

Povezanost zadovoljstva života i simptoma anksioznosti i depresije kod osoba treće životne dobi u Osječko-baranjskoj županiji

Bocka, Danijela

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:797000>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Danijela Bocka

**POVEZANOST ZADOVOLJSTVA
ŽIVOTA I SIMPTOMA ANKSIOZNOSTI
I DEPRESIJE KOD OSOBA TREĆE
ŽIVOTNE DOBI U
OSJEČKO-BARANJSKOJ ŽUPANIJI**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Danijela Bocka

**POVEZANOST ZADOVOLJSTVA
ŽIVOTA I SIMPTOMA ANKSIOZNOSTI
I DEPRESIJE KOD OSOBA TREĆE
ŽIVOTNE DOBI U
OSJEČKO-BARANJSKOJ ŽUPANIJI**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

Rad je ostvaren pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentor rada: dr. sc. Ivana Barać, prof.

Rad ima: 43 lista, 37 stranica, 16 tablica, 0 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem dr.sc. Ivani Barać i Jadranki Plužarić mag.med.tech. na pomoći i razumjevanju tijekom pisanja diplomskog rada.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji, kolegama i prijateljima koji su bili moja podrška i potpora tijekom dvogodišnjeg školovanja na Diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstva, stručnom osoblju koje mi je pomoglo u ispunjavanju anketa u državnim i privatnim institucijama te svim predavačima i profesorima koji su proširili moje vidike i nadopunili moje znanje.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Čimbenici zadovoljstva životom.....	1
1.1.1. Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi.....	2
1.2. Teorije zadovoljstva životom.....	4
1.3. Mjerenje zadovoljstva životom.....	5
1.4. Utjecaj depresije i anksioznosti na zadovoljstvo životom	6
2. CILJ.....	8
3. ISPITANICI I METODE.....	9
3.1. Ustroj studije	9
3.2. Ispitanici	9
3.3. Metode	9
3.4. Statističke metode	9
4. REZULTATI.....	11
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK.....	30
7. SAŽETAK.....	31
8. SUMMARY.....	32
9. LITERATURA.....	33
10. ŽIVOTOPIS	37

1. UVOD

Zadovoljstvo svojim životom podrazumijeva zadovoljstvo ili prihvaćanje životnih okolnosti ili ispunjenje želja i potreba za životom (1). U osnovi zadovoljstvo životom je subjektivna procjena kvalitete vlastita života. Budući da se to vrednovanje zadovoljstva vlastitog života odvija u svakoj osobi, prosudbe o životnom zadovoljstvu imaju veliku kognitivnu komponentu (2).

Zadovoljstvo životom odnosi se na kognitivnu i globalnu procjenu kvalitete vlastita života u cjelini. Vjerojatno najčešće korištena mjera zadovoljstva životom je ljestvica zadovoljstva životom (SWLS). Osobe s mentalnim poremećajima obično imaju nešto niže rezultate SWLS-a od zdravih pojedinaca (3).

1.1. Čimbenici zadovoljstva životom

Mnoštvo je čimbenika koji pridonose životnom zadovoljstvu iz mnogih domena, uključujući poslovne obveze, socijalne veze i partnere, uloge i odnose u obitelji, osobni razvoj, zdravlje, dobrobit i druge. Prema autoru Edu Dieneru i njegovim kolegama, subjektivna dobrobit ili sreća ima i afektivnu (tj. emocionalnu) i kognitivnu komponentu. Afektivna komponenta sastoji se od toga koliko često pojedinačni doživljaji imaju pozitivan i negativan utjecaj na osobu. Zadovoljstvo životom smatra se kognitivnom komponentom subjektivne dobrobiti što je usko povezano sa zdravljem i godinama (3).

Mogu se razlikovati tri čimbenika subjektivne dobrobiti: evaluacijsko blagostanje (ili zadovoljstvo životom), hedonističko blagostanje (osjećaj sreće, tuge, bijesa, stresa i boli) i eudemonističko blagostanje (osjećaj svrhe i smisla u životu) (4). Anketa provedena na svjetskoj razini, kontinuiranog istraživanja u više od 160 zemalja, pokazuje vezu u obliku slova U između procjene dobrobiti i starosti u zemljama s visokim dohotkom, u engleskom govornom području, s najnižom razinom blagostanja u dobi od 45 do 54 godine. Ali, ovaj obrazac nije univerzalan. Primjerice, ispitanici iz istočne Europe (4) pokazuju veliko progresivno smanjenje dobrobiti s godinama, ispitanici iz Latinske Amerike (5) također pokazuju smanjenje dobrobiti s godinama, dok dobrobit u subsaharskoj Africi (6) pokazuje malo promjena u dobi. Odnos između tjelesnog zdravlja i subjektivne dobrobiti dvosmjernan je. Starije osobe s bolestima kao što su koronarne bolesti srca, kronične plućne bolesti i artritis pokazuju veću razinu depresivnog raspoloženja i oslabljenu hedonsku i eudemonsku dobrobit. Dobrobit također može imati zaštitnu ulogu u održavanju zdravlja (4-6).

Analizom engleske longitudinalne studije starenja utvrđeno je da je eudemonско blagostanje povezano s produženim godinama života (osobe u dubokoj starosti). Za dobrobit osoba starije životne dobi i njihovo zadovoljstvo životom važani su čimbenici poput: ekonomske neovisnosti, socijalne sigurnosti i prihvaćenosti, zdravstvenog blagostanja (7).

Glavni čimbenici koji doprinose zadovoljstvu životom još nisu u potpunosti shvaćeni, a težina koju im daje svaki pojedinac varira; ali, teorije zadovoljstva životom navode da je čimbenike zadovoljstva životom moguće raspodijeliti u četiri kategorije:

- Životne prilike: u ovoj kategoriji životne prilike podrazumijevaju društvene resurse poput ekonomske dobrobiti, socijalne jednakosti, političke slobode, kulture i moralnog poretka; osobni resursi poput društvenog položaja, materijalne imovine, političkog utjecaja, socijalnog prestiža i obiteljskih veza; i individualne sposobnosti poput tjelesne spremnosti, psihičke snage, socijalnih sposobnosti i intelektualnih vještina (8, 9).
- Tijek događaja: događaji mogu uključivati čimbenike poput potrebe ili bogatstva, napada ili zaštite, samoće ili društva, poniženja ili časti, rutine ili izazova i ružnoće ili ljepote. To su stvari s kojima se osoba može suočiti tijekom svakodnevnog života, zbog čega više naginje u jednom ili drugom smjeru: prema većem zadovoljstvu ili većem nezadovoljstvu životom (8, 9).
- Tok iskustva: uključuje iskustva poput čežnje ili zasićenja, tjeskobe ili sigurnosti, usamljenosti ili ljubavi, odbijanja ili poštovanja, tuposti ili uzbuđenja te odbojnosti ili zanosa. To su osjećaji i odgovori koje osoba ima na stvari koje joj se događaju; određuju je i osobni i društveni resursi, individualne sposobnosti i tijek događaja u životu (8, 9).
- Procjena života: procjena je prosječnog učinka svih gore navedenih interakcija. Uključuje usporedbu vlastitog života s vlastitom idejom "*dobrog života*" i kako se uravnotežuju dobro i loše u životu (8, 9).

1.1.1. Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi

Zadovoljstvo životom (u daljnjem tekstu LS) važna je komponenta uspješnog starenja. Uspješno starenje univerzalni je fenomen koji nije ujednačen u različitim dobnim skupinama i razlikuje se od osobe do osobe (10). Neki ostvaruju osjećaj ispunjenosti i zadovoljstva u

starosti, dok se drugi okreću negativnim mislima prema promjenama u starosti i očajavaju zbog pada svojih tjelesnih aktivnosti. Razina LS ukazuje na subjektivno blagostanje povezano sa zdravstvenim statusom starijih osoba. To je jedna od glavnih odrednica blagostanja, koja odražava kognitivni prosudbeni aspekt pojedinca. Stariji ljudi koji su imali loše zdravlje imaju tendenciju izražavanja niske razine LS (11). Međutim, viši socijalno-ekonomski status, odgovarajuća obiteljska podrška, viša razina zadovoljstva svojim životnim okruženjem/stanjem i boravak u vlastitom domu među starijom populacijom igra presudnu ulogu u postizanju uspješnog starenja (9).

LS se odnosi na prosudbeni postupak u kojem pojedinac pristupa kvaliteti svog života u skladu s nekim jedinstvenim skupom kriterija. Starije osobe osjetljivije su na svoj LS, na što dodatno utječe njihova socioekonomska situacija i ograničeni radni učinak (odlazak u mirovinu i smanjena radna produktivnost) (12).

Jedan od najutjecajnijih čimbenika koji utječe na zadovoljstvo životom starijih osoba je mudrost (13). Iako tjelesno zdravlje, socioekonomski status i socijalna uključenost mogu igrati značajnu ulogu u zadovoljstvu životom starijih osoba, utvrđeno je da je mudrost gotovo dvostruko utjecajnija od ostalih čimbenika. To se posebno odnosi na žene jer testovi pokazuju da je tjelesno zdravlje puno važnije za starije muškarce nego za starije žene (14).

Jedno istraživanje o zadovoljstvu životom starijih osoba, istraživalo je utjecaj pomalo morbidnog čimbenika - godina do smrti. Istraživači su otkrili da se promjene u životnom zadovoljstvu bolje predviđaju godinama do smrti nego godinama općenito, što ukazuje na to da fizički i kognitivni pad koji se često događa kad su osobe u blizini smrti puno više utječu na sreću i dobrobit nego kronološka dob (15).

