

Kvaliteta života umirovljenika u Republici Hrvatskoj: utvrđivanje razlika s obzirom na spol, razinu obrazovanja i bračni status

Dario Vučenović¹, Lovorka Brajković², Katarina Jelić³

Gotovo u svakoj svjetskoj regiji ljudi danas žive barem dvostruko duže nego prije 100 godina, a produljeni životni vijek povećao je interes istraživača s ciljem podizanja kvalitete života, ublažavanja gubitaka i promicanja aktivnog starenja. Hrvatska je među deset zemalja u svijetu prema starosti stanovništva i trenutačno broji 1.229.760 korisnika mirovina (HZMO, 2022), što predstavlja značajan udio u ukupnoj populaciji. Cilj ovog istraživanja je provjeriti ulogu sociodemografskih pokazatelja u objašnjenju razina usamljenosti, depresivnosti, emocionalnih kompetencija i uspješnog starenja na prigodnom uzorku kao doprinos znanstvenim spoznajama o kvaliteti života hrvatskih umirovljenika. U istraživanju je sudjelovalo 269 umirovljenika s područja Republike Hrvatske, od čega je 182 ženskog (66,4%), a 92 muškog spola (33,6%), prosječne dobi 70 godina (raspon 38–93) koji su u prosjeku otišli u mirovinu prije propisane dobi, odnosno s oko 55 godina (SD=7,98). Prikupljeni su sociodemografski podaci te standardizirani upitnici: Skala samoprocjene uspješnog starenja, Kratka forma UCLA-skale usamljenosti, Gerijatrijska skala depresije- kratka forma i Upitnik emocionalnih vještina i kompetencija (UEK-15), i to visokih pouzdanosti. Sudionici su usto potpisali informi-

-
- 1 Doc. dr. sc. Dario Vučenović, Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Borongajska cesta 83d, Zagreb, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-pošta: dvucenovi@hrstud.hr
 - 2 Izv. prof. dr. sc. Lovorka Brajković, Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Borongajska cesta 83d, Zagreb, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-pošta: lbrajkov1@hrstud.hr
 - 3 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

rani pristanak, tj. suglasnost za sudjelovanje jer je istraživanje provedeno uživo te su dokumentaciji prilagali dokaz o umirovljenju. Rezultati upućuju na razlike u kvaliteti života i depresivnosti s obzirom na razlike u najvećem postignutom stupnju obrazovanja u očekivanome smjeru, s obzirom na ulogu obrazovanja u mogućnostima zaposlenja, socioekonomskom statusu i zdravstvenim ponašanjima. Analiza spolnih razlika potvrdila je da su žene depresivnije, a ujedno i emocionalno kompetentnije od muškaraca na mjerama samoprocjene, iako razine depresivnosti nisu kliničke niti u jednoj skupini. I konačno, sudionici se razlikuju u procjeni usamljenosti s obzirom na bračni status, na način da oni koji su u partnerskoj vezi doživljavaju niže razine usamljenosti. Preporuka je navedene varijable dopuniti objektivnim pokazateljima kvalitete života umirovljenika u RH, kombinirati metode samoprocjene s kvalitativnim načinima prikupljanja podataka, razvojne promjene pratiti longitudinalno te raditi na razvoju mreže pružatelja korisnika usluga široj populaciji starijih osoba koje bi se mogle kombinirati s istraživačkim djelatnostima u zajednici. Posebnu pozornost potrebno je usmjeriti na rastući trend institucionalizacije starijih osoba što predstavlja rizični čimbenik za mentalno zdravlje umirovljenika, naročito tijekom i nakon COVID-19 krize.

Ključne riječi: emocionalne kompetencije, kvaliteta života, starenje, umirovljenje.

1. Starenje

Posljednja dva stoljeća ljudski se život značajno produljio s manje od 30 na preko 72 godine koliko, prema nekim procjenama, iznosi globalni prosjek životnoga vijeka. Činjenica da živimo sve duže nažalost ima i svoju negativnu stranu: teške i kronične bolesti koje značajno narušavaju kvalitetu i zadovoljstvo životom starije populacije (Brown, 2015). Stoga se postavlja pitanje što kao znanstvenici, stručnjaci i zajednica možemo učiniti prema pitanju unaprjeđenja kvalitete života starije populacije i umirovljenika, povrh pukog produljenja životnoga vijeka. Time se intenzivno bave zdravstvena psihologija i gerontologija.

Starenje sa sobom nosi određene izazove u vezi s mentalnim zdravljem pojedinca. Ozljeđe i padovi mogu značajno utjecati na doživljaj autonomije te

potaknuti depresivnost i tjeskobu (Imani i Godde, 2021). Menopauza utječe na doživljaj tjelesne slike o sebi u žena (Berk, 2008). Posebno je štetno kada svoje zdravstveno stanje uspoređujemo s time kakvi smo bili prije ili s onima koji su boljeg zdravlja. Uz fizičke kronične bolesti, kronična usamljenost postaje sve veći problem razvijenih europskih zemalja. Starenjem se određene potrebe mijenjaju, ali većina ostaje ista te su zajedničke svim ljudima: materijalna sigurnost, zdravstvena skrb, međuljudski odnosi i, specifično za ovu populaciju, prenošenje životnih iskustava.

