

Osobine ličnosti i optimizam kao prediktori psihičkog zdravlja

Kerteši, Klara

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:057438>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-28**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**OSOBINE LIČNOSTI I OPTIMIZAM KAO PREDIKTORI PSIHIČKOG
ZDRAVLJA**
Diplomski rad

Klara Kerteši

Mentorica: dr. sc. Una Mikac

Zagreb, 2023.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 25. rujna 2023.

Klara Kerteši

Sadržaj

UVOD	1
Psihičko zdravlje	1
Subjektivna dobrobit	2
Prisutnost psihičkih teškoća	5
Model dvaju kontinuuma psihičkog zdravlja ili model potpunoga stanja	7
Osobine ličnosti.....	8
Dispozicijski optimizam	11
Cilj istraživanja.....	13
Metoda.....	14
Sudionici	14
Postupak.....	15
Mjerni instrumenti.....	15
Rezultati	18
Povezanost psihičkog zdravlja i osobina ličnosti.....	19
Dodatni doprinos objašnjenju varijance psihičkog zdravlja koji donosi dispozicijski optimizam	21
Rasprava	24
Ograničenja i implikacije.....	28
Zaključak	29
Literatura	30
Prilog A	36

Osobine ličnosti i optimizam kao prediktori psihičkog zdravlja

Model dvaju kontinuuma psihičkog zdravlja (dalje u tekstu: dvojni model) pretpostavlja da psihičko zdravlje ima dvije komponente, subjektivnu dobrobit i prisutnost psihičkih teškoća koje imaju neke zajedničke, a neke različite prediktore. Za osobine ličnosti utvrđeno je da su prediktori pojedine od ovih komponenti, no nije sasvim jasna njihova uloga u dvojnog modelu. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati možemo li predvidjeti subjektivnu dobrobit i prisutnost psihičkih teškoća na temelju osobina ličnosti te postoji li dodatan doprinos objašnjenju varijance psihičkog zdravlja kojem bi uz osobine ličnosti mogao doprinijeti dispozicijski optimizam. Istraživanje je provedeno na uzorku od 324 sudionika, od kojih je bilo 161 žena, prosječne dobi od 39 godina. U istraživanju su korištene procjene zadovoljstva životom i kvalitete življenja na jednoj čestici, Beckov inventar depresije-II (BDI-II), Upitnik anksioznosti kao osobine ličnosti (STAI-O), Međunarodni upitnik za procjenu osobina ličnosti (IPIP-50) te podljestvica Optimizma Ljestvice optimizma i pesimizma (O-P ljestvica). Rezultati upućuju da su pokazatelji subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstvo životom i kvaliteta življenja, značajno povezani sa svim osobinama ličnosti osim sa savjesnošću, dok su pokazatelji prisutnosti psihičkih teškoća, odnosno depresivnost i anksioznost, značajno povezani s ekstraverzijom i emocionalnom stabilnošću. Na temelju rezultata hijerarhijskih regresijskih analiza, utvrdili smo značajni dodatni doprinos optimizma u objašnjenju varijance psihičkog zdravlja. Dobiveni su značajni samostalni doprinosi emocionalne stabilnosti i intelekta u objašnjenju varijance subjektivne dobrobiti, ekstraverzije i emocionalne stabilnosti u objašnjenju varijance depresivnosti te ekstraverzije, emocionalne stabilnosti i savjesnosti u objašnjenju varijance anksioznosti. Uvođenjem optimizma u regresijsku analizu utvrđena su smanjenja vrijednosti samostalnih doprinosa u objašnjenju varijanca kriterija kod svih navedenih osobina ličnosti. Neke osobine ličnosti više nisu značajno doprinosile objašnjenju varijanca kriterija, a to su intelekt u objašnjenju varijance kvalitete življenja, ekstraverzija u objašnjenju varijance depresivnosti te savjesnost u objašnjenju varijance anksioznosti. Ovime su djelomično potvrđene pretpostavke dvojnog modela psihičkog zdravlja te je predloženo moguće objašnjenje uloga osobina ličnosti u njemu.