Nedavna studija o starijim osobama u Kini također je naglasila važnost zdravlja kao primarnog odlučujućeg čimbenika životnog zadovoljstva za starije osobe (16). Ranija istraživanja označavala su značajnu povezanost životnog zadovoljstva s brojnim aspektima iz sfere mentalnog zdravlja kao i s akademskim postignućima. Posebna pažnja posvećena je istraživanju povezanosti životnog zadovoljstva i akademskog uspjeha kao i predviđanju životnog zadovoljstva na temelju anksioznosti i depresije (17 – 21).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), četiri čimbenika koji izravno utječu na razinu LS-a među starijim osobama su: tjelesno zdravstveno stanje, mentalno zdravstveno stanje, socijalni odnos i okoliš. Za poboljšanje LS-a kod starijih osoba potrebno je uzeti u obzir čimbenike poput zadovoljstva u stambenom okruženju, dobrosusjedskih odnosa, ekonomskog statusa, održavanja prijateljstva, obiteljskih odnosa, tjelesnog zdravstvenog

stanja, zadovoljstva u bračnom statusu, poslu ili karijeri i na kraju, zadovoljstva ostalih čimbenika života (22).

1.2. Teorije zadovoljstva životom

Sadašnje psihološke teorije ne prikazuju na odgovarajući način razlike u obrascima blagostanja s godinama u različitim dijelovima svijeta. Prividna povezanost dobrobiti i preživljavanja u skladu je sa zaštitnom ulogom dobrog blagostanja, ali u ovoj fazi ne mogu se isključiti alternativna objašnjenja (23).

Dvije su glavne vrste teorija o zadovoljstvu životom:

- Teorije "*odozdo prema gore*": zadovoljstvo životom kao rezultat zadovoljstva u mnogim domenama života; ove teorije drže da osoba doživljava zadovoljstvo u mnogim domenama života, poput posla, obitelji i prijatelja, osobnog razvoja te zdravlja i kondicije. Osobno zadovoljstvo životom u ovim područjima kombinira se kako bi se stvorilo ukupno zadovoljstvo životom (6, 7).
- Teorije "*odozgo prema dolje*": zadovoljstvo životom kao utjecaj na zadovoljstvo specifično za domenu; teorije napominju da na ukupno zadovoljstvo životom utječe (ili čak određuje) životno zadovoljstvo u specifičnoj domeni, primjerice poslovnoj domeni. Tako neke osobe osjećaju apsolutno zadovoljstvo životom jer imaju izuzetnu poslovnu karijeru, a nemaju obitelj (djecu), što ih ne čini manje zadovoljnim u životu jer su svoju domenu koju smatraju odrednicom zadovoljstva životom ispunili (6, 7).

Teorije i rasprave koje privlače veći interes su one o tome kako funkcionira mehanizam ocjenjivanja nečijeg života. Kako odlučujemo da smo zadovoljni svojim životom? Kako da utvrdimo da nismo? Teorija životnog zadovoljstva autora Melendeza i kolega intrigantna je: Osoba je zadovoljna svojim životom kad bi "*njezina informiranija i racionalnija hipotetska verzija*" prosudila da njezin život ispunjava njezin idealan životni plan (24). Ova teorija izbjegava jedno od glavnih pitanja koje muči jednostavniju verziju te teorije - da je osoba sretna kad prosudi da njezin život ispunjava njezin idealan životni plan.

Razlog zašto ova jednostavnija verzija teorije ne uspijeva uistinu shvatiti i objasniti zadovoljstvo životom jest taj što bi ona mogla neadekvatno ukazati na zadovoljstvo životom osobe koja je samo privremeno ili spontano sretna, ali ne razmatra kako joj ide život i gdje će biti u budućnosti. Sigurno nema ništa loše u tome da osoba bude spontano sretna, ali potrebno je više od osjećaja trenutnog zadovoljstva da bi se moglo govoriti o zadovoljstvu životom.

1.3. Mjerenje zadovoljstva životom

Počevši od 60-tih godina prošlog stoljeća, smatralo se da se zadovoljstvo životom mjeri objektivno i izvana; na isti način na koji se mjeri puls ili krvni tlak. Od tada, na temelju brojnih proučavanja teme, postalo je očito da je objektivno mjerenje životnog zadovoljstva ispunjeno poteškoćama (25).

Iako je zadovoljstvo životom povezano s varijablama poput dohotka, zdravlja i kvalitete odnosa, svaki pojedinac može ove varijable tumačiti drugačije od ostalih. Nije rijetkost da osoba s niskim primanjima, lošijim zdravljem i rijetkim bliskim socijalnim vezama ima veće životno zadovoljstvo od nekoga s bogatstvom, odličnim zdravstvenim stanjem i mnogim prijateljima (26).

Nadalje, ne postoji objektivni način za mjerenje zadovoljstva životom izvana. Zbog individualnih razlika u osobnosti i emocionalnom izražavanju, apsurdno je misliti da zadovoljstvo životom možemo mjeriti izvana (27).

Dakle, logično proizlazi da se za dobivanje točne mjere životnog zadovoljstva mora dobiti subjektivno; uobičajene tehnike mjerenja uključuju ankete, upitnike i intervjue.

Ljestvica zadovoljstva životom (SWLS), koju je stvorio autor Ed Diener, najpopularnija je i najčešće korištena mjera zadovoljstva životom od svog osnutka 1980-ih. Sastoji se od pet izjava koje ispitanici ocjenjuju na ljestvici od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (slažem se) s navedenom izjavom. Ova procjena ne navodi eksplicitne domene u kojima bi ispitanici trebali ocijeniti svoje zadovoljstvo, poput posla ili zdravlja; umjesto toga, ona postavlja općenitija pitanja kako bi proizvela subjektivnu ocjenu života u cjelini (28).

Druga ljestvica životnog zadovoljstva je indeks zadovoljstva životom (LSI), upitnik od 20 stavki koji daje ukupnu mjeru kvalitete života za odrasle starije od 50 godina. Stvorili su ga istraživači Neugarten, Havighurst i Tobin 1961. godine, i još uvijek se koriste. Postoji i kratka verzija upitnika od 11 stavki koja daje slično pouzdane rezultate (29).

Koju god verziju istraživač koristi, korisnik odgovara na stavke na temelju ljestvice od 3 boda: Ne slažem se, ne znam i slažem se. Neke su stavke pozitivno formulirane, s tim da se za "Slažem se" dobije najviše bodova, a neke su stavke negativno formulirane, s maksimalnim brojem bodova za "Ne slažem se". Što je veći ukupni rezultat, to je veće zadovoljstvo životom pojedinca.

Još jedna popularna metoda mjerenja životnog zadovoljstva su mjere s jednim elementom. Ove mjere koriste jednu jedinu izjavu ili pitanje kako bi se postigla ukupna ocjena životnog zadovoljstva, a čini se da su rezultati slični rezultatima duljih ljestvica (30).

Na primjer, nedavno istraživanje mjere zadovoljstva životom za jednu stavku uspoređivalo je SWLS sa stavkom "Općenito, kako ste zadovoljni svojim životom?" ocijenjeno na skali od 1 (vrlo zadovoljan) do 4 (vrlo nezadovoljan) nije našao značajne razlike između jednostavne verzije upitnika i drugih, dužih oblika upitnika u ukupnom zbroju (31).

Jedna od najnovije razvijenih mjera životnog zadovoljstva je Skala zadovoljstva životom koju su izradili autori George i Bearon, 2018. godine. Autori navode da ova mjera poboljšava ljestvicu zadovoljstva života Dienera i kolega povećanjem opsega mjere i smanjenjem mogućnosti pristranost. U literaturi se navodi da je ova skala dobro mjerilo životnog zadovoljstva, sastoji se od samo šest stavki ocijenjenih na ljestvici od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (slažem se) (32).

1.4. Utjecaj depresije i anksioznosti sa zadovoljstvom životom

Depresija je svjetski problem javnog zdravstva. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) nedavno je preporučila provedbu programa za jačanje subjektivne dobrobiti (engl. subjective well-being: SWB) za smanjenje mentalnih poremećaja, uključujući depresiju i anksioznost. Također, europske države članice dogovorile su se o jedinstvenoj mjeri SWB-a, za procjenu zadovoljstva životom. Zadovoljstvo životom snažno je povezano s depresijom; stoga bi njegova upotreba kao pokazatelja zdravlja mogla biti prikladna za identificiranje osoba kojima prijete depresija (33).

Anksioznost je subjektivno stanje unutarnje nelagode (34), dok se depresija obično karakterizira kao poremećaj raspoloženja. Međutim, ponekad je teško razlikovati ove pojave (17), a to može biti zbog prevladavajuće negativne afektivnosti u oba pojma. Depresija, skala stresa anksioznosti-21 (DASS-21) potvrđena je pouzdana mjera za procjenu tri dimenzije negativne afektivnosti (35).

Zadovoljstvo životom je subjektivna, kognitivna procjena života pojedinca u cjelini na temelju usklađenosti između osobnih ciljeva i postignuća (13). Pokazatelj je SWB-a, što je jedna od glavnih dimenzija mentalnog zdravlja (14). Također se naziva komponentom i ključnim pokazateljem kvalitete života (QOL) (35).

Zadovoljstvo životom privuklo je pažnju istraživača zbog svoje povezanosti s dobrim zdravstvenim ishodima (17), uključujući dugovječnost (18). Suprotno tome, nezadovoljstvo životom povezano je s nekoliko loših zdravstvenih ishoda, uključujući dugotrajne negativne zdravstvene ishode, smanjenu kvalitetu života i smanjen životni vijek. Primjerice, u nekim je

studijama nezadovoljstvo životom predviđalo povećani dugoročni morbiditet, radnu onesposobljenost i smrtnost (29).