1.1. Uspješno starenje

Prema Eriksonovoj psihosocijalnoj teoriji stadija, starenje je posljednja faza razvoja u kojoj pojedinci procjenjuju zadovoljstvo životom. Vrlina koju bi pojedinci u tom stadiju života trebali razviti i koja bi bila pokazatelj uspješne prilagodbe je generativnost, tj. briga za nove naraštaje, njihovo vođenje i usmjerenje. U suprotnom, ljudi doživljavaju stagnaciju, preokupirani su sobom, žale zbog prošlih odluka i osjećaju gubitak smisla (Berk, 2008).

Starije osobe točnije su u procjeni emocionalnih izraza poznatih osoba nego li stranaca (Stanley i Isaacowitz, 2015) jer prilikom procjene koriste vlastito emocionalno znanje i iskustvo (Rauers i sur., 2013). Roalf i suradnici (2009) tvrde kako se stariji lakše navikavaju na vrlo negativne emocionalne podražaje što objašnjava zašto imaju više razine emocionalne samokontrole. No, ta povezanost ovisi o životnim okolnostima. Starenje smanjuje raznolikost stresora (Koffer i sur., 2016), u isto vrijeme stresni događaji se javljaju u više od jedne domene života te mogu narušiti psihološku dobrobit (Wrzus i sur., 2013). Također, osobine poput savjesnosti, ugodnosti i emocionalne stabilnosti s dobi rastu, dok u isto vrijeme opadaju razine ekstraverzije, neuroticizma i otvorenosti za nova iskustva (Lacković-Grgin i Penezić, 2018).

Psihološka dobrobit i uspješno starenje najčešći su pojmovi kojima operacionaliziramo kvalitetu života umirovljenika. Glavni prediktori dobrobiti i zaštitni čimbenici su religioznost, emocionalna inteligencija i aktivnosti poput volontiranja, sudjelovanje u radu udruga, kreativnim i sportskim aktivnostima. Stariji su uglavnom religiozni, čak i ako tijekom života to nisu bili, što zbog traženja smisla, što zbog svijesti o vlastitoj smrtnosti. Uspješno starenje odnosi se na mogućnosti i postupke očuvanja i/ili unaprjeđenja kvalitete života u starijoj dobi. Postoje različiti teorijski pristupi uspješnom starenju

među kojima su najzastupljeniji biomedicinski pristup (Rowe i Kahn, 1998) koji naglasak stavlja na očuvano fizičko zdravlje, te psihosocijalni pristup koji naglašava važnost psiholoških varijabli (Baltes i Baltes, 1990). Noviji modeli kombiniraju postavke ovih dvaju pristupa te im dodaju komponentu samoprocjene. Takav višedimenzionalni model predstavlja integraciju najzastupljenijih dimenzija iz postojećih modela (Pruchno i sur., 2010): tjelesnu, kognitivnu, psihološku i socijalnu.

1.2. Tranzicija u mirovinu

Izvještaj Europske komisije o starenju iz 2012. predviđa kako će do 2060. godine rasti udio stanovnika EU-a iznad 65 godina. Isto izvješće iz 2021. predviđa da će se očekivana dob za muškarce u RH povećati s 75,3 na 84,3, a za žene s 82,4 na 88,8 godina do 2070. S tim je povezano i višekratno najavljivanje produljenja radnoga vijeka, odnosno odgode umirovljenja.

Prema Victoru (1994), tranzicija u mirovinu ne događa se preko noći već prati 5 stadija: pojačani interes, početnu euforiju, stres, proces prilagodbe i konačno samu prilagodbu. Većina navedene stadije prolazi u starijoj životnoj dobi, tako da su njihovi zahtjevi za prilagodbu drugačiji od mlađih umirovljenika. Neovisno o životnoj dobi, umirovljenje predstavlja tranziciju koja može privremeno narušiti otpornost pojedinca i zahtijeva psihološku prilagodbu. Reakcije na napuštanje tržišta rada variraju: osoba može biti sretna zbog mogućnosti da se posveti hobijima i obitelji; frustrirana ako je umirovljenje posljedica isključivo zakonom propisanih pravila umjesto stvarnim opadanjem radne efikasnosti; depresivna ako je umirovljenje prisilno uslijed teške bolesti ili ozljede; zabrinuta zbog naglog opadanja dohotka kućanstva i slično. Moguće je privremeno doživjeti simptome poremećaja prilagodbe koji mogu rezultirati težim simptomima poput depresivnosti i očajavanja.

U istraživanjima su dobiveni nekonzistentni rezultati po pitanju posljedica umirovljenja na mentalno zdravlje. Jedan dio istraživača izvještava o narušenosti osjećaja identiteta, dok drugi pozitivno gledaju na strukturiranje života oko novih vrijednosti. Čini se kako uspješnost tranzicije u mirovinu donekle dobro predviđa kvaliteta života prije umirovljenja (Osborne, 2012). Konkretno, Teuscher (2010) primjećuje kako su oni koji imaju više od 1 uloge u životu (npr. radna) ujedno zadovoljniji životom, dok Whitbourne (1996) zaključuje kako oni koji izjednačavaju iskustvo s identitetom umjesto da ga

usklade češće imaju probleme s prilagodbom te su ujedno više usmjereni na emocije nego na rješavanje problema.

