

Vesna Anđelković<sup>1</sup>  
Ivana Zubić<sup>2</sup>  
Univerzitet u Nišu  
Filozofski fakultet

UDK 159.923:159.942.53.072-8

## REZILIJENTNOST I KVALITET ŽIVOTA U ODRASLOM DOBU<sup>3</sup>

*Sažetak:* Način kojim se odgovara na specifične zahteve i izazove svakog stupnja u razvoju veoma je važan u razumevanju rezilijentnosti. Jedan od indikatora rezilijentnosti je i kvalitet života. Cilj ovog istraživanja je ispitivanje razlika u rezilijentnosti i kvalitetu života kod ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba, kao i povezanost ovih varijabli. Istraživanje je sprovedeno na poduzorku 1612 stanovnika Srbije oba pola, starosti od 25 do 70 godina. Korišćena je PORPOS baterija, namenski konstruisan instrument od 389 stavki i pitanja, koja sadrži i kratke skale za procenu rezilijentnosti i kvaliteta života. Prema dobijenim rezultatima, ispitanici poznog odraslog doba pokazuju manju rezilijentnost i najmanje su zadovoljni dimenzijom kvaliteta života socijalne relacije od ostale dve uzrasne grupe. Opet, oni su u odnosu na dve mlađe grupe zadovoljniji uslovima života. Ispitanici ranog odraslog doba najzadovoljniji su i psihičkim zdravljem i socijalnim relacijama. Zaključujemo da je u razumevanju rezilijentnosti i kvaliteta života, a i njihovog odnosa, neophodno uvažavanje specifičnosti različitih perioda odraslog doba.

*Ključne reči:* kvalitet života, rezilijentnost, odraslo doba

### Uvod

Svaka faza odraslog doba donosi specifične razvojne zadatke i izazove, koji uz iznenadne životne događaje, određuju promene u ovom najdužem periodu života čoveka. Konkretnije, razvojni problemi i razvojni zadaci, uz biološke, psihološke i socijalne promene, proističu i iz promenljivih i neprijatnih događaja sa kojima će se odrasli ljudi možda morati sučiti, kao i od individualnih načina suočavanja sa njima (Krause, 1994; Pearlin & Skaff, 1995). U razumevanju načina kojim se odgovara na zahteve i izazove odraslog doba veoma je važan individualni kapacitet za rezilijentnost (Erickson, 1963). Stoga, može se postaviti pitanje da li se tokom perioda odrastanja i starenja ljudi razlikuju po otpornosti sa kojom se bore sa životnim događajima i kakav je njihov kvalitet života kao indikatora otpornosti.

<sup>1</sup> vesandjel@gmail.com

<sup>2</sup> zubicivana@gmail.com

<sup>3</sup> Rad je urađen u okviru projekta 179002: *Indikatori i modeli usklađivanja profesionalnih i porodičnih uloga*, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

Iako je rezilijentnost danas široko korišćen koncept, i dalje ne postoji slaganje među autorima oko njegovog određenja (Davydov et al., 2012).

Rezilijentnost ili otpornost se ponekad shvata kao sposobnost da se održi, ili povрати, mentalno zdravlje uprkos doživljavanja nesvakidašnjih stresora ili trauma (Ryff et al., 2012). U širem smislu, to je psihološki mehanizam koji omogućava uspešno suočavanje sa stesorima, kapacitet koji omogućava da se efikasnije nosimo sa stesorima (Lightsey, 2006). Za neke autore (Affleck & Tennen, 1996; Park et al., 1996), rezilijentnost je više od sposobnosti da se održi ili povрати mentalno zdravlje. Tako se pod rezilijentnošću podrazumeva i sposobnost i veština osobe da svoje probleme vidi kao izazov i mogućnost za rast i razvoj.

Mada većina autora smatra da je rezilijentnost osobina ličnosti, karakteristika koja ublažava negativan efekat stresa i omogućava adaptaciju (Wagnild & Young, 1993), u savremenim shvatanjima rezilijentnost se sagledava kao proces. Prema Rutteru (Rutter, 2012), rezilijentnost je interaktivni koncept o čijem prisustvu se mora zaključivati na osnovu toga kakvi su ishodi posle doživljenog stresa ili na osnovu individualnih razlika u reagovanju na veliki stres ili traumu.

Neki autori (Masten et al., 1990; Wolff, 1995; Stewart et al., 1997) pod rezilijentnošću podrazumevaju proces adaptacije na izazove ili preteće okolnosti koji se sastoji u sticanju sve veće i šire kompetencije za reagovanje na promene i stres.

Generalno, prema dosadašnjim saznanjima, rezilijentnost je interaktivni dinamički proces različitih faktora i sistema, od individualnih i bioloških, do socijalnih faktora u mikro i makrosistemu i može da bude specifična u odnosu na kontekst i vreme (Herrman et al., 2011).