2. CILJ

Cilj istraživanja:

- Ispitati povezanost anksioznosti i depresivnosti kod osoba starije životne dobi sa zadovoljstvom životom.

Specifični cilj istraživanja:

- Ispitati razinu zadovoljstva životom starijih osoba
- Ispitati pojavnost simptoma anksioznosti i depresivnosti kod starijih osoba
- Ispitati postoje li razlike s obzirom na sociodemografske podatke

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Prema ustroju studija je presječna (36).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bile osobe starije životne dobi (starije od 65 godina života) u Osječko-baranjskoj županiji. Anketa je provedena među ispitanicima koji dobrovoljno pristaju ispuniti upitnik, a žive (borave) u državnom domu za starije i nemoćne u Belom Manastiru, u privatnim domovima za starije i nemoćne Vitalis u Višnjevcu i Atrij u Dardi te među općom populacijom starijih osoba koje žive u vlastitom domu. Anketa je provedena tijekom mjeseca ožujka i travnja 2021.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik. Upitnik se sastojao od 8 sociodemografskih pitanja te:

- Skale zadovoljstva životom sastavljenom od 5 tvrdnji (Likertova skala) koji je javno dostupan za korištenje istraživačima (37),
- Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS - 21 skala) u kojoj se nalazi 21 izjava s ponuđenim stupnjevanim bročanim odgovorom (0 – 3) koji je javno dostupan za korištenje istraživačima (38).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom kada slijede normalnu

raspodjelu, a medijanom i granicama interkvartilnog raspona kada slijede asimetričnu raspodjelu. Za ispitivanje razlika među kategorijskim varijablama korišten je χ^2 test, a po potrebi Fisherov egzaktni test. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je Shapiro-Wilk testom. Ocjena povezanosti numeričkih varijabli izražena je Spearmanovim koeficijentom korelacije ρ (rho). Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 149 ispitanika, od toga je bilo 39 (26,2 %) muškaraca i 110 (73,8 %) žena. Najviše je ispitanika pripadalo dobnoj kategoriji od 80 do 84 godine, njih 35 (23,5 %). Aritmetička sredina dobi ispitanika iznosila je 77,5 godina (standardna devijacija 10,30). Od ukupno 149 ispitanika, 60 (40,3 %) stanovalo je u gradu, a 89 ispitanika (59,7 %) na selu. Prema bračnom stanju, 78 (52,3 %) sudionika istraživanja bili su udovci/udovice, a u bračnoj zajednici bilo je 54 (36,2 %) ispitanika (Tablica 1).

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

		n (%)	
Spol	Muško	39 (26,2)	
	Žensko	110 (73,8)	
Dob	65 - 69 godina	29 (19,5)	
	70 - 74 godine	27 (18,1)	
	75 - 79 godina	26 (17,4)	
	80 - 84 godine	35 (23,5)	
	85 i više godina	32 (21,5)	
Mjesto stanovanja	Grad	60 (40,3)	
	Selo	89 (59,7)	
Bračno stanje	U braku	54 (36,2)	
	Slobodan/slobodna	8 (5,4)	
	Udovac/udovica	78 (52,3)	
	Rastavljen/a	9 (6,0)	
Stupanj stručne spreme	NSS	75 (50,3)	
	SSS	52 (34,9)	
	VŠS	14 (9,4)	
	VSS	8 (5,4)	
Članovi kućanstva	Sam/sama	52 (34,9)	
	Supružnik	53 (35,6)	
	Djeca	26 (17,4)	
	Supružnik i djeca	16 (10,7)	
	Ostalo	2 (1,3)	
Samoprocjena materijalnih prihoda	Ispodprosječni	62 (41,6)	
	Prosječni	87 (58,4)	
	Iznadprosječni	0 (0)	
Mjesto boravka	Vlastiti dom	72 (48,3)	
	Institucija	Državni dom	50 (18,1)
		Privatni dom	27 (33,6)
Duljina boravka u instituciji	<5 godina	52 (67,5)	
	5 do 10 godina	17 (22,1)	
	10 do 15 godina	8 (10,4)	
	15 do 20 godina	0 (0)	
	> 20 godina	0 (0)	

Ispitanici se najviše slažu sa sljedećom tvrdnjom Skale zadovoljstva životom: „Ukoliko bih mogao/mogla svoj život ponovno proživjeti, ne bih gotovo ništa promijenio/la“, a najmanje se slažu s tvrdnjama „Zadovoljan/zadovoljna sam svojim životom“ te „Do sada sam ostvario/ostvarila bitne životne ciljeve“ (Tablica 2).

Tablica 2. Odgovori na tvrdnje Skale zadovoljstva životom (SWLS)

	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
	n (%)						
U većini situacija moj je život blizu idealnom.	9 (6)	19 (12,8)	51 (34,2)	24 (16,1)	9 (6)	30 (20,1)	7 (4,7)
Uvjeti mog života su izvrsni.	8 (5,4)	20 (13,4)	59 (39,6)	59 (39,6)	18 (12,1)	18 (12,1)	5 (3,4)
Zadovoljan/zadovoljna sam svojim životom.	15 (10,1)	39 (26,2)	65 (43,6)	11 (7,4)	9 (6)	7 (4,7)	3 (2)
Do sada sam ostvario/ostvarila bitne životne ciljeve.	20 (13,4)	20 (13,4)	60 (40,3)	8 (5,4)	8 (5,4)	1 (0,7)	0 (0)
Ukoliko bih mogao/mogla svoj život ponovno proživjeti, ne bih ništa promijenio/la.	22 (14,8)	17 (11,4)	30 (20,1)	19 (12,8)	16 (10,7)	16 (10,7)	21 (14,1)

Najveću prosječnu ocjenu dobila je tvrdnja „Ukoliko bih mogao/mogla svoj život ponovno proživjeti, ne bih gotovo ništa promijenio/la“ za koju je medijan iznosio 4,0 (interkvartilni raspon 2,0 – 6,0), a najmanje je slaganje s tvrdnjama „Zadovoljan/zadovoljna sam svojim životom“ te „Do sada sam ostvario/ostvarila bitne životne ciljeve“. Za obje tvrdnje je medijan iznosio 3,0 (interkvartilni raspon 2,0 – 3,0) (Tablica 3).

Tablica 3. Medijan i interkvartilni raspon odgovora na tvrdnje Skale zadovoljstva životom

	Medijan (interkvartilni raspon)
U većini situacija moj je život blizu idealnome.	3,0 (3,0 – 5,0)
Uvjeti mog života su izvrsni.	3,0 (3,0 – 5,0)
Zadovoljan/zadovoljna sam svojim životom.	3,0 (2,0 – 3,0)
Do sada sam ostvario/ostvarila bitne životne ciljeve.	3,0 (2,0 – 3,0)
Ukoliko bih mogao/mogla svoj život ponovno proživjeti, ne bih gotovo ništa promijenio/la.	4,0 (2,0 – 6,0)

Najveći broj ispitanika, njih 43 (28,9 %) na Skali za procjenu zadovoljstva životom ostvario je između 15 i 19 bodova što pripada kategoriji blagog nezadovoljstva. Nezadovoljstvo životom (10 – 14 bodova na Skali za procjenu zadovoljstva životom) bilo je prisutno kod 37 (24,8 %) ispitanika, dok je 32 ispitanika (21,5 %) bilo prosječno zadovoljno životom (20 do 24 boda). Zadovoljnih ispitanika (25 do 29 bodova na SWLS skali) bilo je 17 (11,4 %), a vrlo zadovoljnih koji su ostvarili više od 30 bodova bilo je dvoje (1,3 %). Ukupno je 18 (12,1 %) ispitanika bilo ekstremno nezadovoljno životom (Tablica 4).

Tablica 4. Skala zadovoljstva životom (SWLS) - kategorije

		Raspon bodova na SWLS skali	n (%)
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	30 - 35	2 (1,3)
	Zadovoljan	25 - 29	17 (11,4)
	Prosječno zadovoljan	20 - 24	32 (21,5)
	Blago nezadovoljan	15 - 19	43 (28,9)
	Nezadovoljan	10 - 14	37 (24,8)
	Ekstremno nezadovoljan	5 - 9	18 (12,1)
	Ukupno		149 (100,0)

U Tablici 5. prikazane su tvrdnje DASS 21 ljestvice, kao i njihova pripadnost skali (depresivnost, anksioznost i stres). Promatrajući tvrdnje DASS 21 skale, ispitanici su smatrali da se na njih najviše odnose tvrdnje „Osjetio/la sam da koristim puno mentalne energije“, „Osjećao/la sam da sam osjetljiv/a“ i „Pretjerano sam reagirao/la na situacije“. Tvrdnje za koje su ispitanici uglavnom smatrali da se uopće ne odnose na njih su „Osjećao/la sam da je moj život besmislen“ te „Osjećao/la sam se bezvrijedno kao osoba“ (Tablica 5).