Neki autori navode kako se teže prilagode oni koji umirovljenjem gube društveni status. Ustvari, većina umirovljenika na početku doživljava gubitke (materijalni, druženje s kolegama, rutina, društveni status) i potrebu da sagledaju prošlost i budućnost. Ono što pomaže uspješnoj prilagodbi su samopoštovanje, samoeфикаsnost, podrška obitelji, supružnici, aktivnosti u zajednici, emocionalna stabilnost i društvenost. Lahdenpera i suradnici (2022) dodaju kako u mirovini uglavnom opada razina stresa, a najviše kod onih s lošim uvjetima rada (visoki zahtjevi posla, niska kontrola, napor), naročito ako se tome pridodaju osobni i drugi rizični čimbenici.

2. Cilj i problemi

2.1. Cilj

Cilj ovog istraživanja je provjeriti ulogu sociodemografskih pokazatelja u objašnjenju razina usamljenosti, depresivnosti, emocionalnih kompetencija i uspješnog starenja na prigodnom uzorku kao doprinos znanstvenim spoznajama o kvaliteti života hrvatskih umirovljenika.

2.2. Problemi

1. Utvrditi razine samoprocjene za relevantne varijable koje povezujemo s kvalitetom života umirovljenika: uspješno starenje, emocionalne kompetencije, depresivnost i usamljenost.
2. Ispitati postoje li razlike u rezultatima postignutim na mjerama emocionalne kompetencije, uspješnog starenja, depresivnosti i usamljenosti s obzirom na spol, razinu obrazovanja i bračni status sudionika.

3. Metoda

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 274 umirovljenika s područja Republike Hrvatske, od čega je 182 ženskog (66,4%), a 92 muškog spola (33,6%). Prosječna dob umirovljenika obuhvaćenih istraživanjem 70 je godina (SD=8,5), s rasponom od 38 do 93 godine. Prosječna subjektivna dob je oko 62 godine (SD=12,8) što znači

da se u prosjeku procjenjuju mlađima nešto što objektivno jesu. Sudionici su u prosjeku otišli u mirovinu prije propisane dobne granice za starosnu mirovinu, odnosno s oko 55 godina ($SD=7,98$). U najvećem postotku radi se o osobama koje imaju završenu srednju školu (59,4%) te su u braku (55,6%) ili udovci (31,8%).

3.2. Mjerni instrumenti

Upitnik socio-demografskih podataka: sastojao se od pitanja o kronološkoj i subjektivnoj dobi, spolu, najvišoj postignutoj razini obrazovanja, bračnom statusu te godini odlaska u mirovinu.

Skala samoprocjene uspješnog starenja (Tucak Junaković i sur., 2020): nastala je adaptacijom Skale percepcije starijih osoba o uspješnom starenju. Obuhvaća 20 čestica, a odražava stupanj u kojem pojedinci doživljavaju vlastito starenje kao uspješno. Procjene slaganja sa svakom tvrdnjom sudionici iskazuju na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva. Ukupan rezultat izračunava se kao prosječna vrijednost zbroja procjena na pojedinim česticama, pri čemu viši rezultat upućuje na povoljniju percepciju vlastitog starenja kao uspješnog, odnosno zdravijeg i produktivnijeg. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije visoka je na što upućuju vrijednosti Cronbach α od čak 0,87. U ovom istraživanju Cronbach α iznosi 0,871.

Kratka forma UCLA skale usamljenosti (Allen i Oshagan, 1995): Kratka forma UCLA-skale usamljenosti (Lacković-Grgin i sur., 2002) korištena je kao mjera jednodimenzionalnog konstrukta 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, a viši rezultat upućuje na višu usamljenost. Vrijednosti Cronbach α kreću se od 0,83 do 0,85 te upozoravaju na zadovoljavajuću pouzdanost (Lacković-Grgin i sur., 2002). U ovom istraživanju Cronbach α iznosi 0,8.

Gerijatrijska skala depresije- kratka forma (Sheikh i Yesavage, 1986): 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): Upitnik emocionalnih vještina i kompetencija (UEK-15), predstavlja kraću verziju upitnika UEK-45, odnosno 15 čestica (UEK-15). Mjeri tri komponente: prepozna-

vanje, imenovanje i kontrolu emocija, a ukupni rezultat procjena daje opću procjenu individualnih razlika u emocionalnim kompetencijama. Procjene slaganja sa svakom tvrdnjom sudionici iskazuju na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva. Pouzdanost skale je zadovoljavajuća, a vrijednosti Cronbach α kreću se od 0,75 do 0,8, ovisno o odabranom uzorku. U ovom istraživanju Cronbach α iznosi 0,87.

3.3. Postupak

Za potrebe istraživanja korišten je upitnik koji se sastojao od ukupno 92 pitanja, kojima je pridružen formular za Informirani pristanak i Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Njima je opisana svrha istraživanja, istaknuta anonimnost i dobrovoljnost sudjelovanja te su navedeni kontakti voditelja istraživanja, u slučaju potrebe za pojašnjenjem ili informacijom. Sudionici su status umirovljenika dokazivali rješenjem o mirovini ili izvatkom s bankovnog računa. Provođitelji istraživanja istaknuli su kako ne postoje točni i netočni odgovori te su zamoljeni da odgovaraju iskreno i prema uputama. Sudionici su upitnik rješavali između 20 i 30 minuta.