Ključne riječi: dualni model psihičkog zdravlja, depresivnost, anksioznost, osobine ličnosti, optimizam

Personality Traits and Optimism as Predictors of Mental Health

According to the dual-continua model of mental health (further in the text: the dual model), mental health is composed of two components, subjective wellbeing and the presence of mental health issues, which have some common and some specific predictors. Personality traits have been established as predictors of these specific components, but their role in the dual-continua model is less well known. The aim of this study was to examine whether subjective wellbeing and the presence of mental health issues can be predicted by personality traits and whether optimism could make an additional contribution to explaining the variance of mental health, in addition to personality traits. The research was based on data from 324 participants, 161 of them women, with an average age of 39. Instruments used were single-item life satisfaction measurement and quality of life measurement, Beck Depression Inventory-II (BDI-II), State Trait Anxiety Inventory (STAI-O), The International Personality Item Pool (IPIP- 50) and the Optimism Scale, subscale of Optimism-Pessimism Scale (O-P scale). Results showed that indicators of subjective wellbeing, i.e., life satisfaction and quality of life, are significantly correlated with all personality traits, except conscientiousness. Also, indicators of the presence of mental health issues, i.e., depression and anxiety, are significantly correlated with extraversion and emotional stability traits. Furthermore, results of hierarchical regression analyses showed that optimism has a significant role in explaining the variance of mental health. This partly confirms the dual-continua model, and suggests a possible explanation of the role of personality traits in it. Results showed that there are significant independent contributions of

emotional stability and intellect in explaining the variance of subjective wellbeing, extraversion and emotional stability in explaining the variance of depression, and extraversion, emotional stability and conscientiousness in explaining the variance of anxiety. Furthermore, results showed reductions in the value of independent contributions in explaining the variance of the criteria in every personality trait that we used. Independent contributions of some personality traits were no longer significant, such as intellect in the explanation of the variance of quality of life, extraversion in the explanation of the depression, and conscientiousness in the explanation of the variance of anxiety. This research has partially confirmed the assumptions of the dual model of mental health and it suggests a possible explanation of the role of personality traits.

Keywords: dual-continua model of mental health, depression, anxiety, personality traits, optimism

UVOD

Psihičko zdravlje

Psihičko zdravlje ključan je faktor općeg zdravlja te neophodan uvjet za kvalitetan i ispunjen život. Njegova složenost proizlazi iz djelovanja mnogobrojnih čimbenika. Ti čimbenici uključuju društvene, ekonomske i fizičke aspekte okoline u kojoj pojedinci odrastaju i provode svoj život. Definiranje psihičkog zdravlja razlikuje se u različitim teorijama.

U psihologiji je duži period dominirao bipolarni model psihičkog zdravlja. Prema tom modelu, psihičko zdravlje i psihički poremećaji nalaze se na suprotnim krajevima istog kontinuuma, što implicira da prisutnost jednog stanja nužno isključuje prisutnost drugog. Sukladno tome, ako pojedinac ima dijagnosticiran psihički poremećaj, ne može istovremeno imati dobre pokazatelje psihičkog zdravlja, i obrnuto (Iasiello i sur., 2020; Keyes, 2002). Ovaj model je podrazumijevao da pojedinac treba imati visoku razinu procjene subjektivne dobrobiti kako bi ga se smatralo psihički zdravom osobom (Rijavec i sur., 2008). U skladu s time, psihičko zdravlje definiralo se kao stanje dobre emocionalne i društvene prilagodbe u različitim aspektima života. Osobe s dobrim psihičkim zdravljem karakterizirane su kao sretne, zadovoljne, ispunjene, sposobne da ostvare svoje potencijale i postignu ciljeve (Petz i sur., 2005).