I pored toga što je broj istraživanja rezilijentnosti u poslednjih dvadeset godina u značajnom porastu, psihološka otpornost ljudi u odraslom dobu je nedovoljno istraživana. Neke novije studije (Nygren et al., 2005; Mehta et al., 2008) pokazale su da je rezilijentnost prediktor mentalnog zdravlja u poznom odraslom dobu. Kako navode Guding i saradnici (Gooding et al., 2012), istraživanja ukazuju da rezilijentnost smanjuje stopu smrtnosti za 6% kod osoba koje prihvataju sebe, koje su manje anksiozne i ne osećaju se usamljeno ili izolovano, kao i da se rezilijentne osobe u većoj meri odupiru negativnim efektima lošeg zdravlja. Takođe, prediktori rezilijentnosti su i emocionalno zdravlje i blagostanje, sopstvena procena uspešnog starenja, socijalni kontakti sa porodicom i prijateljima, optimizam i bolje kognitivno funkcionisanje.

U istraživanju (Gooding et al., 2012) upoređivana je rezilijentnost koja je procenjivana preko tri skale: emocionalna regulacija, rešavanje problema i socijalna podrška, kod ispitanika preko 65 godina sa rezilijentnošću onih ispod 25 godina. Dobijeno je da starija grupa pokazuje veću rezilijentnost od ispitanika mlađeg doba, posebno zbog bolje emocionalne regulacije i rešavanja problema, dok je kod ispitanika mlađeg doba rezilijentnost povezana sa socijalnom podrškom.

Dosadašnja istraživanja (Nygren et al., 2005; Mehta et al., 2008) pokazuju da je rezilijentnost jedan od značajnih indikatora kvaliteta života i da je kapacitet sa kojim se suočavamo sa nepovoljnim životnim događajima veoma važan za unapređenje kvaliteta života.

Kada je u pitanju kvalitet života, istraživani su različiti aspekti vezani za ovaj konstrukt. Bez obzira na razlike u pristupima pojedinih autora konceptu kvaliteta života, danas se smatra da na kvalitet života, pored objektivnih pokazatelja i subjektivne procene različitih područja života, utiču i lični razvoj, vrednosti i težnje osobe u različitim područjima i u različitim periodima života (Anđelković, 2013a). Pome-nimo istraživanja u kojima su ispitivane veze kvaliteta života sa uzrastom, što je od važnosti za jedan od ciljeva ovog rada. Mada su dosadašnji nalazi o odnosu starosti i subjektivnog kvaliteta života kontradiktorni, skloni smo da prihvatimo stanovište da se promene u percepciji kvaliteta života, s obzirom na uzrast, dovode u vezu sa direktnim uticajem procesa karakterističnih za svaku razvojnu fazu ili preko nekih drugih obeležja ličnosti koja su povezana sa zadovoljstvom životom, a koja se mogu menjati tokom tranzitornih perioda. U skladu sa tim, može se zaključiti da se uzrasne grupe razlikuju po setovima prediktora zadovoljstva životom. Setovi prediktora za svaku uzrasnu grupu, uglavnom, odražavaju uloge karakteristične za određeni razvojni ili tranzicioni period (McCrae & Costa, 1982). Kao značajna obeležja ličnosti u odnosu kvaliteta života i uzrasta izdvajaju se slika o sebi i samopoštovanje (videti Perlmutter & Hall, 1992).

## Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitivanje razlika u rezilijentnosti i kvalitetu života kod ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba, kao i povezanost ovih varijabli.

## Metod

### Instrumenti

Ispitanicima je zadata PORPOS baterija – namenski konstruisani instrument koji se sastoji od 389 stavki i pitanja grupisanih u niz kratkih skala namenjenih proceni većeg broja konstrukata koja, između ostalog, sadrži i kratke skale za procenu rezilijentnosti i kvaliteta života. Skale i upitnici u sastavu baterije su ili konstruisani za potrebe ovog istraživanja, ili dobijeni adaptacijom i skraćivanjem već postojećih skala i upitnika.

Mere iz ove baterije korišćene u ovom radu su:

**Upitnik za određivanje profila reagovanja na nedaće** (Adversity Response Profile – ARP, Stoltz, 2000) namenjen je merenju otpornosti ispitanika na stres. Na ovom uzorku Kronbahov alfa koeficijent iznosi 0,406. Primer stavke: „*Kada sam u stresnoj situaciji, mogu da kontrolišem svoje emocije i ponašanje*“.

**Upitnik o kvalitetu života** – skraćena i adaptirana verzija WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-Brief*) Svetske zdravstvene organizacije. Sastoji se od 13 stavki na koje ispitanik odgovara preko petostepene skale samoprocene Likertovog tipa. Na osnovu stavki iz ove verzije upitnika dobijaju se podaci o

kvalitetu života operacionalizovani preko četiri domena: fizičko zdravlje ( $\alpha=0,768$ ), psihičko zdravlje ( $\alpha=0,738$ ), socijalni odnosi ( $\alpha=0,784$ ) i uslovi života ( $\alpha=0,780$ ). Domeni obuhvataju:

- fizičko zdravlje (aktivnosti, potreba za lekovima i lečenjem, energetski kapacitet, pokretljivost, prisustvo bolova, kvalitet sna, radna sposobnost povezana sa zdravljem);
- psihičko zdravlje (zadovoljstvo telesnim izgledom-sobom, negativna i pozitivna osećanja, samopouzdanje);
- socijalne relacije (interpersonalne relacije, socijalna podrška i seksualna aktivnost)
- uslovi života (finansijski izvori, mogućnosti za rekreaciju i odmor).