4. Rezultati

4.1. Deskriptivni pokazatelji

S obzirom na metodu uzrokovanja, sudionici ovoga istraživanja čine prigodan uzorak uglavnom starijih osoba bez većih kognitivnih i funkcionalnih smetnji. U Tablici 1. prikazani su njihovi sociodemografski pokazatelji. Što se tiče kronološke dobi, ona se kretala u rasponu od 38 do 93 ($M=70,7$; $SD=8,5$). Subjektivna dob procijenjena je između 30 i 70 godina ($M=62,1$; $SD=12,8$).

Tablica 1. Sociodemografski podaci o sudionicima ($N=274$)

		F	%
Spol	Muškarci	182	66,4
	Žene	92	33,6
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

Bračni status	Oženjen/udata	153	55,8
	U vezi	4	1,5
	Samac	14	5,1
	Razveden/a	16	5,8
	Udovac/udovica	87	31,8
TOTAL		274	100

Iz daljnjih analiza isključeno je pet sudionika, tako da je konačan uzorak 269 sudionika. Kolmogorov-Smirnov test pokazuje kako odabrane varijable značajno odstupaju od normalne raspodjele (Tablica 2).

Tablica 2. Prosječne vrijednosti i rezultati Kolmogorov-Smirnov testa (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 nalazi se iznad teorijskog prosjeka te je u skladu s rezultatima ranijih istraživanja (npr. Ambrosi-Randić i sur., 2017). Najviša prosječna vrijednost je na tvrdnji „Sposoban/na sam brinuti se o sebi“ ($M=4,56$; $SD=0,82$) što može biti indikator dobrog općeg zdravlja, tj. funkcionalnosti. Uočene su niže prosječne vrijednosti na česticama koje mjere usamljenost, tj. sudionici većinski procjenjuju da se tvrdnje ne odnose na njih. U skladu s tim, prosječni ukupni rezultat na skali depresivnosti odgovara kategoriji nekliničke populacije temeljem normi originalne skale (Tablica 3). Primjerice, preko 89% sudionika izjavilo je kako su zadovoljni svojim životom, a njih 76,2% je dobrog raspoloženja većinu vremena. Vlastite emocionalne kompetencije sudionici procjenjuju iznad prosjeka, sa zadovoljavajućim rasponom odgovora.

Tablica 3. Gerijatrijska skala depresije: frekvencije prema kategorijama (N=269)

		F	%	Ukupno %
0–4	Bez depresije	181	67,3	67,3
5–8	Blaga depresija	58	21,6	88,8
9–11	Umjerena depresija	16	5,9	94,8
12–15	Teška depresija	14	5,2	100,0

4.2. Utvrđivanje razlika s obzirom na spol, razinu obrazovanja i stupanj religioznosti

Drugi istraživački problem odnosi se na utvrđivanje razlika u mjerama uspješnog starenja, usamljenosti, depresivnosti te emocionalnih kompetencija s obzirom na stupanj obrazovanja, spol i bračni status sudionika, a rezultati će biti prikazani u nastavku.

4.2.1. Razlike s obzirom na najvišu postignutu razinu obrazovanja

U prvom koraku analiza, provjeravala se razlika s obzirom na razinu obrazovanja (nezavisna varijabla) i rezultata na Skali samoprocjene uspješnog starenja (zavisna varijabla). Rezultati ANOVA-testa aritmetičkih sredina iz Tablice 4. prikazani su u Tablici 5, a Post-hoc testiranje pokazuje kako statistički značajna razlika postoji samo između razina 1 i 3 te 1 i 4.

Tablica 4. Prosječnih rezultati na Skali samoprocjene uspješnog starenja s obzirom na najvišu postignutu razinu obrazovanja sudionika

	N	M	SD	SE	Min	Max
1 Osnovna škola i niže	52	36,481	,601	,0833	2,20	4,70
2 Srednja škola	158	38,753	,612	,0486	1,60	5,00
3 Viša škola	25	41,680	,418	,0836	3,20	4,75
4 Visoka škola i doktorat	30	39,950	,583	,1063	2,10	4,85
Total	265	38,719	,605	,0371	1,60	5,00

Tablica 5. Rezultati jednosmjerne ANOVA-e (obrazovanje i uspješno starenje)

	SS	df	M ²	F	Sig.
Među grupama	5,253	3	1,751	5,010	,002**
Unutar grupa	91,220	261	,350		
Total	96,473	264			

**p<,01

Tablica 6. Prosječni rezultati na UEK-15 s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika

	N	M	SD	SE	Min	Max
1 Osnovna škola i niže	52	55,230	9,662	1,339	33,00	75,00
2 Srednja škola	158	57,879	7,976	,634	38,00	75,00
3 Viša škola	25	59,040	7,542	1,508	44,00	73,00
4 Visoka škola i doktorat	30	59,267	7,071	1,290	46,00	73,00
Total	265	57,6264	8,25815	,50729	33,00	75,00

Rezultati ANOVA-e pokazuju kako Među prosječnim vrijednostima u Tablici 6. ne postoji značajna razlika ($F=2,176$; $df_1=3$; $df_2=261$; $p=0,091$), jednako kao ni kada su u pitanju prosječne vrijednosti u Tablici 7. ($F=1,260$; $df_1=3$; $df_2=261$; $p=0,289$).