U posljednja tri desetljeća razvijen je model koji zastupa drugačije shvaćanje psihičkog zdravlja. Iako su simptomi i teškoće vezane uz psihičke poremećaje i dalje važni, poseban značaj pridaje se subjektivnoj dobrobiti (Antolić i Novak, 2016). Finski Nacionalni centar za istraživanja i razvoj socijalne skrbi i zdravstva (STAKES), u svojoj publikaciji "Javnozdravstveni pristup psihičkom zdravlju u Europi" (2000), istaknuo je da postoje dva pristupa psihičkom zdravlju: subjektivna dobrobiti i prisutnost psihičkih teškoća (Hrabak Žerjavić i Silobrić Radić, 2011; Mahmutović, 2023). Prisutnost *subjektivne dobrobiti* uključuje osjećaj zadovoljstva i blagostanja te sposobnost razumijevanja, prilagodbe i uspješnog upravljanja okolinom. Nadalje, osoba koja posjeduje osjećaj subjektivne dobrobiti može uspješno komunicirati s drugima, te razvijati zdrave međuljudske odnose. Ovaj pojam djelomično se poklapa s psihičkim

zdravljem kako su ga definirali prvotni modeli. Međutim, u širem smislu psihičko zdravlje uključuje i *prisutnost psihičkih teškoća*. Ono se odnosi na simptome koji nagovještavaju da je psihičko zdravlje ugroženo te na moguću prisutnost psihičkih poremećaja. Za razliku od bipolarnog modela, novi pogled na psihičko zdravlje upućuje na povezanost između subjektivne dobrobiti i prisutnosti psihičkih teškoća. Prema tom modelu, osobe koje nemaju dijagnozu psihičkog poremećaja i imaju umjeren osjećaj subjektivne dobrobiti, mogu imati simptome koji ukazuju na prisutnost određenih psihičkih teškoća (Hrabak Žerjavić i Silobrčić Radić, 2011; Mahmutović, 2023).

Subjektivna dobrobit

Psihološko, emotivno i socijalno zadovoljstvo najčešće se povezuju s osjećajem subjektivne dobrobiti (Vuletić i sur., 2018). Subjektivna dobrobit pogodno djeluje na cjelokupno funkcioniranje pojedinca, poput brige o vlastitom zdravlju, održavanja dobrih međuljudskih odnosa te snalaženja u izazovnim i neugodnim situacijama. Nadalje, uključuje razvijanje otpornosti, osjećaja kontrole, uspješnosti, sreće, nade, optimizma te intelektualnog i duhovnog napretka (Novak i Petek, 2015, prema Mahmutović, 2023). Često se povezuje s osjećajem sreće, pa osobe s razvijenim osjećajem subjektivne dobrobiti djeluju sretno i zadovoljno. Sreća se može definirati kao kognitivno vrednovanje života koje čine samo ugodne emocije (Diener, 2000; Oishi i sur., 1999; prema Rijavec i sur., 2008), dok subjektivna dobrobit uključuje djelovanje ugodnih i neugodnih emocija na pojedinca.

Dienerov hijerarhijski model sreće nudi prikaz opće subjektivne dobrobiti (tablica 1; Diener i sur., 2009). Prema Dienerovom modelu, subjektivna dobrobit ovisi o učestalosti pojavljivanja ugodnih i neugodnih emocija te o procjenama zadovoljstva životom (globalnim procjenama i procjenama pojedinih životnih područja). Aspekti subjektivne dobrobiti, odnosno emocije i zadovoljstva, iako pružaju različite podatke o subjektivnoj dobrobiti, međusobno su povezani. Ugodne i neugodne emocije dio su *afektivne komponente*, a globalna procjena života i zadovoljstvo specifičnim područjima dio su *kognitivne komponente* (Diener i sur., 2009). Dvije komponente subjektivne dobrobiti, odnosno kognitivna i afektivna komponenta, umjereno su povezane ($r = .50$)

i predstavljaju relativno nezavisne aspekte (Lucas i sur., 1996, prema Rijavec i sur., 2008).

Tablica 1

Hijerarhijski model sreće (Diener i sur., 2004, prema Rijavec i sur., 2008).