Tablica 5. Odgovori na tvrdnje DASS 21 skale

	Uopće se ne odnosi na mene	Donekle se odnosi na mene	Odnosi se na mene u značajnoj mjeri	U potpunosti se odnosi na mene
	n (%)			
S* Uznemirio/la sam se zbog nebitnih stvari.	16 (10,7)	91 (61,1)	29 (19,5)	13 (8,7)
A† Bio/bila sam svjestan/a suhoće u svojim ustima.	50 (33,6)	74 (49,7)	17 (11,4)	8 (5,4)
D‡ Činilo mi se da nisam bio/bila u stanju osjetiti ništa pozitivno.	60 (40,3)	64 (43)	22 (14,8)	3 (2,0)
A Imao/la sam poteškoća s disanjem (npr. ubrzano disanje, nestašica zraka u mirovanju).	47 (41,5)	79 (53)	18 (12,1)	5 (3,4)
D Teško sam pronalazio/la inicijativu da uradim stvari.	49 (32,9)	61 (40,9)	31 (20,8)	8 (5,4)
S Pretjerano sam reagirao/la na situacije.	37 (24,8)	60 (40,3)	41 (27,5)	11 (7,4)
A Osjetio/la sam drhtavicu (npr. u rukama).	44 (29,5)	81 (54,4)	18 (12,1)	6 (4,0)
S Osjetio/la sam da koristim puno mentalne energije.	26 (17,4)	58 (38,9)	51 (34,2)	14 (9,4)
A Bio/la sam zabrinut/a o situacijama u kojima bih mogao/la paničariti i osramotiti se.	60 (40,3)	54 (36,2)	28 (18,8)	7 (4,7)
D Osjećao/la sam se kao da se nemam čemu radovati.	61 (40,9)	66 (44,3)	13 (8,7)	9 (6)
S Bilo me je lako iznervirati.	38 (25,5)	78 (52,3)	25 (16,8)	8 (5,4)
S Teško sam se opuštao/opuštala.	42 (28,2)	70 (47)	31 (20,8)	6 (4,0)
D Osjećao/la sam se depresivno.	57 (38,3)	62 (41,6)	28 (18,8)	2 (1,3)
S Nisam tolerirao/la ništa što me je sprječavalo da nastavim s onim što sam radio/la.	52 (34,9)	66 (44,3)	27 (18,8)	4 (2,7)
A Osjećao/la sam da sam blizu panike.	71 (47,7)	61 (40,9)	14 (9,4)	3 (2,0)
D Nisam uspijevao/la biti entuzijastičan/na, uzbuđen/a oko ičega.	55 (36,9)	75 (50,3)	14 (9,4)	5 (3,4)
D Osjećao/la sam se bezvrijedno kao osoba.	85 (57)	54 (36,2)	6 (4)	4 (2,7)
S Osjećao/la sam da sam osjetljiv/a.	17 (11,4)	70 (47)	47 (31,5)	15 (10,1)
A Osjetio/la sam promjene u radu moga srca (npr. ubrzani otkucaji, preskakanje srca).	31 (20,8)	86 (57,7)	25 (16,8)	7 (4,7)
A Osjećao/la sam se uplašeno bez nekog posebnog razloga.	68 (46,3)	57 (38,3)	22 (14,8)	1 (0,7)
D Osjećao/la sam da je moj život besmislen.	107 (71,8)	34 (22,8)	5 (3,4)	3 (2,0)

* tvrdnje vezane uz skalu stresa DASS 21 ljestvice

† tvrdnje vezane uz skalu anksioznosti DASS 21 ljestvice

‡ tvrdnje vezane uz skalu depresivnosti DASS 21 ljestvice

Na skali depresivnosti DASS 21 ljestvice većina ispitanika (njih 69 – 46,3 %) ostvarila je između 0 i 4 boda, što ukazuje na normalnu vrijednost. Umjereni depresivnost (raspon bodova 7 do 10) bila je prisutna kod 36 (24,2 %) ispitanika, a blaga depresivnost (5 do 6 bodova) kod 32 (21,5 %) ispitanika. Teška depresivnost (između 11 i 13 bodova) bila je prisutna kod 8 (5,4 %), a vrlo teška depresivnost (14 i više bodova) kod 4 (2,7 %) sudionika istraživanja. Na skali anksioznosti DASS 21 ljestvice 42 (28,2 %) ispitanika ostvarilo je između 0 i 3 boda, što ukazuje na normalnu vrijednost. Blaga anksioznost (4 do 5 bodova) bila je prisutna kod 36 (24,2 %) ispitanika, teška anksioznost (8 do 9 bodova) kod 29 (19,5 %) ispitanika (Tablica 6).

Tablica 6. Kategorije depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS 21 skale

		Raspon bodova	n (%)
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	0 - 4	69 (46,3)
	Blaga depresivnost	5 - 6	32 (21,5)
	Umjereni depresivnost	7 - 10	36 (24,2)
	Teška depresivnost	11 - 13	8 (5,4)
	Vrlo teška depresivnost	14 +	4 (2,7)
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	0 - 3	42 (28,2)
	Blaga anksioznost	4 - 5	36 (24,2)
	Umjereni anksioznost	6 - 7	20 (13,4)
	Teška anksioznost	8 - 9	29 (19,5)
	Vrlo teška anksioznost	10 +	22 (14,8)
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	0 - 7	71 (47,7)
	Blagi stres	8 - 9	30 (20,1)
	Umjereni stres	10 - 12	27 (18,1)
	Teški stres	13 - 16	20 (13,4)
	Vrlo teški stres	17 +	1 (0,7)

Anksioznost je bila izraženija kod žena ($P = 0,04$, X^2 test). Nisu uočene razlike u procjeni zadovoljstva životom, depresivnosti i stresa s obzirom na spol ispitanika (Tablica 7).

Tablica 7. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale prema spolu ispitanika

		Spol		P
		Muški	Ženski	
		n (%)		
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	1 (2,6)	1 (0,9)	0,38*
	Zadovoljan	1 (2,6)	16 (14,5)	
	Prosječno zadovoljan	9 (23,1)	23 (20,9)	
	Blago nezadovoljan	14 (35,9)	29 (26,4)	
	Nezadovoljan	9 (23,1)	28 (25,5)	
	Ekstremno nezadovoljan	5 (12,8)	13 (11,8)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	18 (46,2)	51 (46,4)	0,73*
	Blaga depresivnost	9 (23,1)	23 (20,9)	
	Umjerena depresivnost	9 (23,1)	27 (24,5)	
	Teška depresivnost	3 (7,7)	5 (4,5)	
	Vrlo teška depresivnost	0 (0)	4 (3,6)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	15 (38,5)	27 (24,5)	0,04†
	Blaga anksioznost	6 (15,4)	30 (27,3)	
	Umjerena anksioznost	9 (23,1)	11 (10)	
	Teška anksioznost	5 (12,8)	24 (21,8)	
	Vrlo teška anksioznost	4 (10,3)	18 (16,4)	
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	22 (56,4)	49 (44,5)	0,52*
	Blagi stres	6 (15,4)	24 (21,8)	
	Umjereni stres	8 (20,5)	19 (17,3)	
	Teški stres	3 (7,7)	17 (15,5)	
	Vrlo teški stres	0 (0)	1 (0,9)	

* Fisherov egzaktni test

† χ^2 test

Nisu uočene razlike u procjeni zadovoljstva životom, depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na dob ispitanika (Tablica 8).

Tablica 8. Rezultati Skale zadovoljstva životom i DASS 21 skale prema dobi ispitanika

		Dob (u godinama)					P*
		65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	≥85	
		n (%)					
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	2 (6,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,14
	Zadovoljan	3 (10,3)	3 (11,1)	4 (15,4)	4 (11,4)	3 (9,4)	
	Prosječno zadovoljan	7 (24,1)	3 (11,1)	2 (7,7)	11 (31,4)	9 (28,1)	
	Blago nezadovoljan	5 (17,2)	9 (33,3)	13 (50)	11 (31,4)	5 (15,6)	
	Nezadovoljan	8 (27,6)	8 (29,6)	6 (23,1)	5 (14,3)	10 (31,2)	
	Ekstremno nezadovoljan	4 (13,8)	4 (14,8)	1 (3,8)	4 (11,4)	5 (15,6)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	11 (37,9)	12 (44,4)	11 (42,3)	15 (42,9)	20 (62,5)	0,89
	Blaga depresivnost	5 (17,2)	7 (25,9)	6 (23,1)	9 (25,7)	5 (15,6)	
	Umjerena depresivnost	9 (31)	6 (22,2)	6 (23,1)	9 (25,7)	6 (18,8)	
	Teška depresivnost	2 (6,9)	1 (3,7)	2 (7,7)	2 (5,7)	1 (3,1)	
	Vrlo teška depresivnost	2 (6,9)	1 (3,7)	1 (3,8)	0 (0)	0 (0)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	9 (31)	9 (33,3)	9 (34,6)	6 (17,1)	9 (28,1)	0,18
	Blaga anksioznost	3 (10,3)	4 (14,8)	9 (34,6)	10 (28,6)	10 (31,2)	
	Umjerena anksioznost	2 (6,9)	6 (22,2)	2 (7,7)	7 (20)	3 (9,4)	
	Teška anksioznost	7 (24,1)	6 (22,2)	2 (7,7)	6 (17,1)	8 (25)	
	Vrlo teška anksioznost	8 (27,6)	2 (7,4)	4 (15,4)	6 (17,1)	2 (6,2)	
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	10 (34,5)	12 (44,4)	14 (53,8)	17 (48,6)	18 (56,2)	0,47
	Blagi stres	6 (20,7)	7 (25,9)	4 (15,4)	6 (17,1)	7 (21,9)	
	Umjereni stres	6 (20,7)	7 (25,9)	2 (7,7)	8 (22,9)	4 (12,5)	
	Teški stres	6 (20,7)	1 (3,7)	6 (23,1)	4 (11,4)	3 (9,4)	
	Vrlo teški stres	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

* Fisherov egzakti test

Ispitanici koji žive na selu su zadovoljniji životom u odnosu na ispitanike koji žive u gradu ($P = 0,01$, Fisherov egzakti test). Nema statistički značajne razlike u procjeni depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika (Tablica 9).