Tablica 7. Prosječni rezultati na Kratkoj UCLA-skali usamljenosti s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika

	N	M	SD	SE	Min	Max
1 Osnovna škola i niže	52	16,73	6,607	,916	7	34
2 Srednja škola	158	15,34	5,991	,477	7	33
3 Viša škola	25	15,76	7,429	1,486	7	29
4 Visoka škola i doktorat	30	14,03	6,150	1,123	7	28
Total	265	15,51	6,286	,386	7	34

Jedina značajna razlika, uz uspješno starenje, uočena je na Gerijatrijskoj skali depresivnosti (Tablice 8 i 9). Iako ANOVA ukazuje da postoji značajna razlika na razini od 5% s obzirom na razinu obrazovanja, post-hoc testovima nije utvrđena značajnost među pojedinim razinama, moguće zbog neujednačenog broja sudionika prema promatranim razinama, te je stoga proveden i

Kruskal-Wallis test koji potvrđuje postojanje razlika ($F=10,898$; $df=3$; $p=0,12$) između najviših i najnižih razina obrazovanja, u skladu s očekivanjima.

Tablica 8. Prosječni rezultati na Gerijatrijskoj skali depresije s obzirom na stupanj obrazovanja sudionika

	N	M	SD	SE	Min	Max
1 Osnovna škola i niže	52	4,62	3,408	,473	0	14
2 Srednja škola	158	3,94	3,429	,273	0	14
3 Viša škola	25	2,84	3,145	,629	0	12
4 Visoka škola i doktorat	30	2,70	2,628	,480	0	12
Total	265	3,83	3,356	,206	0	14

Tablica 9. Rezultati jednosmjerne ANOVA-e (obrazovanje i depresivnost)

	SS	df	M ²	F	Sig.
Među grupama	96,903	3	32,301	2,931	,034*
Unutar grupa	2,876,455	261	11,021		
Total	2,973,358	264			

* $p < ,05$

4.2.2. Razlike s obzirom na spol

U Tablici 10. prikazane su prosječne vrijednosti na mjerama uspješnog starenja, usamljenosti, depresivnosti i emocionalnih kompetencija s obzirom na spol sudionika, a u Tablici 11. rezultati t-testa za nezavisne uzorke, pri čemu je spol nezavisna varijabla, a usamljenost, depresivnost, uspješno starenje i emocionalne kompetencije zavisne. U skladu s očekivanjima, kod žena se uočavaju više razine depresivnosti i procijenjenih emocionalnih vještina.

Tablica 10. Deskriptivni pokazatelji rezultata sudionika s obzirom na spol

	Spol	N	M	SD	SE
Skala samoprocjene uspješnog starenja	M	90	38,472	,586	,061
	Ž	178	38,840	,609	,045
Kratka UCLA-skala usamljenosti	M	90	15,20	5,514	,581
	Ž	178	15,68	6,636	,497

Gerijatrijska skala depresije	M	90	3,17	2,912	,307
	Ž	178	4,12	3,508	,263
UEK-15	M	90	55,489	7.617	,802
	Ž	178	58,500	8.569	,642

Tablica 11. Rezultati t-testa za nezavisne uzorke (spol)

		Levenov test		t-test			Interval pouzda- nosti 95%	
		F	p	t	df	p	Niži	Viši
	Varijance							
SSUS	Jednaka	,057	,812	-,472	266	,637	-,190	,116
	Nejednaka			-,478	184,934	,633	-,188	,114
UCLA	Jednaka	5,170	,024*	-,590	266	,555	-2,080	1,120
	Nejednaka			-,627	210,347	,531	-1,988	1,028
GSD	Jednaka	6,022	,015*	-2,215	266	,028*	-1,797	-,106
	Nejednaka			-2,354	210,570	,020*	-1,748	-,155
UEK-15	Jednaka	2,639	,105	-2.817	266	0,005*	-5,115	-0,906
	Nejednaka			-2.928	198	0,004*	-5,038	-0,983

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

4.2.3. Razlike s obzirom na bračni status

U trećem koraku analiza provjeravale su se razlike u samoprocjenama usamljenosti, depresivnosti, emocionalnih i kompetencija s obzirom na bračni status sudionika koji su podijeljeni na dvije šire kategorije: one koji imaju partnere (u braku ili u vezi; ukupno 157 sudionika) te one koji nemaju partnera, bilo da su samci, razvedeni ili udovci (njih 117), čije su prosječne vrijednosti prikazane u Tablici 12., a rezultati testiranja razlika u Tablici 13., pri čemu valja istaknuti kako su jedine razlike s obzirom na ljubavni status i postojanje partnerskog odnosa može uočiti na mjerama usamljenosti, i to na samoj granici značajnosti.

Tablica 12. Deskriptivni pokazatelji rezultata sudionika s obzirom na bračni status

	Bračni status	N	M	SD	SE
Skala samoprocjene uspješnog starenja	P	155	3,89	0,594	0,047
	BP	113	3,86	0,603	0,056

Kratka UCLA-skala usamljenosti	P	155	14,86	5,877	0,472
	BP	113	16,39	6,702	0,63
Gerijatrijska skala depresije	P	155	3,57	3,394	0,273
	BP	113	4,09	3,256	0,306
UEK-15	P	155	57,24	7,660	0,615
	BP	113	57,93	9,263	0,871

Legenda: P – imaju partnera (brak ili veza); NP – nemaju partnera (samci, udovci i razvedeni)

Tablica 13. Rezultati t-testa za nezavisne uzorke (bračni status)