SUBJEKTIVNA DOBROBIT			
Ugodne emocije	Neugodne emocije	Globalne procjene života	Zadovoljstvo područjima
radost	tuga	zadovoljstvo životom	brak
ushićenje	srđžba	ispunjenost	posao
sreća	briga	smisao	zdravlje
ljubav	stres	uspjeh	slobodno vrijeme

Sudionikova samoprocjena temelji se nešto više na kognitivnoj, odnosno globalnoj procjeni života i procjeni zadovoljstva područjima, nego na afektivnoj komponenti subjektivne dobrobiti, odnosno ugodnim i neugodnim emocijama, s obzirom na to da sudionici na taj način određuju standard prema kojem će se odrediti globalna procjena njihova života (tablica 1). Zadovoljstvo pojedinim područjima života podrazumijeva vrednovanje specifičnih životnih područja (npr. slobodno vrijeme i posao), dok globalna procjena života daje širu sliku o ukupnom samovrednovanju života (npr. smisao života; Diener i Pavot, 2002). Iako još uvijek ne znamo mnogo o kognitivnim procesima na temelju kojih pojedinci donose procjene o zadovoljstvu, utvrdilo se da su te procjene stabilne u vremenu (Diener i sur., 2002).

Mnoga istraživanja upućuju na važnost konstrukta zadovoljstva životom zbog čvrste i sustavne povezanosti s poželjnim životnim aspektima poput zdravlja, visine prihoda, optimizma te opće dobrobiti. Stručnjaci u razvijenim zemljama poput Velike Britanije, Francuske i SAD-a postigli su uspjeh u uvođenju mjerenja zadovoljstva životom u svoje javne politike, što je veliki uspjeh u području psihičkog zdravlja (Cheung i Lucas, 2014). Važno je naglasiti da globalna procjena života nije samo zbroj zadovoljstava u pojedinim područjima. Kognitivna komponenta temelji se na procjenama i pojedinim područjima i globalne procjene života. Može se dogoditi da se osoba osjeća dobro u većini područja, ali zbog problema u samo jednom području ima

nisku globalnu procjenu života. Suprotno tome, netko može imati visoku globalnu procjenu života, a da je prisutno nezadovoljstvo u većini pojedinačnih područja (Rijavec i sur., 2008). Razmatrajući činjenicu da pojedinci polaze s različitih početnih točaka u svojim procjenama zadovoljstva u pojedinim područjima života, čini se bitnim proučavati globalnu procjenu života. Globalne procjene života uključuju procjene područja života koje pojedinci smatraju važnima, zbog čega imaju značajnu ulogu u mjerenju subjektivne dobrobiti pojedinca (Rijavec i sur., 2008). Kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti najčešće se mjeri nekom od mjera zadovoljstva životom (Diener i sur., 1985). Postoje različite mjere za procjenu zadovoljstva životom, uključujući mjere koje traže globalnu ili opću procjenu zadovoljstva, procjenu specifičnih područja života, i one koje traže samo jedan odgovor na pitanje poput „Koliko ste zadovoljni svojim životom u cjelini?“ ili „Koliko ste zadovoljni kvalitetom svog života?“ (Diener i sur.; 1985, Korajlija i sur., 2019). S obzirom na probleme s motiviranjem sudionika, istraživači sve češće biraju kratke i globalne mjere za ispitivanje zadovoljstva životom. Iako se pretpostavljalo da bi mjera s više čestica za mjerenje zadovoljstva mogla pružiti bolje rezultate u smislu pouzdanosti i valjanosti zbog veće varijabilnosti u odgovorima i obuhvata više aspekata života (Bergkvist i Rossiter, 2007), istraživanja su pokazala da i mjere s jednom česticom mogu pružiti rezultate koji imaju dobre psihometrijske karakteristike. Pokazalo se da ponekad jedna čestica može bolje mjeriti kompleksan konstrukt jer se lako razumije. Sitna odstupanja u odgovorima, koja su posljedica nemara ili manjka motivacije sudionika tijekom ispunjavanja upitnika, mogu ugroziti pouzdanost i valjanost mjera s više čestica (McCrae i sur., 2011). Jedna čestica može imati bolju pojavnu valjanost od više čestica zato što se jedna čestica može doživljavati kao izravna mjera konstrukta. Osim toga, mjere s jednom česticom često pružaju bolji uvid u složeni konstrukt, posebno kad se istražuje širok raspon aspekata. Sudionicima istraživanja lakše je razumjeti podatke temeljene na jednoznačnim i jasnim konstruktima (Ainley i Patrick, 2006).