Tablica 9. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale prema mjestu stanovanja ispitanika

		Mjesto stanovanja		P
		Grad	Selo	
		n (%)		
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	0 (0)	2 (2,2)	0,01*
	Zadovoljan	7 (11,7)	10 (11,2)	
	Prosječno zadovoljan	6 (10)	26 (29,2)	
	Blago nezadovoljan	17 (28,3)	26 (29,2)	
	Nezadovoljan	15 (25)	22 (24,7)	
	Ekstremno nezadovoljan	15 (25)	3 (3,4)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	28 (46,7)	41 (46,1)	0,78*
	Blaga depresivnost	15 (25)	17 (19,1)	
	Umjereni depresivnost	13 (21,7)	23 (25,8)	
	Teška depresivnost	2 (3,3)	6 (6,7)	
	Vrlo teška depresivnost	2 (3,3)	2 (2,2)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	21 (35)	21 (23,6)	0,38†
	Blaga anksioznost	12 (20)	24 (27)	
	Umjereni anksioznost	8 (13,3)	12 (13,5)	
	Teška anksioznost	13 (21,7)	16 (18)	
	Vrlo teška anksioznost	6 (10)	16 (18)	
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	29 (48,3)	42 (47,2)	0,90*
	Blagi stres	13 (21,7)	17 (19,1)	
	Umjereni stres	11 (18,3)	16 (18)	
	Teški stres	7 (11,7)	13 (14,6)	
	Vrlo teški stres	0 (0)	1 (1,1)	

* Fisherov egzakti test

† χ^2 test

Kod rastavljenih ispitanika i udovaca je zabilježena veća razina stresa u odnosu na ispitanike koji su u braku te slobodne ($P = 0,023$, Fisherov egzakti test). Nema statistički značajne razlike u procjeni zadovoljstva životom, depresivnosti i anksioznosti s obzirom na bračno stanje ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale prema bračnom stanju ispitanika

		Bračno stanje				P*
		U braku	Slobodan	Udovac	Rastavljen	
		n (%)				
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	2 (3,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,49
	Zadovoljan	4 (7,4)	0 (0)	11 (14,1)	2 (22,2)	
	Prosječno zadovoljan	7 (13)	1 (12,5)	21 (26,9)	3 (33,3)	
	Blago nezadovoljan	19 (35,2)	2 (25)	20 (25,6)	2 (22,2)	
	Nezadovoljan	15 (27,8)	3 (37,5)	18 (23,1)	1 (11,1)	
	Ekstremno nezadovoljan	7 (13)	2 (25)	8 (10,3)	1 (11,1)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	26 (48,1)	3 (37,5)	37 (47,4)	3 (33,3)	0,36
	Blaga depresivnost	12 (22,2)	1 (12,5)	16 (20,5)	3 (33,3)	
	Umjerena depresivnost	13 (24,1)	3 (37,5)	19 (24,4)	1 (11,1)	
	Teška depresivnost	3 (5,6)	0 (0)	3 (3,8)	2 (22,2)	
	Vrlo teška depresivnost	0 (0)	1 (12,5)	3 (3,8)	0 (0)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	18 (33,3)	2 (25)	19 (24,4)	3 (33,3)	0,62
	Blaga anksioznost	12 (22,2)	0 (0)	22 (28,2)	2 (22,2)	
	Umjerena anksioznost	9 (16,7)	1 (12,5)	10 (12,8)	0 (0)	
	Teška anksioznost	9 (16,7)	2 (25)	15 (19,2)	3 (33,3)	
	Vrlo teška anksioznost	6 (11,1)	3 (37,5)	12 (15,4)	1 (11,1)	
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	28 (51,9)	2 (25)	38 (48,7)	3 (33,3)	0,02
	Blagi stres	14 (25,9)	2 (25)	13 (16,7)	1 (11,1)	
	Umjereni stres	2 (3,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Teški stres	4 (7,4)	0 (0)	11 (14,1)	2 (22,2)	
	Vrlo teški stres	7 (13)	1 (12,5)	21 (26,9)	3 (33,3)	

* Fisherov egzakti test

Nema statistički značajne razlike u procjeni zadovoljstva životom, depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na stručnu spremu ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale prema stručnoj spremi ispitanika

		Stupanj stručne spreme				P*
		NSS	SSS	VŠS	VSS	
		n (%)				
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,43
	Zadovoljan	8 (10,7)	9 (17,3)	0 (0)	0 (0)	
	Prosječno zadovoljan	21 (28)	8 (15,4)	2 (14,3)	1 (12,5)	
	Blago nezadovoljan	23 (30,7)	14 (26,9)	4 (28,6)	2 (25)	
	Nezadovoljan	13 (17,3)	14 (26,9)	6 (42,9)	4 (50)	
	Ekstremno nezadovoljan	8 (10,7)	7 (13,5)	2 (14,3)	1 (12,5)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	32 (42,7)	24 (46,2)	10 (71,4)	3 (37,5)	0,24
	Blaga depresivnost	18 (24)	11 (21,2)	3 (21,4)	0 (0)	
	Umjerena depresivnost	19 (25,3)	12 (23,1)	0 (0)	5 (62,5)	
	Teška depresivnost	3 (4)	4 (7,7)	1 (7,1)	0 (0)	
	Vrlo teška depresivnost	3 (4)	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	18 (24)	13 (25)	8 (57,1)	3 (37,5)	0,50
	Blaga anksioznost	21 (28)	14 (26,9)	1 (7,1)	0 (0)	
	Umjerena anksioznost	10 (13,3)	7 (13,5)	1 (7,1)	2 (25)	
	Teška anksioznost	14 (18,7)	10 (19,2)	3 (21,4)	2 (25)	
	Vrlo teška anksioznost	12 (16)	8 (15,4)	1 (7,1)	1 (12,5)	
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	38 (50,7)	21 (40,4)	9 (64,3)	3 (37,5)	0,55
	Blagi stres	13 (17,3)	11 (21,2)	2 (14,3)	4 (50)	
	Umjereni stres	15 (20)	10 (19,2)	1 (7,1)	1 (12,5)	
	Teški stres	9 (12)	9 (17,3)	2 (14,3)	0 (0)	
	Vrlo teški stres	0 (0)	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	

* Fisherov egzaktni test

Ispitanici koji žive samo sa supružnikom su manje zadovoljni životom u odnosu na ostale ispitanike ($P = 0,03$, Fisherov egzaktni test). Ispitanici se nisu značajno razlikovali u procjeni depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na članove kućanstva (Tablica 12).

Tablica 12. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale s obzirom na članove kućanstva

		Članovi kućanstva					P*
		Sam/sama	Supružnik	Djeca	Supružnik i djeca	Ostalo	
		n (%)					
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (12,5)	0 (0)	0,03*
	Zadovoljan	8 (15,4)	4 (7,5)	4 (15,4)	1 (6,2)	0 (0)	
	Prosječno zadovoljan	11 (21,2)	10 (18,9)	7 (26,9)	3 (18,8)	1 (50)	
	Blago nezadovoljan	12 (23,1)	17 (32,1)	11 (42,3)	3 (18,8)	0 (0)	
	Nezadovoljan	12 (23,1)	15 (28,3)	4 (15,4)	6 (37,5)	0 (0)	
	Ekstremno nezadovoljan	9 (17,3)	7 (13,2)	0 (0)	1 (6,2)	1 (50)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	25 (48,1)	29 (54,7)	10 (38,5)	4 (25)	1 (50)	0,54
	Blaga depresivnost	12 (23,1)	12 (22,6)	4 (15,4)	4 (25)	0 (0)	
	Umjerena depresivnost	9 (17,3)	10 (18,9)	10 (38,5)	6 (37,5)	1 (50)	
	Teška depresivnost	3 (5,8)	2 (3,8)	2 (7,7)	1 (6,2)	0 (0)	
	Vrlo teška depresivnost	3 (5,8)	0 (0)	0 (0)	1 (6,2)	0 (0)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	17 (32,7)	17 (32,1)	4 (15,4)	4 (25)	0 (0)	0,20
	Blaga anksioznost	11 (21,2)	13 (24,5)	10 (38,5)	1 (6,2)	1 (50)	
	Umjerena anksioznost	4 (7,7)	10 (18,9)	4 (15,4)	2 (12,5)	0 (0)	
	Teška anksioznost	12 (23,1)	10 (18,9)	3 (11,5)	4 (25)	0 (0)	
DASS 21 skala – Stres	Vrlo teška anksioznost	8 (15,4)	3 (5,7)	5 (19,2)	5 (31,2)	1 (50)	0,57
	Normalna vrijednost	26 (50)	27 (50,9)	12 (46,2)	5 (31,2)	1 (50)	
	Blagi stres	7 (13,5)	16 (30,2)	4 (15,4)	3 (18,8)	0 (0)	
	Umjereni stres	9 (17,3)	6 (11,3)	6 (23,1)	5 (31,2)	1 (50)	
	Teški stres	9 (17,3)	4 (7,5)	4 (15,4)	3 (18,8)	0 (0)	
	Vrlo teški stres	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

* Fisherov egzaktni test

Manje su zadovoljni životom ispitanici koji su svoje materijalne prihode procijenili prosječnima, u odnosu na ispitanike koji smatraju da su im prihodi ispodprosječni ($P = 0,08$, Fisherov egzaktni test). U procjeni depresivnosti, anksioznosti i stresa skupine se nisu značajno razlikovale (Tablica 13).