		Levenov test		t-test			Interval pouzdanosti 95%	
		F	p	t	df	p	Niži	Viši
Varijance								
SSUS	Jednaka	,753	,386	,386	266	,700	-,190	,116
	Nejednaka			,385	239,390	,700	-,188	,114
UCLA	Jednaka	4,029	,046*	-1,985	266	,048*	-2,080	1,120
	Nejednaka			-1,944	222,021	,053*	-1,988	1,028
GSD	Jednaka	,038	,846	-1,246	266	,214	-1,797	-,106
	Nejednaka			-1,254	247,010	,211	-1,748	-,155
UEK-15	Jednaka	8,374	,004**	-,669	266	,504	-5,115	-0,906
	Nejednaka			-,650	213,008	,517	-5,038	-0,983

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

4.3. Rasprava

Individualne razlike u iskustvu starenja postoje, iako promjene u starijoj životnoj dobi većinom prate određeni obrazac. Podpečan (2012) zaključuje kako su potrebe starijih osoba dijelom iste kao i potrebe svih ostalih (npr. potreba za pripadanjem i društvom), a dijelom specifične s obzirom na dob (npr. smanjena mobilnost). Osobe nižeg socioekonomskog statusa izvješćuju o ranijem nastupanju starenja (Steptoe i Zaninotto, 2020). Općenito, smatra se da uspješno stari osoba koja je uspjela pronaći nove aktivnosti kojima zamjenjuje aktivnosti koje je prerasla ili koje je bila prisiljena napustiti. Volontiranje dokazano poboljšava dobrobit starijih, naročito muškaraca (Gil-Lacruz i sur., 2019), dok Nakahara (2013) zaključuje kako aktivnosti izvan kuće uvelike utječu na zadovoljstvo umirovljenika koji žive sami.

Nalazi istraživanja sugeriraju kako su visoko obrazovani i oni s pozitivnijim stavom o slobodnom vremenu bolje prilagođeni, a viši stupanj obrazovanja povezan je s pozitivnijom percepcijom dobnih promjena (Belo i sur., 2020). U našem istraživanju utvrđene su razlike s obzirom na razinu obrazovanja i rezultata na Skali samoprocjene uspješnog starenja te Gerijatrijskoj skali depresivnosti, i to između najnižih i najviših razina. Manje obrazovani pojedinci ujedno se procjenjuju nešto depresivnijima (doduše, čak i oni tek na razini blage depresivnosti), a kvalitetu života nešto nižom.

Kronična usamljenost postaje sve veći problem razvijenih europskih zemalja (Guthmuller, 2022), a depresivnost se može javiti kao posljedica uzajamnog djelovanja bioloških promjena, stresa i psihičkih procesa te je udio dijagnosticirane depresije u starijoj populaciji oko 3%. Općenito govoreći, depresija je češća u žena, osim kod muškaraca iznad 85 godina starosti (Despot-Lučanin, 2022). S obzirom na naš uzorak raspona dobi od 38 do 93 godine, u kojemu je udio onih iznad 85 bio zanemariv, utvrđeno je kako su žene nešto depresivnije, ali se ujedno procjenjuju emocionalno kompetentnijima, što je konstanta u svim istraživanjima konstrukta (Vučenović, 2012), naročito kada se uzima u obzir ukupni rezultat, dok su razlike utvrđene na pojedinim subskalama kao što je emocionalna regulacija i kontrola, što nije urađeno u ovome istraživanju s obzirom na to da je korištena kraća verzija UEK-upitnika. Kada se promatrao bračni status, tj. imaju li sudionici partnera ili ne, razlike su utvrđene jedino na mjeri usamljenosti, što je dobiveno i u drugim istraživanjima, gdje se zaključuje kako je za muškarce bračna veza ključ emocionalnog blagostanja, dok je ženama važan socijalni aspekt bračne veze (Dykstra i de Jong Gierveld, 2004). Bračni status je (uz obrazovanje) prediktor samoprocjene tjelesnog zdravlja (Drewnowski i Evans, 2001). Posebno dobro predviđa dobrobit muškaraca, koje smrt partnera više pogađa, ali se isto tako brže oporave pronalaskom novoga partnera, za razliku od žena (Chipperfield i Havens, 2001). Osim podataka o samom bračnom statusu, potrebno bi bilo pratiti stabilnost i zadovoljstvo sudionika tim odnosom (ili nedostatkom istoga), što nije moguće zahvatiti transverzalnim nacrtom.

Zaključno, u ovome istraživanju usmjerili smo se na subjektivne komponente i neke sociodemografske čimbenike, kako zbog njihove važnosti u objašnjenju razlika u kvaliteti života, tako i zbog objektivnih ograničenja poput trajanja istraživanja i pristupa podacima o tjelesnom zdravlju sudionika. Naime, stariji

sudionici teško održavaju pozornost tijekom istraživanja zbog čega je potrebno maksimalno skratiti i olakšati postavljena pitanja. Usto su donekle nepovjerljivi kada je u pitanju davanje osobnih podataka, zbog čega nisu uključene dodatne objektivne varijable kao što su razina primanja, broj kroničnih bolesti, povijesti hospitalizacija i slično. Ograničenja prigodnog uzorka onemogućavaju zaključivanje o čitavoj populaciji, naročito s obzirom na način prikupljanja podataka (terensko istraživanje, metoda snježne grude) zbog kojega su u istraživanje uključeni samo oni do koje su istraživači mogli doći, što može značiti da su u povoljnijem položaju (manje usamljeni, obrazovaniji, boljeg zdravlja itd.). Proširenje postojećeg nacrt istraživanja trebalo bi se oblikovati u suradnji s pružateljima usluga obiteljske medicine kojima je ciljana populacija dostupnija te s kojima uglavnom već imaju razvijen odnos povjerenja. Također, budući da su različita životna iskustva ključ razumijevanja subjektivne dobrobiti pojedinca, potrebno je više pozornosti posvetiti kvalitativnim i akcijskim istraživanjima koja tumače individualne razlike u iskustvu starenja.