Primeri stavki: *Koliko ste zadovoljni podrškom koju vam drugi pružaju? Da li imate dovoljno novca za svoje potrebe?*

**Lista opštih podataka** – skup pitanja u okviru PORPOS baterije kojima se od ispitanika traži da se izjasne o svom polu, starosti, nivou obrazovanja, bračnom statusu, radnom statusu i materijalnim primanjima

## Uzorak

Istraživanje je sprovedeno na poduzorku 1612 stanovnika Srbije iz 37 gradova i sela, oba pola (42% muškaraca, 58% žena), starosti od 25 do 70 godina. Poduzorak je deo uzorka iz šireg istraživanja sprovedenog sa ciljem upoznavanja diverziteta poslovnih i porodičnih odnosa kojim je obuhvaćeno ukupno 2283 ispitanika uzrasta od 13 do 85 godina.

**Tabela 1.** Struktura ispitanika po starosnom dobu

Odraslo doba ispitanika	Frekvencija	Procenat
Rano odraslo doba (25–40 godina)	771	47.8
Srednje odraslo doba (41–60 godina)	672	41.7
Pozno odraslo doba (61–70 godina)	169	10.5
Ukupno	1612	100.0

## Rezultati istraživanja i diskusija

U tabeli 2 prikazani su osnovni deskriptivno-statistički podaci za rezilijentnost i kvalitet života kod ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba.

**Tabela 2.** Deskriptivna statistika ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba za rezilijentnost i dimenzije kvaliteta života

## Rezilijentnost i kvalitet života u odraslom dobu

Odraslo doba ispitanika		Rezilijentnost	Fizičko zdravlje	Psihičko zdravlje	Socijalne relacije	Uslovi Života
Rano odraslo doba	AS	10.8003	55.1245	54.3098	65.0902	49.5602
	SD	2.56283	10.81468	12.23268	21.42670	20.00818
Srednje odraslo doba	AS	11.0557	54.4106	52.6586	56.1834	46.4577
	SD	2.54570	10.54420	12.72159	22.04438	19.51707
Pozno odraslo doba	AS	10.1067	54.5267	50.9804	51.1207	52.9141
	SD	2.83352	13.22024	15.37624	22.43418	22.87869
Ukupno	AS	10.8398	54.7630	53.3056	60.0081	48.6190
	SD	2.59554	10.97650	12.78972	22.36203	20.21668

Iz prikazane tabele vidi se da su srednje vrednosti za sva tri perioda odraslog doba preko prosečnih teorijskih vrednosti i za rezilijentnost (AS = 20) i za sve dimenzije kvaliteta života (AS= 50), osim kod uslova života gde su srednje vrednosti samo nešto ispod proseka. Nešto niže zadovoljstvo uslovima života, naravno, ne iznenađuje, s obzirom na društveno-ekonomske prilike u kojima žive stanovnici Srbije.

To što ispitanici sve tri uzrasne grupe ispitivane u ovom istraživanju imaju kapacitet da se odupru različitim izazovima ili pretećim okolnostima i zadovoljni su svojim kvalitetom života na telesnom, psihičkom i socijalnom planu, kao i uslovima života, pruža prilično optimističnu sliku s obzirom na to da ljudi u našem društvu kontinuirano već dvadesetak godina žive u složenim društveno-ekonomskim okolnostima. U vezi s tim, Kamins (Cummins, 1998) ukazuje da su ljudi razvili mehanizme koji im omogućavaju da održe konstantan nivo subjektivnog kvaliteta života u promenljivim objektivnim uslovima, ali kada određena stanja i situacije dostignu ekstremni nivo, kao što su hronično jaki bolovi, prisustvo hroničnog stresa, problemi u porodici ili dugotrajna nezaposlenost, može se očekivati da dođe do značajnog smanjenja samoprocene kvaliteta života. Svakako, jedan od faktora očuvanja i unapređenja kvaliteta života je i rezilijentnost.

Razlike u rezilijentnosti između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba prikazane su u tabeli 3 i 4.

**Tabela 3.** Analiza varijanse – razlike u izraženosti rezilijentnosti između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba

ANOVA		
	F	P
Rezilijentnost	8.385	.000

Poređenjem ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba a sve u odnosu na stepen izraženosti rezilijentnosti, utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike.

**Tabela 4.** Test višestrukih poređenja – razlike u izraženosti rezilijentnosti između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba

(I) Odraslo doba	(J) Rezilijentnost	Razlike AS (I-J)	SD	P
Rano odraslo doba	Srednje odraslo doba	-.25546	.13883	.066
	Pozno odraslo doba	.69360*	.23115	.003
Srednje odraslo doba	Rano odraslo doba	.25546	.13883	.066
	Pozno odraslo doba	.94906*	.23413	.000
Pozno odraslo doba	Rano odraslo doba	-.69360*	.23115	<b>.003</b>
	Srednje odraslo doba	-.94906*	.23413	<b>.000</b>

Ispitanici poznog odraslog doba su manje rezilijentni od ostale dve podgrupe na statistički značajnom nivou. Razlike u izraženosti rezilijentnosti između ispitanika ranog i srednjeg odraslog doba nisu statistički značajne (tabela 4).