Tablica 13. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale s obzirom na samoprocjenu materijalnih prihoda

		Samoprocjena materijalnih prihoda		P*
		Ispodprosječni	Prosječni	
		n (%)		
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	2 (3,2)	0 (0)	0,008
	Zadovoljan	11 (17,7)	6 (7)	
	Prosječno zadovoljan	18 (29)	14 (16,3)	
	Blago nezadovoljan	19 (30,6)	24 (27,9)	
	Nezadovoljan	11 (17,7)	26 (29,1)	
	Ekstremno nezadovoljan	1 (1,6)	17 (19,8)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	26 (41,9)	43 (48,8)	0,89
	Blaga depresivnost	14 (22,6)	18 (20,9)	
	Umjerena depresivnost	16 (25,8)	20 (23,3)	
	Teška depresivnost	3 (4,8)	5 (5,8)	
	Vrlo teška depresivnost	3 (4,8)	1 (1,2)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	12 (19,4)	30 (34,9)	0,08
	Blaga anksioznost	18 (29)	18 (20,9)	
	Umjerena anksioznost	9 (14,5)	11 (11,6)	
	Teška anksioznost	10 (16,1)	19 (22,1)	
	Vrlo teška anksioznost	13 (21)	9 (10,5)	
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	27 (43,5)	44 (51,2)	0,53
	Blagi stres	15 (24,2)	15 (16,3)	
	Umjereni stres	10 (16,1)	17 (19,8)	
	Teški stres	10 (16,1)	10 (11,6)	
	Vrlo teški stres	0 (0)	1 (1,2)	

* Fisherov egzaktni test

Ispitanici koji žive u vlastitom domu su manje zadovoljni životom u odnosu na ispitanike koji žive u institucijama ($P = 0,03$, Fisherov egzaktni test). U procjeni depresivnosti, anksioznosti i stresa skupine se nisu značajno razlikovale (Tablica 14).

Tablica 14. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale s obzirom na mjesto trenutnog boravka (vlastiti dom/institucija)

	Mjesto boravka		P	
	Vlastiti dom	Institucija		
			n (%)	
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	2 (2,8)	0 (0)	0,03*
	Zadovoljan	10 (13,9)	7 (9,1)	
	Prosječno zadovoljan	10 (13,9)	22 (28,6)	
	Blago nezadovoljan	23 (31,9)	20 (26)	
	Nezadovoljan	22 (30,6)	15 (19,5)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Ekstremno nezadovoljan	5 (6,9)	13 (16,9)	0,22*
	Normalna vrijednost	27 (37,5)	42 (54,5)	
	Blaga depresivnost	19 (26,4)	13 (16,9)	
	Umjerena depresivnost	18 (25)	18 (23,4)	
	Teška depresivnost	5 (6,9)	3 (3,9)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Vrlo teška depresivnost	3 (4,2)	1 (1,3)	0,22 [†]
	Normalna vrijednost	22 (30,6)	20 (26)	
	Blaga anksioznost	15 (20,8)	21 (27,3)	
	Umjerena anksioznost	9 (12,5)	11 (14,3)	
	Teška anksioznost	11 (15,3)	18 (23,4)	
DASS 21 skala – Stres	Vrlo teška anksioznost	15 (20,8)	7 (9,1)	0,32*
	Normalna vrijednost	32 (44,4)	39 (50,6)	
	Blagi stres	17 (23,6)	13 (16,9)	
	Umjereni stres	10 (13,9)	17 (22,1)	
	Teški stres	12 (16,7)	8 (10,4)	
	Vrlo teški stres	1 (1,4)	0 (0)	

* Fisherov egzaktni test

[†] χ^2 test

Kod institucionaliziranih ispitanika nisu uočene razlike u procjeni zadovoljstva životom, depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na duljinu boravka u instituciji (Tablica 15).

Tablica 15. Rezultati Skale zadovoljstva životom (SWLS) i DASS 21 skale s obzirom na duljinu boravka u instituciji

		Duljina boravka u instituciji (u godinama)			P*
		<5	5 - 10	10 – 15	
		n (%)			
SWLS skala	Vrlo zadovoljan	4 (7,7)	1 (5,9)	2 (25)	0,35
	Zadovoljan	12 (23,1)	8 (47,1)	2 (25)	
	Prosječno zadovoljan	17 (32,7)	2 (11,8)	1 (12,5)	
	Blago nezadovoljan	9 (17,3)	4 (23,5)	2 (25)	
	Nezadovoljan	10 (19,2)	2 (11,8)	1 (12,5)	
	Ekstremno nezadovoljan	29 (55,8)	9 (52,9)	4 (50)	
DASS 21 skala – Depresivnost	Normalna vrijednost	8 (15,4)	2 (11,8)	3 (37,5)	0,55
	Blaga depresivnost	13 (25)	4 (23,5)	1 (12,5)	
	Umjerena depresivnost	2 (3,8)	1 (5,9)	0 (0)	
	Teška depresivnost	0 (0)	1 (5,9)	0 (0)	
	Vrlo teška depresivnost	16 (30,8)	3 (17,6)	1 (12,5)	
DASS 21 skala – Anksioznost	Normalna vrijednost	15 (28,8)	4 (23,5)	2 (25)	0,60
	Blaga anksioznost	5 (9,6)	4 (23,5)	2 (25)	
	Umjerena anksioznost	13 (25)	3 (17,6)	2 (25)	
	Teška anksioznost	3 (5,8)	3 (17,6)	1 (12,5)	
	Vrlo teška anksioznost	29 (55,8)	6 (35,3)	4 (50)	
DASS 21 skala – Stres	Normalna vrijednost	8 (15,4)	4 (23,5)	1 (12,5)	0,45
	Blagi stres	12 (23,1)	3 (17,6)	2 (25)	
	Umjereni stres	3 (5,8)	4 (23,5)	1 (12,5)	
	Teški stres	4 (7,7)	1 (5,9)	2 (25)	
	Vrlo teški stres	12 (23,1)	8 (47,1)	2 (25)	

* Fisherov egzaktni test

Postoji slaba, ali značajna negativna povezanost vrijednosti SWLS skale i skala: depresivnosti DASS 21 ljestvice (Spearmanov koeficijent korelacije, $Rho = -0,39$, $P < 0,001$), skale anksioznosti (Spearmanov koeficijent korelacije, $Rho = -0,32$, $P < 0,001$) te skale stresa (Spearmanov koeficijent korelacije, $Rho = -0,39$, $P < 0,001$). Postoji umjerena, pozitivna i značajna povezanost skala depresivnosti sa skalom anksioznosti (Spearmanov koeficijent korelacije, $Rho = 0,70$, $P < 0,001$) te skalom stresa (Spearmanov koeficijent korelacije, $Rho = 0,72$, $P < 0,001$). Također, postoji umjerena, pozitivna i značajna povezanost skale anksioznosti i skale stresa (Spearmanov koeficijent korelacije, $Rho = 0,70$, $P < 0,001$) (Tablica 16).

Tablica 16. Povezanost vrijednosti Skale zadovoljstva životom (SWLS) i skala depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS 21 ljestvice

		SWLS skala	DASS 21 – Depresivnost	DASS 21 – Anksioznost	DASS 21– Stres	
Spearmanov koeficijent korelacije	SWLS skala	Koeficijent korelacije Rho	1,000	-0,39	-0,32	-0,39
		P	.	<0,001	<0,001	<0,001
		n	149	149	149	149
	DASS 21 – Depresivnost	Koeficijent korelacije Rho	-0,39	1,000	0,71	0,72
		P	<0,001	.	<0,001	<0,001
		n	149	149	149	149
	DASS 21 – Anksioznost	Koeficijent korelacije Rho	-0,32	0,70	1,000	0,70
		P	<0,001	<0,001	.	<0,001
		n	149	149	149	149
	DASS 21– Stres	Koeficijent korelacije Rho	-0,39	0,72	0,70	1,000
		P	<0,001	<0,001	<0,001	.
		n	149	149	149	149

5. RASPRAVA

Zadovoljstvo životom nešto je složenije nego što se čini; izraz se ponekad poistovjećuje sa srećom, ali to su doista dva odvojena pojma. Životno zadovoljstvo je vrednovanje nečijeg života u cjelini, a ne samo trenutna razina sreće (39). Zadovoljstvo životom vrlo je važno u starijoj dobi jer je jedna od odrednica kvalitete života i povezano je s duljinom života. Zadovoljstvo života može biti sniženo kod osoba treće životne dobi ako osobe pate od depresije i anksioznosti što direktno utječe na kvalitetu i duljinu života osoba starije životne dobi (40).

U tu svrhu provedeno je istraživanje u Osječko-baranjskoj županiji među osobama treće životne dobi kako bi se utvrdila povezanost depresije i anksioznosti sa zadovoljstvom života u trećoj životnoj dobi. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 149 ispitanika pri čemu je 26,2 % muškaraca i 73,8 % žena, raspon godina bio je 65 – više od 85 godina, s aritmetičkom sredinom 77,5 godina života. Istraženi su čimbenici koji utječu na zadovoljstvo životom, pri čemu je utvrđeno da 48,3 % ispitanika živi u vlastitom domu, 58,4 % smatra da su im materijalni prihodi prosječni, 35,6 % ispitanika živi sa supružnikom, a 50,3 % ima nižu stručnu spremu (NKV).