Dugoročni cilj istraživanja umirovljenika u RH treba biti osmišljavanje preventivnih i interventnih programa namijenjenih osobama pred odlaskom u mirovinu jer se taj period tranzicije smatra ključem uspješne prilagodbe. Onima koji su već u mirovini potrebno je osigurati javno dostupne i primjerene društvene aktivnosti koje će pozitivno utjecati na percepciju usamljenosti, doživljaj smisla i olakšati uspješno rješavanje krize generativnosti i ego integriteta, pod uvjetom da odgovaraju njihovim sposobnostima i interesima te da koriste njihove prednosti (npr. mudrost, ekspertizu), a ne naglašavaju slabosti.

5. Zaključak

Utvrđene razlike pružaju nam informaciju u kojem smjeru trebaju ići buduća istraživanja složenijeg longitudinalnog nacrt, korištenjem kombiniranog biomedicinskog i psihosocijalnog modela. Unatoč ograničenjima prigodnog uzorka, dobiveni rezultati uglavnom su očekivani i na tragu istraživanja starije populacije diljem svijeta. S obzirom na to da se Hrvatska svrstava među deset zemalja u svijetu prema starosti stanovništva (17,7%, DZS, 2012), te da trenutno broji 1.229.760 korisnika mirovina na 1.640.770 osiguranika (HZMO, 2022), možemo reći kako se radi o populaciji vrijednoj znanstvenog interesa, s naglaskom na pitanje: kako unaprijediti kvalitetu njihovoga života?

Popis izvora i literature

- Allen, R. L. i Oshagan, H. (1995). The UCLA Loneliness Scale: Invariance of social structural characteristics. *Personality and Individual Differences*, 19(2), 185–195. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00025-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00025-2)
- 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. *The International Journal of Aging and 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.
- Baltes, P. B. i Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. U: P. B. Baltes i M. M. Baltes (ur.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (str. 1–34). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Belo, P., Navarro-Pardo, E., Pocinho, R., Carrana, P. i Margarido, C. (2020). Relationship Between Mental Health and the Education Level in Elderly People: Mediation of Leisure Attitude. *Frontiers in Psychology*, 11, 573. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00573>
- Berk, L. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Brown G. C. (2015). Living too long: the current focus of medical research on increasing the quantity, rather than the quality, of life is damaging our health and harming the economy. *EMBO reports*, 16(2), 137–141. <https://doi.org/10.15252/embr.201439518>
- Chipperfield, J. G. i Havens, B. (2001). Gender differences in the relationship between marital status transitions and life satisfaction in later life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 56(3), 176–P186. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.3.p176>
- Despot-Lučanin, J. (2022). *Psihologija starenja: Izazovi i prilagodba*. Naklada Slap.
- Drewnowski i Evans (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 56(2), 89–94. https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.89

- Dykstra, P. A. i de Jong Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian journal on aging*, 23(2), 141–155. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0018>
- Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I. i Gil-Lacruz, A. I. (2019) Benefits of Older Volunteering on Wellbeing: An International Comparison. *Frontiers in Psychology*, 10, 2647. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02647>
- Grebenc, V. (2014). Understanding the Needs of Older People: Shifting Toward More Community Based Responses. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2), 133-160. <https://doi.org/10.3935/rsp.v21i2.1187>
- Guthmuller S (2022) Loneliness among older adults in Europe: The relative importance of early and later life conditions. *PLOS ONE* 17(5), e0267562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267562>
- Imani, H. i Godde, B. The association between falls and autonomy in older adults is mediated by self-efficacy. *Discover Psychology*, 1, 8. <https://doi.org/10.1007/s44202-021-00007-1>
- Koffer, R. E., Ram, N., Conroy, D. E., Pincus, A.L. i Almeida, D. M. (2016). Stressor diversity: Introduction and empirical integration into the daily stress model. *Psychology and Aging*, 31, 301–320. <https://doi.org/10.1037/pag0000095>
- Lacković-Grgin, K. i Penezić, Z. (2018). *Ličnost: Razvojno-psihološka perspektiva*. Naklada Slap.
- 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*. Filozofski fakultet u Zadru.
- Lahdenperä, M., Virtanen, M., Myllyntausta, S., Pentti, J., Vahtera, J. i Stenholm, S. (2022). Psychological Distress During the Retirement Transition and the Role of Psychosocial Working Conditions and Social Living Environment, *The Journals of Gerontology, Series B*, 77(1), 135–148, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab054>
- Nakahara, J. (2013). Effects of Social Activities outside the Home on Life Satisfaction among Elderly People Living Alone. *International Journal of Psychological Studies Archives*, 5(1), 112-120. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n1p112>