Kao što smo već ukazali, rezilijentnosti odraslih osoba, a posebno razlikama u različitim fazama odraslog doba, do sada istraživači nisu poklonili dovoljno pažnje. Nalazi dosadašnjih istraživanja (Montross et al., 2006) sugerišu da je obeležje uspešne starosti rezilijentnost u suočavanju sa zdravstvenim ograničenjima, tj. da uspešno starenje podrazumeva adaptaciju na fizička i druga ograničenja.

Uprovo zbog toga što se starije osobe suočavaju sa hroničnim oboljenjima, neurološkim stanjima i psihološkim stresorima različitih izazova, razvoj i održavanje rezilijentnosti u ovom životnom dobu je od izuzetnog značaja (Nygren et al., 2005; Mehta et al., 2008 prema Gooding, et al., 2012).

Važno je istaći i da se u jednom od retkih istraživanja (Gooding et al., 2012) u kojima je upoređivana rezilijentnost kod osoba u različitim periodima odraslog doba pokazalo da je priroda rezilijentnosti razvojno specifična. Prema nalazima, starija grupa odraslih je rezilijentnija od ispitanika mlađeg doba, posebno zbog bolje emocionalne regulacije i rešavanja problema, dok je kod ispitanika mlađeg doba rezilijentnost povezana sa socijalnom podrškom.

**Tabela 5.** Analiza varijanse – razlike u stepenu izraženosti dimenzija kvaliteta životom između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba

ANOVA		
	F	P
Fizičko zdravlje	.764	.466
Psihičko zdravlje	5.342	<b>.005</b>
Socijalne relacije	42.544	<b>.000</b>
Uslovi života	8.314	<b>.000</b>

Sadržaj tabele 5 ukazuje da su razlike u stepenu izraženosti dimenzija psihičko zdravlje, socijalne relacije i uslovi života između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba na statistički značajnom nivou. Kada je u pitanju dimenzija fizičko

zdravlje, razlike između ovih podgrupa ispitanika nisu na statistički značaje, što je potvrđeno i dodatnim analizama (tabela 6).

Zanimljivo, od svih ispitivanih domena kvaliteta života, razlika među uzrasnim grupama izostala je samo u domenu fizičkog zdravlja (radna sposobnost povezana sa zdravljem, potreba za lekovima i lečenjem, energetska kapacitet, pokretljivost, prisustvo bolova, i kvalitet sna). Mada neki autori smatraju da se događaji koji se tiču zdravlja, u periodu starenja i starosti, izgleda doživljavaju kao stresniji u odnosu na druge životne događaje (Ensel, 1991), ima i suprotnih shvatanja. Džordž (George, 1989) tvrdi da su životni događaji koji se tiču zdravlja manje važan izvor stresa za stare ljude, nego za mlade. Neki autori (Lamond et al., 2008; Netuveli & Blane, 2008 prema Gooding et al., 2012) su takođe našli da ispitanici u poznom odraslom periodu pozitivno ocenjuju kvalitet života uprkos tome što se suočavaju sa zdravstvenim problemima i stresorima koji su povezani sa gubitkom i tugovanjem.

Napomenimo i to da je, prema nekim istraživanjima (Lima & Novo, 2006; Diene et al., 2009; Anđelković i sar., 2013c), zadovoljstvo zdravljem, ali i neki drugi domeni kvaliteta života, povezano sa nivoom obrazovanja, kao i da se nivo obrazovanja dovodi u vezu sa visinom prihoda.

**Tabela 6.** Test višestrukih poređenja – razlike u stepenu izraženosti dimenzije fizičko zdravlje između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba

(I) Odraslo doba	(J) Fizičko zdravlje	Razlike AS (I-J)	SD	P
Rano odraslo doba	Srednje odraslo doba	.70652	.58783	.230
	Pozno odraslo doba	.59040	.95068	.535
Srednje odraslo doba	Rano odraslo doba	-.70652	.58783	.230
	Pozno odraslo doba	-.11612	.96418	.904
Pozno odraslo doba	Rano odraslo doba	-.59040	.95068	.535
	Srednje odraslo doba	.11612	.96418	.904

Podaci u tabeli 6 ukazuju da poređenjem ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba u odnosu na stepen izraženosti dimenzije fizičko zdravlje, nisu utvrđene statistički značajne razlike.

**Tabela 7.** Test višestrukih poređenja – razlike u stepenu izraženosti dimenzije psihičko zdravlje između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba

(I) Odraslo doba	(J) Psihičko zdravlje	Razlike AS (I-J)	SD	P
Rano odraslo doba	Srednje odraslo doba	1.65115*	.69075	<b>.017</b>
	Pozno odraslo doba	3.32936*	1.19133	<b>.005</b>
Srednje odraslo doba	Rano odraslo doba	-1.65115*	.69075	.017
	Pozno odraslo doba	1.67821	1.20399	.164
Pozno odraslo doba	Rano odraslo doba	-3.32936*	1.19133	.005
	Srednje odraslo doba	-1.67821	1.20399	.164

Ispitanici ranog odraslog doba pokazuju veće zadovoljstvo psihičkim zdravljem od ispitanika srednjeg i poznog odraslog doba. Razlike između ispitanika srednjeg i poznog odraslog doba nisu na statistički značajnom nivou.