Ispitanici se najviše slažu s tvrdnjom Skale zadovoljstva životom: „*Ukoliko bih mogao/mogla svoj život ponovno proživjeti, ne bih gotovo ništa promijenio/la*“, a najmanje se slažu s tvrdnjama „*Zadovoljan/zadovoljna sam svojim životom*“ te „*Do sada sam ostvario/ostvarila bitne životne ciljeve*“. Najveći broj ispitanika, njih 28,9 % na Skali za procjenu zadovoljstva životom ostvario je između 15 i 19 bodova, što pripada kategoriji blagog nezadovoljstva. Nezadovoljstvo životom bilo je prisutno kod 24,8 % ispitanika, dok je 21,5% ispitanika bilo prosječno zadovoljno životom (20 do 24 boda). Zadovoljnih ispitanika (25 do 29 bodova na SWLS skali) bilo je 11,4 %, a vrlo zadovoljnih koji su ostvarili više od 30 bodova bilo je 1,3 %. Ukupno je 12,1 % ispitanika bilo ekstremno nezadovoljno životom. Promatrajući tvrdnje DASS 21 skale, ispitanici su smatrali da se na njih najviše odnose tvrdnje „*Osjetio/la sam da koristim puno mentalne energije*“, „*Osjećao/la sam da sam osjetljiv/a*“ i „*Pretjerano sam reagirao/la na situacije*“.

Ljudi teže dugom i zadovoljavajućem životu. Ipak starost dolazi s nemoći, a mnogi pretpostavljaju da život s mentalnim poremećajima smanjuje zadovoljstvo životom u starosti.

Zapravo postoje velike razlike u zadovoljstvu životom kod starijih osoba koje se suočavaju s depresivnosti i anksioznosti (41).

Psihosocijalni čimbenici igraju jednu od vodećih uloga u rezultatima zadovoljstva životom kod osoba starije životne dobi posebno kod onih u trećoj životnoj dobi kada su osobe svjesne blizine kraja svog života. Starije osobe koje pate od simptoma poremećaja mentalnog zdravlja, poput depresivnih osjećaja i usamljenosti te anksioznosti, posljedično mogu imati smanjeno zadovoljstvo životom (42).

Na skali depresivnosti DASS 21 ljestvice većina ispitanika, njih 46,3 % ostvarila je između 0 i 4 boda, što ukazuje na normalnu vrijednost. Umjerenjena depresivnost (raspon bodova 7 do 10) bila je prisutna kod 24,2 % ispitanika, a blaga depresivnost (5 do 6 bodova) kod 21,5 % ispitanika. Teška depresivnost (između 11 i 13 bodova) bila je prisutna kod 5,4 %, a vrlo teška depresivnost (14 i više bodova) kod 2,7 % sudionika istraživanja. Na skali anksioznosti DASS 21 ljestvice 28,2 % ispitanika ostvarilo je između 0 i 3 boda, što ukazuje na normalnu vrijednost. Blaga anksioznost (4 do 5 bodova) bila je prisutna kod 24,2 % ispitanika, teška anksioznost (8 do 9 bodova) kod 19,5 % ispitanika, dok je 14,8 % sudionika istraživanja ostvarilo 10 i više bodova što govori u prilog vrlo teškoj anksioznosti. Umjerenjena anksioznost (6 do 7 bodova) bila je prisutna kod 13,4 % ispitanika.

Promatrajući skalu stresa DASS 21 ljestvice, većina ispitanika 47,7 % ostvarila je između 0 i 7 bodova, što ukazuje na normalnu vrijednost. Blagi stres (8 do 9 bodova) bio je prisutan kod 20,1 % ispitanika, umjereni stres (10 do 12 bodova) kod 18,1 % ispitanika, dok je kod 13,4 % ispitanika bio prisutan teški stres. Više od 17 bodova što ukazuje na vrlo teški stres ostvario je 0,7 % ispitanik. Anksioznost je bila izraženija kod žena ($P = 0,04$). Nisu uočene razlike u procjeni zadovoljstva životom, depresivnosti i stresa s obzirom na spol ispitanika.

Japansko istraživanje kojem je cilj bio uz pomoć DASS 21 ljestvice utvrditi povezanost zadovoljstva života i spola kod osoba treće životne dobi, utvrdila je da su žene zadovoljnije životom od muškaraca koji imaju izraženije prisutnu anksioznost i depresiju te značajno više žale za krajem života od ispitanika ženskog spola (43).

Ispitanici koji žive na selu su zadovoljniji životom u odnosu na ispitanike koji žive u gradu ($P = 0,01$). Nema statistički značajne razlike u procjeni depresivnosti, anksioznosti i stresa s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika. Ispitanici koji žive u vlastitom domu su manje zadovoljni životom u odnosu na ispitanike koji žive u institucijama ($P = 0,03$). U istraživanju o zadovoljstvu života u skandinavskim zemljama, na uzorku od 2 045 pacijenata koji su

boravili u instituciji za brigu i skrb o starijim osobama, ispitanici su podijeljeni u 3 skupine: 61-70 godina ($n = 366$), 71-80 godina ($n = 308$) i 81 godinu i više ($n = 126$). Ispitanici su ispunili DASS-21 kao dio postupka kliničke procjene. Procijenjene dobne razlike u rezultatima depresije, anksioznosti i stresa. Zanimljivo je da su ispitanici u dobi od 60 godina i mlađi imali znatno veće rezultate depresije i stresa u usporedbi sa svim ostalim dobnim skupinama. Ova je skupina također imala značajno veće rezultate anksioznosti u usporedbi s pacijentima u dobi od 71-80 godina (44).

Kod rastavljenih ispitanika i udovaca je zabilježena veća razina stresa u odnosu na ispitanike koji su u braku te slobodne ($P = 0,023$). Nema statistički značajne razlike u procjeni zadovoljstva životom, depresivnosti i anksioznosti s obzirom na bračno stanje ispitanika. Manje su zadovoljni životom ispitanici koji su svoje materijalne prihode procijenili prosječnima, u odnosu na ispitanike koji smatraju da su im prihodi ispodprosječni ($P = 0,08$).

Smrću životnog partnera, posljedično se smanjuju prihodi udovca/udovice te je uz tugu, usamljenost i depresiju vezanu uz smrt supružnika, prisutna i anksioznost te strah vezana uz egzistencijalne čimbenike što sve direktno utječe na razinu zadovoljstva životom (45).

Postoji slaba, ali negativna značajna povezanost vrijednosti SWLS skale i skala: depresivnosti DASS 21 ljestvice ($Rho = - 0,39, P < 0,001$), skale anksioznosti ($Rho = - 0,32, P < 0,001$) te skale stresa ($Rho = - 0,39, P < 0,001$). Postoji umjerena, pozitivna i značajna povezanost skala depresivnosti sa: skalom anksioznosti ($Rho = 0,70, P < 0,001$) te skalom stresa ($Rho = 0,72, P < 0,001$). Također, postoji umjerena, pozitivna i značajna povezanost skale anksioznosti i skale stresa ($Rho = 0,70, P < 0,001$).

Malo je studija ispitivalo povezanost LS-a s najstarijim osobama starije životne dobi i ne samo zdravstvenim, već i psihološkim i socijalno-ekonomskim čimbenicima. Cilj jedne gitudinalne studije bio je ispitati LS u odnosu na funkcionalnu sposobnost, zdravstveno stanje i druge čimbenike za koje je ranije bilo poznato da utječu na LS kod osoba starije životne dobi. Populacijska studija sastojala se od 681 osobe u dobi od 78 do 98 godina, kao dio nacionalnog istraživanja (SNAC). U istraživanju je pokazano da broj simptoma, bračno stanje, posebno unutarnji osjećaj zadovoljstva, depresivno raspoloženje i dob mogu značajno utjecati i predvidjeti zadovoljstvo životom tijekom sljedeće tri godine života. Specifične dijagnoze poput moždanog udara, demencije i srčanih bolesti nisu povezane s LS-om. Neovisnost u tjelesnom funkcioniranju povezana je s nepromijenjenim LS-om. Kliničke implikacije ove studije su da treba obratiti pažnju na prepoznavanje i liječenje čimbenika koji

utječu na LS, a koji su dostupni medicinskim intervencijama. Ublažavanje simptoma i obraćanje pažnje na čimbenike osobnosti koji modificiraju LS ključni su čimbenici u njezi starijih osoba (46).

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti:

1. Postoji slaba, ali značajna negativna povezanost vrijednosti Skale zadovoljstva životom sa Skalama depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS 21 skale te umjerena, pozitivna i značajna povezanost međusobnih vrijednosti Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa.
2. Većina ispitanika je blago nezadovoljna životom (15 - 19 bodova na Skali zadovoljstva životom), postignute su normalne vrijednosti na skalama depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS 21 ljestvice.
3. Simptomi koji se pojavljuju kod starijih osoba su anksioznost koja je prisutnija kod žena i depresivnost koja je na DASS 21 ljestvici u normalnim vrijednostima (0 – 4 boda) u 46,3 % slučajeva.
4. Manje su zadovoljni životom ispitanici koji su svoje materijalne prihode procijenili prosječnima. Žene su anksioznije u odnosu na muškarce, udovci te razvedeni ispitanici su izloženi teškom i vrlo teškom stresu više u odnosu na ostale ispitanike, ispitanici koji žive na selu su zadovoljniji životom u odnosu na ispitanike koji žive u gradu, osobe koje žive samo sa supružnikom bile su manje zadovoljne životom za razliku od ostalih ispitanika. Ispitanici koji žive u vlastitom domu su manje zadovoljni životom za razliku od ispitanika koji žive u institucijama.

7. SAŽETAK

Uvod: U osnovi zadovoljstvo životom je subjektivna procjena kvalitete vlastita života. Budući da se to vrednovanje zadovoljstva vlastitog života odvija u svakoj osobi, prosudbe o životnom zadovoljstvu imaju veliku kognitivnu komponentu. Mnoštvo je čimbenika koji pridonose životnom zadovoljstvu iz mnogih domena, uključujući poslovne obveze, socijalne veze i partnere, uloge i odnose u obitelji, osobni razvoj, zdravlje, dobrobit i druge.

