*, 33(6), 585-599. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1722897>

- Takšić, V. (2002). Upitnik emocionalne inteligencije (kompetentnosti)-UEK. U Lacković- Grgin, K.; Proroković, A.; Čubela, V.; Penezić, Z. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet u Zadru.
- Teater, B., i Chonody, J. M. (2019). How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review. *International journal of aging & human development*, 91(4), 599–625. <https://doi.org/10.1177/0091415019871207>
- Thomopoulou I., Thomopoulou D. i Koutsouki, D. (2010). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of exercise*, 6.2, 13-28. <http://doi.org/10.4127/jbe.2010.0037>
- Tucak Junaković, I., Nekić, M. i Ambrosi-Randić, N. (2020). Konstrukcija i validacija skale samoprocjene uspješnog starenja. *Suvremena psihologija*, 23(1), 7-20. <http://suvremena.nakladaslap.com/hr/articles/abstract/?id=2020-23-1-1>
- Tucak Junaković, I. i Nekić, M. (2016). Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta Iadertina*, 13(2), 171-187. <https://hrcak.srce.hr/190147>
- Vučenović, D. (2012). *Emocionalna inteligencija i obrada emocionalnih sadržaja u različitoj dobi*. [Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu]
- Zeidner, M., Roberts, R. D., & Matthews, G. (2008). The science of emotional intelligence: Current consensus and controversies. *European Psychologist*, 13(1), 64–78. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.1.64>
- Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M. i Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of general psychiatry*, 20(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

Ostali izvori

- Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_education (pristupljeno 20. 8. 2022.)
- HMZO: <https://www.mirovinsko.hr/hr/aktualna-statistika-za-lipanj-2022-isplata-u-srpnju-2022/148> (pristupljeno 20. 8. 2022.)
- Gerijatrijska skala depresije: <https://www.zzjzdnz.hr/downloadf/Gerijatrijska%20skala%20depresije.pdf> (pristupljeno 1. 5. 2022.)

Characteristics and Quality of Life of Croatian Retirees: What Makes Aging Successful?

Summary

In recent years, the human lifespan has been significantly extended, and the focus of gerontology and health psychology is increasingly shifting to determining the factors that define the quality of life. Old age is a period of numerous changes on the physical, cognitive, emotional and social levels, but despite the losses, there are also positive changes. In July 2022, there were a total of 1,230,173 pension beneficiaries in the Republic of Croatia. Given that this is a significant share of the total population of the Republic of Croatia, the goal of this research was to investigate the subjective factors of successful ageing, that is, to determine in which direction it is necessary to develop interventions in order to improve the quality of their lives. A total of 274 retirees participated in the research, of which 182 were women (66.4%) and 92 were men (33.6%) with an average age of 70 years ($SD=8.5$) who retired on average at around 55 years of age ($SD=7.98$). Of the standardized questionnaires, the following were used: Self-Assessment Scale of Successful Aging, UCLA Loneliness Scale Short Form, Geriatric Depression Scale - Short Form and Emotional Skills and Competence Questionnaire. The participants filled out the questionnaire live after they signed the informed consent and agreement to participate. As expected, most variables are low to moderately positively correlated, with the exception of chronological age, which is significantly correlated only with subjective age ($r=0.553$). According to the results, people who perceive themselves as younger than their objective age show fewer depressive symptoms and better emotional functioning, and they assess their own ageing as more successful. A moderate and positive correlation between loneliness and depression ($r=0.392$) and a low, negative correlation between loneliness and emotional competence ($r=-0.187$) were obtained. Older people with more developed emotional intelligence report a lower level of depression ($r=-0.336$). Finally, the model that combines the variables of gender and subjective age in the first step and the variables of depression, loneliness and emotional competence in the second step proved to be statistically significant and explained almost half of the variance of successful ageing, i.e. 45.3% ($R^2_c=0.442$). Recommendations for future research are in the

direction of a combined research design with at least two measurement points, where objective measures such as health status or pension amount could be included while considering the possibility of using a more representative sample.

Keywords: quality of life, mental health, ageing, pensioners.