Mada su sve uzrasne grupe relativno zadovoljne psihičkim zdravljem koje se odnosi na kvalitet, vrstu i učestalost pozitivnih i negativnih osećanja, kao i na zadovoljstvo telesnim izgledom – sobom i kognitivnim funkcionisanjem, ovim područjem kvaliteta života su najzadovoljniji ispitanici od 25 do 40 godina, a dve starije podgrupe ne razlikuju se među sobom.

U razumevanju ovih nalaza, zaista treba biti obazriv jer su pojedini ajtemi subskele psihičko zdravlje više ili manje važni za određene razvojne periode. U pokušaju da prevaziđemo ove teškoće navešćemo samo neke nalaze koji nam mogu biti od pomoći u sagledavanju psihičke komponente kvaliteta života s obzirom na uzrast.

Sa kasnim srednjim odraslim dobom dolazi do značajnih promena na telesnom i mentalnom planu, koje mogu biti neprijatne i bolne, i dovesti do krize. Dodatno, treba imati u vidu da i pozno odraslo doba nije jedinstveno razdoblje i da se razlike unutar ove starosne grupe odražavaju posebno na psihičku komponentu kvaliteta života, što je i nađeno u istraživanjima (Anđelković i sar., 2012; Anđelkovic, 2013b). Na to ukazuje i definicija Svetske zdravstvene organizacije – starije osobe su u dobu od 60 do 75 godina, stare osobe u dobu od 76 do 90 godina, a veoma stare osobe su osobe iznad 90 godina (Papalia & Wednkos, 1992).

Uz to, kada je u pitanju radno aktivna populacija odraslog doba, jedan od faktora, koji se pokazao značajnim u predikciji zadovoljstva životom je radni status. Na uzorku od dvanaest evropskih zemalja u periodu od 1975. do 1991., i SAD, u periodu od 1972. do 1994., dobijeno je da su nezaposleni manje zadovoljni životom nego zaposleni. Takođe, prema nalazima (na primer, Rowly & Feather, 1987) psihološke posledice nezaposlenosti najveće su za ljude srednjeg doba (od 30 do 59 godina), a to se najčešće objašnjava većom finansijskom odgovornošću, kao i većom važnošću koju ljudi u ovoj životnoj fazi pridaju karijeri i radnoj ulozi. U uzorku ovog istraživanja četvrtina ispitanika dve mlađe uzrasne grupe su nezaposleni.

**Tabela 7.** Test višestrukih poređenja – razlike u stepenu izraženosti dimenzije socijalne relacije između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba

(I) Odrasla dob	(J) Socijalne relacije	Razlike AS (I-J)	SD	P
Rano odraslo doba	Srednje odraslo doba	8.90683*	1.16485	<b>.000</b>
	Pozno odraslo doba	13.96955*	1.97677	<b>.000</b>
Srednje odraslo doba	Rano odraslo doba	-8.90683*	1.16485	.000
	Pozno odraslo doba	5.06272*	1.99887	<b>.011</b>
Pozno odraslo doba	Rano odraslo doba	-13.96955*	1.97677	.000
	Srednje odraslo doba	-5.06272*	1.99887	.011

Ispitanici ranog odraslog doba su zadovoljniji socijalnim relacijama koje ostvaruju nego ispitanici srednjeg i poznog odraslog doba. Veće zadovoljstvo životom u ovoj sferi pokazuju ispitanici srednjeg odraslog doba u odnosu na ispitanike poznog odraslog doba.



Moglo se očekivati da će osobe najstarije starosne grupe biti najmanje zadovoljne socijalnim odnosima. Kod ovih osoba, posebno kod onih starijih od 70 godina, zadovoljstvo socijalnim odnosima smanjuje se iz više razloga. Krug prijatelja u tom dobu je manji, a i neke bliske osobe verovatno više nisu žive. Pored toga, mnogi od njih su udovice/udovci. I nalazi istraživanja (Andjelkovic, 2013b) pokazuju da su ispitanici od 65 do 75 godina, u odnosu na one od 75 do 85 godina, zadovoljniji socijalnim odnosima. Brojna istraživanja (Izal & Montorio, 1994; Gott & Hitchliff, 2003), takođe govore o tome da se jedan od izvora hronične tenzije u doba starosti može generisati preko brige članova porodice oko svakodnevnih aktivnosti ili oko suočavanja sa teškim, kako fizičkim, tako i psihičkim poremećajima. I u kasnom srednjem dobu (50–59 godina) najčešće dolazi do značajnog smanjenja socijalne mreže usled odlaska dece iz roditeljskog doma i prvih trajnih gubitaka prijatelja, pa je tako sasvim razumljivo da su ovim aspektom života najzadovoljniji ispitanici pre pedesetih.