Cilj: Ispitati povezanost anksioznosti i depresivnosti kod osoba starije životne dobi sa zadovoljstvom životom, zadovoljstvo životom starijih osoba te postoje li razlike s obzirom na sociodemografske podatke.

Metode: Presječna studija, provedena pomoću Skale zadovoljstva životom sastavljenom od 5 izjava te Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS - 21 skala), u državnom domu za starije i nemoćne u Belom Manastiru, u privatnim domovima za starije i nemoćne Vitalis u Višnjevcu i Atrij u Dardi, te među općom populacijom starijih osoba koji žive u vlastitom domu.

Rezultati: Većina ispitanika je blago nezadovoljna životom (15 do 19 bodova na Skali zadovoljstva životom), postignute su normalne vrijednosti na skalama depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS 21 ljestvice.

Zaključak: Manje su zadovoljni životom ispitanici koji su svoje materijalne prihode procijenili prosječnima. Žene su anksioznije u odnosu na muškarce, udovci te razvedeni ispitanici su izloženi teškom i vrlo teškom stresu više u odnosu na ostale ispitanike, ispitanici koji žive na selu su zadovoljniji životom u odnosu na ispitanike koji žive u gradu, osobe koje žive samo sa supružnikom bile su manje zadovoljne životom za razliku od ostalih ispitanika. Ispitanici koji žive u vlastitom domu su manje zadovoljni životom za razliku od ispitanika koji žive u institucijama.

Ključne riječi: anksioznost; depresija; starije osobe; zadovoljstvo životom.

8. SUMMARY

The Association between life satisfaction and symptoms of anxiety and depression in third-age persons in Osijek-Baranja County

Introduction: Fundamentally, satisfaction with life is a subjective assessment of the quality of one's own life. Because this evaluation of one's own life satisfaction takes place in each person, life satisfaction judgments have a large cognitive component. There are a multitude of factors that contribute to life satisfaction from many domains, including business commitments, social ties and partners, family roles and relationships, personal development, health, well-being, and others.

Objective: To examine the association of anxiety and depression in the elderly with life satisfaction, life satisfaction of the elderly and whether there are differences with respect to sociodemographic data.

Methods: Cross-sectional study, conducted using the Life Satisfaction Scale consisting of 5 statements and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), in the state home for the elderly and infirm in Beli Manastir, in private homes for the elderly and infirm Vitalis in Višnjevac and Atrium in Darda.

Results: Most of the respondents are slightly dissatisfied with life (15 to 19 points on the Life Satisfaction Scale), normal values were achieved on the scales of depression, anxiety, and stress of the DASS-21.

Conclusion: Respondents who rated their material income as average are less satisfied with life. Women are more anxious than men, widows and divorced respondents are exposed to severe and very severe stress more than other respondents, respondents living in the countryside are more satisfied with life than respondents living in the city, people living only with a spouse are less satisfied with life than other respondents. Respondents living in their own home are less satisfied with life than respondents living in institutions.

Keywords: anxiety; depression; the elderly; life satisfaction

9. LITERATURA

1. Ho KH, Matsubayashi K, Wada T, Kimura M, Yano S, Otsuka K. What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2017;3:79–85.
2. Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, Mastenbroek M, Chmoun S, Van Der Houwen K. Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and empirical investigation. *Omega.* 2017;64(4):357–79.
3. Meléndez JC, Tomás JM, Oliver A, Navarro E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;48(3):291–5.
4. Borg C, Fagerström C, Balducci C, Burholt V, Ferring D, Weber G. Life satisfaction in 6 European countries: the relationship to health, self-esteem, and social and financial resources among people (aged 65–89) with reduced functional capacity. *Geriatr Nurs.* 2016;29(1):48–57.
5. Hoffmann G. *Basic Geriatric nursing.* United States of America: Mosby; 2018;1(2/3):3-17.
6. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Depression and associated factors in older adults in South Africa. *Global Health Action.* 2013;6:1-9
7. Ellison CG, Fan D. Daily spiritual experiences and psychological well-being among GB adults. *Social Indicators Research.* 2018;88(2):247–71.
8. Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorvine BJ, Koenig HG. Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality.* 2005;39(3):307–24.
9. Lyke J. Associations among aspects of meaning in life and death anxiety in young adults. *Death studies.* 2016;37(5):471–82.
10. Nakagi S, Tada T. Relationship between identity and attitude toward death. *J Med Invest.* 2016;61(1–2):103–17.
11. Nelson-Becker H, Nakashima M, Canda ER. Spiritual assessment in aging: A framework for clinicians. *Journal of Gerontological Social Work.* 2016;48(3–4):331–47.
12. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract.* 2009;23(1):23–41.

13. Kim SY. Effects of Death Anxiety and Meaning of Life on Somatization of Grandparent Raising Grandchildren. *J Korean Acad Nurs.* 2015;45(2):262–70.
14. Brown AJ, Shen MJ, Ramondetta LM, Bodurka DC, Giuntoli RL, Diaz-Montes T. Does death anxiety affect end-of-life care discussions? *Int J Gynecol Cancer.* 2014;24(8):1521–6.
15. Mansurnejad Z, Kajbaf M. The relationship of religious orientation (intrinsic, extrinsic) and gender with death anxiety among elderly. *Research in Cognitive and Behavioural Science.* 2012;2(1(2)):55–64.
16. Yeh SC, Shih CT, Chuang CH, Tsay SF. The Relationship between Social Supports and Life Satisfaction for Elderly in Kaohsiung. *Manag Rev.* 2018;12(2):399–427.
17. Dezutter J, Soenens B, Luyckx K, Bruyneel S, Vansteenkiste M, Duriez B. The role of religion in death attitudes: Distinguishing between religious belief and style of processing religious contents. *Death Stud.* 2009;33(1):73–92.
18. Henrie J, Patrick JH. Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *Int J Aging Hum Dev.* 2014;78(3):203–27.
19. Subasi F, Hayran O. Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Arch Gerontol Geriatr.* 2005;41(1):23–9.
20. Skarupski KA, Fitchett G, Evans DA, Mendes de Leon CF. Race differences in the association of spiritual experiences and life satisfaction in older age. *Aging Ment Health.* 2013;17(7):888–95.
21. Angelini V, Cavapozzi D, Corazzini L, Paccagnella O. Age, health and life satisfaction among older Europeans. *Soc Indic Res.* 2016;105(2):293–308.
22. Aliakbari Dehkordi M, Oraki M, Barghi irani Z. Relation between anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran. 2011;1(2):140–59.
23. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan, PO, Loewe, B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med.* 2017;146:317–325.
24. Melendez JC, Toma's JM, Oliver A, Navarro E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Arch Gerontol Geriatr.* 2017;48:291–5.
25. Löwe B, Kroenke K, Gräfe K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *J Psychosom Res.* 2005;58:163–171.

26. Gloster AT, Rhoades HM, Novy D. Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. *Journal of Affective Disorders*. 2018;110:248-59.
27. Andrews FM, Withey SB. Developing measures of perceived life quality: Results from several national surveys. *Social Indicators Research*. 2017;1(1): 3–26.
28. Diener E, Emmons R, Larsen R, Griffin, S. The Satisfaction with Life scale: Measuring development. University of Illinois. 1983;6:17-41.
29. Cherlin A, Reeder LG. The dimensions of psychological well-being: A critical review. *Sociological Methods and Research*. 2017;4:189–214.
30. Almunia J. Measuring progress, true wealth and well being. Brussels. 2007;4(1):551-594.
31. Andrews FM, Crandall R. The validity of measures of self-reported well-being. *Social Indicators Research*. 1976;3(1):1-19.
32. George LK, Bearon LB. Quality of life in older persons: Meaning and measurement. New York: Human Sciences Press. 2018;4(1/2):19-22.
33. Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., Rasmussen, N. K. (2003). Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 mental health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 85-91.
34. Saini P, Patidar AB, Kaur R, Kaur M, Kaur J. Death Anxiety and Its Associated Factors among Elderly Population of Ludhiana City. Punjab. *Indian Journal of Gerontology*. 2016;30(1):1167-1181.
35. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1), 71-75.
36. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
37. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49:71-75.
38. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales. II izd. Sydney: Psychology Foundation; 1995.
39. Mahboub M, Ghahramani F, Shamohammadi Z, Parazdeh S. Relationship between daily spiritual experiences and fear of death in hemodialysis patients. *Journal of Biology and Today's World*. 2014;3(1):7–11.

40. Portal Moreno R, de la Fuente Solana EI, Aleixandre Rico M, Lozano Fernández LM. Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *Omega*. 2009;58(1):61–76.
41. Boonphadung S. Factors Effecting Life Satisfaction of the Elderly in Bangkok. *JCC*. 2013;10:894–903.
42. Jung M, Muntaner C, Choi M. Factors Related to Perceived Life Satisfaction among the Elderly in South Korea. *J Prev Med Public Health*. 2010;43(4):292–300.
43. Oshio T. Gender differences in the associations of life satisfaction with family and social relations among the Japanese elderly. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(3):259–74.
44. Helvik AS, Engedal K, Krokstad S, Selbæk G. A comparison of life satisfaction in elderly medical inpatients and the elderly in a population-based study on DASS-21: Nord-Trøndelag Health Study 3. *Scand J Public Health*. 2011;39(4):337–44.
45. Marpady P, Jyothi PS, Singhe MS. Social support network and life satisfaction among elders in Mangalore Taluk: An implication for social work intervention. *Elixir Soc Sci*. 2012;48:9457–60.
46. Sato S, Demura S, Kobayashi H, Nagasawa Y. The relationship and its change with aging between ADL and daily life satisfaction characteristics in independent Japanese elderly living at home. *J Physiol Anthropol Appl Hum Sci*. 2016;21(4):195–204.