- Osborne, J. W. (2012). Psychological effects of the transition to retirement. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 46(1), 45–58.
- Podpečan, B. (2012). *Želje starejših prebivalcev Slovenije o njihovi prihodnosti*. [Doktorska disertacija, Ljubljana: Fakulteta za socialnodelo].
- Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M. i Cartwright, F. (2010). Successful Aging: Early Influences and Contemporary Characteristics. *The Gerontologist*, 50(6), 821–833. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq041>
- Rauers, A., Blanke, E. i Riediger, M. (2013). Everyday empathic accuracy in younger and older couples. Do you need to see your partner to know his or her feelings? *Psychological Science*, 24, 2210–2217. <https://doi.org/10.1177/0956797613490747>
- Roalf, D. R., Gur, R. E., Ruparel, K., Calkins, M. E., Satterthwaite, T. D., Bickler, W. B., Hakonarson, H., Harris, L. J., i Gur, R. C. (2014). Within-individual variability in neurocognitive performance: age- and sex-related differences in children and youths from ages 8 to 21. *Neuropsychology*, 28(4), 506–518. <https://doi.org/10.1037/neu0000067>
- Rowe, J. W. i Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- 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
- Stanley, J. T. i Isaacowitz, D. M. (2015). Caring more and knowing more reduces age-related differences in emotion perception. *Psychology and aging*, 30(2), 383–395. <https://doi.org/10.1037/pag0000028>
- Steptoe, A. i Zaninotto, P. (2020). Lower socioeconomic status and the acceleration of aging: An outcome-wide analysis. *PNAS*, 117, 46. <https://doi.org/10.1073/pnas.1915741117>
- Takšič, V. (2002). Upitnik emocionalne inteligencije (kompetentnosti)-UEK. U: Lacković- Grgin, K.; Proroković, A.; Čubela, V.; Penezić, Z. (ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika*. Filozofski fakultet u Zadru.
- Teuscher U. (2010). Change and persistence of personal identities after the transition to retirement. *International journal of aging & human development*, 70(1), 89–106. <https://doi.org/10.2190/AG.70.1.d>

- Tucak Junaković, I., Nekić, M. i Ambrosi-Randić, N. (2020). Konstrukcija i validacija skale samoprocjene uspješnog starenja. *Suvremena psihologija*, 23(1), 7-20. <https://doi.org/10.21465/2020-SP-231-01>
- Victor, C. (1994). *Old age in modern society: A textbook of social gerontology*. Chapman & Hall.
- Vučenović, D. (2012). *Emocionalna inteligencija i obrada emocionalnih sadržaja u različitoj dobi*. [Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu]
- Whitbourne, S. K. (1996). *The aging individual: Physical and psychological perspectives*. Springer Publishing Co.
- Wrzus, C., Müller, V., Wagner, G. G., Lindenberger, U. i Riediger, M. (2013). Affective and cardiovascular responding to unpleasant events from adolescence to old age: complexity of events matters. *Developmental psychology*, 49(2), 384–397. <https://doi.org/10.1037/a0028325>

Internet izvori

- DSZ (2012): https://web.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2013/07-01-04_01_2013.htm
- HZMO (2022): <https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/korisnici-mirovina-2022/korisnici-mirovina-08-2022-za-7-2022.pdf?vel=685563>

The Quality of Life of Pensioners in the Republic of Croatia: Determination of Differences With Regard to Gender, Level of Education and Marital Status

Summary

In almost every region of the world, people nowadays live at least twice as long as they did a hundred years ago. Prolonged life expectancy has increased the interest of researchers with the goal of improving the quality of life, mitigating losses and promoting active ageing. Croatia is among the ten countries in the world in terms of population age and currently has 1,229,760 pension beneficiaries (HZMO, 2022), representing a significant share of the total population. The aim of this research is to verify the role of sociodemographic indicators in explaining the levels of loneliness, depression, emotional competence and successful ageing in a convenient sample as a contribution to scientific knowledge about the quality of life of Croatian retirees. 269 retirees from the Republic of Croatia participated in the research, of which 182 were female (66.4%), and 92 were male (33.6%), with an average age of 70 (range 38-93), who on average went to pension earlier than prescribed at about age 55 (SD=7.98). Sociodemographic data and standardized questionnaires were collected: Self-Assessment Scale for Successful Aging, UCLA Loneliness Scale Short Form, Geriatric Depression Scale - Short Form and Emotional Skills and Competence Questionnaire (UEK-15), with high reliability. The participants also signed informed consent, i.e. consent to participate, since the research was conducted in person, and they attached proof of retirement to the documentation. The results point to differences in quality of life and depression with regard to differences in the highest achieved level of education in the expected direction, with regard to the role of education in employment opportunities, socioeconomic status and health behaviours. The analysis of gender differences confirmed that women are more depressed and, at the same time, more emotionally competent than men with self-assessment measures, although the levels of depression are not clinical in any group. And finally, participants differ in their assessment of loneliness with regard to marital status, so that those who are in a partner relationship experience lower levels. The recommendations are supplement the above mentioned variables with objective indicators of the quality of life of retirees in

the Republic of Croatia, to combine self-assessment methods with qualitative data collection methods, longitudinally monitor developmental changes, and to work on the development of a network of service providers for a wider population of elderly people that could be combined with research activities in the community. Special attention should be paid to the growing trend of institutionalization of older people, which represents a risk factor for the mental health of retirees, especially during and after the COVID-19 crisis.

Keywords: emotional competence, quality of life, ageing, retirement.