**Tabela 8.** Test višestrukih poređenja – razlike u stepenu izraženosti dimenzije uslovi života između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba

(I) Odraslo doba	(J) Uslovi života	Razlike AS (I-J)	SD	P
Rano odraslo doba	Srednje odraslo doba	3.10255*	1.07398	<b>.004</b>
	Pozno odraslo doba	-3.35386	1.73741	.054
Srednje odraslo doba	Rano odraslo doba	-3.10255*	1.07398	.004
	Pozno odraslo doba	-6.45641*	1.76169	.000
Pozno odraslo doba	Rano odraslo doba	3.35386	1.73741	<b>.054</b>
	Srednje odraslo doba	6.45641*	1.76169	<b>.000</b>

Razlike između ispitanika ranog, srednjeg i poznog odraslog doba u odnosu na stepen zadovoljstva uslovima života su na statistički značajnom nivou. Naime, ispitanici poznog odraslog doba zadovoljniji su uslovima života no ispitanici ostale dve podgrupe. Pored toga, kvalitet života u ovoj sferi pozitivnije ocenjuju ispitanici ranog odraslog doba u odnosu na ispitanike srednjeg odraslog doba.

Navodimo nekoliko mogućih razloga zašto je najstarija grupa najzadovoljnija uslovima života, domenom koji se odnosi na mogućnost zadovoljenja različitih potreba koje su povezane i sa finansijskom situacijom. I pored specifičnosti sociokulturalnog konteksta u kome živimo koji se tiče najstarijih stanovnika, jedan broj autora (George, 1989) smatra da su životni događaji vezani za ekonomske prilike, kao i zdravlje, manje važan izvor stresa za stare ljude, nego za mlađe. To na neki način potvrđuju niske korelacije baš ovih domena kvaliteta života sa rezilijentnošću samo kod najstarije podgrupe ispitanika, o čemu ćemo diskutovati kasnije. Inače, i prema homeostatskom modelu kvaliteta života (Cummins, 1998) značaj pojedinih domena kvaliteta života menja se zavisno od uzrasta.

Skreće pažnju i nalaz iz ovog istraživanja da su uslovima života koji su veoma zasićeni finansijskom situacijom najmanje zadovoljni ispitanici od 40 do 60 godina. Istraživanja (Cummins, 2003; Lučev i Tadinac, 2008), kako u zemljama sa visokim stan-

dardom, tako i u onim sa standardom sličnim u našoj sredini, pokazuju da su uslovima života najzadovoljniji srednjoškolci i studenti jer većina njih još uvek živi sa roditeljima i nema toliko izražene finansijske i stambene probleme. Dodatno, nešto stariji teško se odlučuju na samostalan život. Prolongirana adolescencija dodatno je očvrstela pod teškim i nepredvidljivim društveno-ekonomskim prilikama u kojima već dugi niz godina živimo, a i srednja generacija, tradicionalno, i ne retko, i dalje oslanja se na roditelje.

**Tabela 9.** Povezanost rezilijentnosti i dimenzija kvaliteta života kod ispitanika ranog odraslog doba

		Fizičko zdravlje	Socijalne relacije	Uslovi života	Psihičko zdravlje
Rezilijentnost	R	-.104**	-.231**	-.123**	.166**
	P	<b>.005</b>	<b>.000</b>	<b>.001</b>	<b>.000</b>

Podaci u tabeli 9 ukazuju da su na statistički značajnom nivou ustanovljene negativne korelacije rezilijentnosti i dimenzija fizičko zdravlje, socijalne relacije i uslovi života, a pozitivne između rezilijentnosti i psihičkog zdravlja.

**Tabela 10.** Povezanost rezilijentnosti i dimenzija kvaliteta života kod ispitanika srednjeg odraslog doba

		Fizičko zdravlje	Socijalne relacije	Uslovi života	Psihičko zdravlje
Rezilijentnost	R	-.020	-.093*	-.173**	.160**
	P	.611	<b>.019</b>	<b>.000</b>	<b>.000</b>

Na poduzorku ispitanika srednjeg odraslog doba ustanovljena je negativna korelacija rezilijentnosti i dimenzija socijalne relacije i uslovi života na statistički značajnom nivou. Na statistički značajnom nivou je i pozitivna korelacija rezilijentnosti i dimenzije psihičko zdravlje. Korelacija rezilijentnosti i dimenzije fizičko zdravlje nije statistički značajna.

**Tabela 11.** Povezanost rezilijentnosti i dimenzija kvaliteta života kod ispitanika poznog odraslog doba

		Fizičko zdravlje	Socijalne relacije	Uslovi života	Psihičko zdravlje
Rezilijentnost	R	.064	-.102	-.190*	.262**
	P	.448	.243	<b>.022</b>	<b>.003</b>

Na poduzorku ispitanika poznog odraslog doba rezultati u tabeli 11 pokazuju da je ustanovljena niska i negativna korelacija rezilijentnosti i dimenzije uslovi života. Ustanovljena je i pozitivna korelacija rezilijentnosti i dimenzije psihičko zdravlje na statistički značajnom nivou. Korelacije rezilijentnosti i dimenzija socijalne relacije i fizičko zdravlje nisu statistički značajne.

Dobijeni rezultati u tabelama 9, 10 i 11 ukazuju da samo psihičko zdravlje pozitivno korelira sa rezilijentnošću i to kod sve tri uzrasne grupe. Uz to, u svim periodima odraslog doba, rezilijentnost je povezana, ali negativno, sa uslovima života. Međutim, za uzrasne grupe odnos preostale dve dimenzije kvaliteta života (fizičko zdravlje i socijalne relacije) i rezilijentnosti nije jedinoznačan. U poznom odraslom dobu socijalne relacije i fizičko zdravlje ne koreliraju sa rezilijentnošću. Za razliku od ovog životnog razdoblja, u druga dva, socijalne relacije su povezane sa rezilijentnošću negativno. Među dobijenim nalazima, svakako izdvaja se i to da samo kod najmlađe grupe (25 do 40 godina) postoji korelacija sa negativnim predznakom između rezilijentnosti i fizičkog zdravlja. Recimo odmah da ovaj poslednji nalaz nije u skladu sa istraživanjem koje su sproveli Guding i saradnici (Gooding et al., 2012), prema kome je opšte zdravlje (fizičko i metalno) pozitivno povezano sa rezilijentnošću, bez obzira na starost, osim na aspektu rezilijentnosti koji se tiče socijalne podrške. Zapravo, samo kod grupe preko 60 godina veoma loše opšte zdravlje je bolji prediktor visoke rezilijentnosti nego manja fizička i mentalna disfunkcionalnost.

Šta nam govore ostali rezultati našeg istraživanja? Najpre, da je psihičko zdravlje značajno za rezilijentnost u svim periodima odraslog doba. O tome govore i nalazi do koji su došli i drugi istraživači (Lamond et al., 2008; Gooding et al., 2012).

Sasvim očekivano u sva tri perioda odraslog doba, rezilijentnost je povezana, ali negativno, sa uslovima života, a mehanizam delovanja ove dimenzije kvaliteta života već je predstavljen na prethodnim stranicama.

Kako razumemo to što kod najstarije uzrasne grupe socijalne relacije i fizičko zdravlje ne koreliraju sa rezilijentnošću?

Vidimo da su rezultati ovog istraživanja potvrdili ono što se pokazalo i u prethodnim istraživanjima (Montross et al., 2006) da veliki procenat starijih ispitanika procenjuje da uspešno stari uprkos hroničnim bolestima i invaliditetu. Posredno, to potvrđuje i gledište nekih autora (George, 1989) da su životni događaji koji se tiču zdravlja, kao i ekonomske situacije, manje važan izvor stresa za stare ljude, nego za mlade.

Kada se radi o socijalnim relacijama, recimo, na kraju, da zbog toga što su socijalni resursi, a čiji je jedan od pokazatelja socijalna podrška, verovatno najvažniji za ublažavanje negativnih efekata stresora, posebno u poznom odraslom dobu (Hanson & Carpenter, 1994, prema Andjelkovic, 2013b) i prediktor dugovečnosti (Berkman & Syme, 1979, prema Andjelkovic, 2013b), zadatak zajednice je osnaživanje resursa socijalnih kontakata starijih osoba.

## Zaključak

Ispitujući rezilijentnost i kvalitet života, pokušali smo da razumemo njihovu prirodu u različitim periodima odraslog doba. Da li se tokom perioda odrastanja i starenja ljudi razlikuju u otpornosti koju pokazuju u situacijama rizika, traume i stresa i menja li se zadovoljstvo pojedinim područjima kvaliteta života (fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, socijalne relacije i uslovi života) kao indikatora rezilijentnosti?

Dobijeni rezultati pokazali su da je kapacitet za suočavanje sa mnogim izazovima ili pretećim okolnostima manji kod najstarije od tri ispitivane podgrupe odraslog doba. Dodatno, povezanost rezilijentnosti i kvaliteta života, a sve u odnosu na tri perioda odraslog doba, specifična je u zavisnosti od područja kvaliteta života.

Treba reći da je većina dosadašnjih istraživanja rezilijentnosti usmerenija na fizičko zdravlje, a relativno malo je istraživana rezilijentnost i njeni korelati u odraslom dobu, posebno uz uvažavanje uzrasnih razlika. To je na neki način doprinelo načinu razumevanja rezultata istraživanja koje iznosimo u ovom radu. Ograničenje ovog rada proističe i iz nezadovoljavajuće pouzdanosti kratke skale za procenu rezilijentnosti na ovom uzorku.

Ipak, dobijeni rezultati, generalno, sugerišu da se rezilijentnost tokom odraslog doba menja, odnosno da ona u svakom uzrasnom periodu odražava nešto drugačije procese. Smatramo da bi direktno uključivanje mnogobrojnih psiholoških faktora sa kojima je rezilijentnost povezana, kao što su optimizam, pozitivne emocije, radoznalost, intelektualne sposobnosti, kao i sposobnost suočavanja sa problemima, ali i socijalne podrške, doprinelo potpunijem sagledavanju ove oblasti.

## Literatura

- Affleck, G., Tennen, H. (1996). Construing Benefits from Adversity: Adaptational Significance and Dispositional Underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 99–922.
- Anđelković, V. i Hadži Pešić, M. (2013a). Kvalitet života. U: *Odnosi na poslu i u porodici u Srbiji početkom 21. veka*, V. Hedrih, J. Todorović, M. Ristić (ur.), Niš: Filozofski fakultet Univerziteta u Nišu, 281–295.
- Andjelkovic, V. (2013b). The Quality of Life in the Elderly. Conference proceedings presented at the international conference „Active ageing and intergenerational solidarity, held on june 19 2012 in Skopje, Skopje: Filozofski fakultet, Fondacija „Fridrih Ebert“, 11–23.
- Anđelković, V., Nešić, M. i Nešić, V. (2013c). Socioekonomski status i kvalitet života stanovnika Srbije. U: S. Vidanović, N. Milićević, J. Opsenica-Kostić (ur.) Tematski zbornik radova *Razvoj i mentalno zdravlje*, Niš: Filozofski fakultet Univerziteta u Nišu, 191–204.
- Anđelković, V., Hadži-Pešić, M. i Nešić, M. (2012). Kvalitet života i subjektivno blagostanje stanovnika Srbije. *60. naučnostručni skup psihologa Srbije* Beograd, 30. maj–2. jun, knjiga rezimea, 71–72.
- Cummins, R. A. (2003). Normative life satisfaction: measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*, 64, 225–256.
- Cummins, R. A. (1998). The second approximation to an international standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 43, 307–334.
- Davydov, D.M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2012). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479–495.
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In: Snyder, C. R. & Lopez, S. I. (Eds), *Oxford handbook of positive psychology*. New York: Springer.

- Ensel, W. M. (1991). „Important“ life events and depression among older adults. *Journal of Aging and Health*, 3, 546–566.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- George, L. K. (1989). Stress, social support and depression over the life course. In K. S. Markides and C. L. Cooper (eds.): *Aging, stress and health*. New York: Wiley.
- Gooding, P., Hurst, A., Johnson, J. & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in the young and the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol 27 (3), 262–270
- Herrman, H., Stewart D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., Yuen, T. (2011). What is resilience? *Can J Psychiatry*, 56 (5), 258–265.
- Izal, M. & Fernández-Ballesteros, R. (1990). *Modelos ambientales sobre la vejez* (Environmental models on old age). *Anales de psicología*, Vol. 6(2), 181–198.
- Krause, N. (1994). Stressors in salient social roles and well-being in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 49, 137–148.
- Lamond, Depp, Allison et al. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *J Psychiatr Res.*, 43(2), 148–154.
- Lima, M. L. & Novo, R. (2006). So far so good? Subjective and social well-being in Portugal and Europe. *Portuguese Journal of Social Science*, 5, 1, 5–33.
- Lučev, I. i Tadinac, M. (2008). Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtnom na majninski status. *Migracijske i etničke teme*, 24, 67–89.
- Masten, A., Best, K., Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. Jr. (1982.). Self Concept and the Stability of Personality: Cross-Sectional Comparisons of Self reports and Ratings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 1282–1292.
- Mehta, M., Whyte, E. & Lenze, E. et al (2008). Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young old and oldold. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23(3), 238–243.
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., Sitzer, D. & Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*, 14, 43–51.
- Nygren, B., Alex, L. & Jonsen, E. et al (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging Ment Health* 9(4), 354–362.
- Papalia, D. E & Wendkos, O. S. (1992). *Human development*. New York: McGraw Hill.
- Szinovacz, M., Ekerdt, D. J. i Vinick, B. H. (1992). *Families and retirement*. Newbury Park, CA: Sage.
- Park, C. L., Cohen, L. H. & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105.
- Pearlin, L. I. & Skaff, M. M. (1995). Stressors in adaptation in late life. In M. Gatz (ed.): *Emerging issues in mental health and aging*. Washington: American Psychological Association.

- Perlmutter, M. & Hall, E. (1992). *Adult Development and Aging*. New York/Chichester/Brisbane/Toronto/Singapore: John Wiley & Sons.
- Rowly, K. & Feather, N. (1987). The impact of unemployment in relation to age and length of unemployment, *Journal of Occupational Psychology*, 60 (4), 323–332.
- Rutter, M. (2008). Developing concepts in developmental psychopathology. In J. J. Hudziak (ed.), *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences* (3–22). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Ryff, C. D., Friedman, E. M., Morozink, J. A. & Tsenkova, V. (2012). Chapter 4: Psychological resilience in adulthood and later life: Implications for health. In J. Hayslip, Bert & G. Smith (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Emerging perspectives on resilience in adulthood and later life*, Vol. 32, 73–92.
- Stewart, M., Reid, G. & Mangham, C. (1997). Fostering children's resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 12, 21–31.
- Wagnild, M. & Young, M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurs Meas*, 1, 165–178.
- Wolff, S. (1995). The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 29, 565–574.

Vesna Anđelković, Ivana Zubić

## RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN ADULTHOOD

### Summary

The way to respond to specific requests and challenges of each stage in the development is very important in understanding the individual capacity for resilience. Among the many indicators of resilience is the quality of life. The aim of this study was to investigate the resilience and quality of life of respondents in early, middle and late adulthood, as well as correlation between these variables. The survey was conducted on the subsample of 1612 Serbs, both sexes, aged 25 to 70 years. It was used PORPOS battery, specially designed instrument of 389 items, which contained the short scale for the assessment of quality of life and resilience. Respondents in late adulthood showed less resilience, and less satisfaction by dimension social relations than respondents in early and middle adulthood. Again, respondents in late adulthood are more satisfied by dimension living conditions than other two groups of respondents. Respondents in early adulthood are the most satisfied with dimension of mental health and social relations. We conclude that in understanding of resilience and quality of life, and their relationship, it is necessary to consider specificities of different periods of adulthood.

**Keywords:** *Quality of life, resilience, adulthood*