Ovo se pokazalo i za zadovoljstvo životom. Usporedba mjere ovog konstrukta s jednom česticom i mjere s više čestica pokazuje slične razine povezanosti s različitim mjerama dobrobiti, mentalnog zdravlja, osobina ličnosti, školskog uspjeha i sociodemografskih podataka (Korajlija i sur., 2019). Dosadašnja istraživanja pokazuju

da mjere s jednom česticom mogu pružiti pouzdane i valjane rezultate u procjeni subjektivne dobrobiti (Atroszko i sur., 2017; Jovanović, 2016).

Prisutnost psihičkih teškoća

Tijekom cijeloga života postoji niz potencijalnih rizika koji mogu nepoželjno utjecati na psihičko zdravlje ljudi. Ovi rizici uključuju različite faktore, kao što su emocionalni, biološki i genetski faktori, osobni izbori i dr. (Rijavec i sur., 2008). Također, okolina, društvo te strukturalni faktori poput ekoloških, ekonomskih i geopolitičkih pitanja imaju tu svoju ulogu. Ovakvo narušeno psihičko zdravlje može upućivati na prisutnost psihičkih poremećaja. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti u njezinom 11. izdanju (OCD-11), psihički poremećaji definirani su kao *stanja koja dovode do poremećaja kognitivnih funkcija, emocionalne regulacije i/ili ponašanja pojedinca* (World Health Organization, 2022). Psihički poremećaji karakterizirani su prisutnošću izraženih osjećaja zabrinutosti i teškoća u svakodnevnom funkcioniranju, pri čemu su intenzitet i trajanje simptoma znatno viši od prosjeka. Psihičko zdravlje mogu ugrožavati i psihička stanja koja uključuju znatnu razinu stresa, kao i psihosocijalne teškoće te rizik od samoozljeđivanja (World Health Organization, 2022).

Prema istraživanju koje je tijekom 2019. godine provela Svjetska zdravstvena organizacija, otkriveno je da je jedna od osam osoba u svijetu, što iznosi otprilike 970 milijuna ljudi, tj. 12,5% svjetske populacije, imala neki oblik psihičkih teškoća. Najčešći simptomi odnosili su se na depresiju i anksioznost. Depresivni poremećaj zahvatio je otprilike 280 milijuna ljudi, što čini 3,6% svjetske populacije (uključujući 23 milijuna djece i adolescenata, tj. 0,3%), dok je anksiozni poremećaj bio prisutan kod otprilike 301 milijuna ljudi, odnosno 3,9% svjetske populacije (uključujući 58 milijuna djece i adolescenata, tj. 0,7%). Ostali poremećaji koji su zabilježeni u manjoj mjeri uključuju bipolarni poremećaj (oko 0,5% populacije), shizofreniju (0,31% populacije), poremećaje hranjenja (0,18% populacije), poremećaje u ponašanju i disocijativne poremećaje (0,5% populacije) i dr. Potrebno je napomenuti da je tijekom 2020. godine, uslijed pandemije COVID-19, porastao broj ljudi kod kojih su zabilježeni simptomi depresije i anksioznosti za 2%, (26-28%) u odnosu na situaciju oboljelih prije pandemije (World Health Organization, 2022). S obzirom da su depresija i anksioznosti

najčešći psihički poremećaji, obično se proučavaju kao pokazatelji prisutnosti psihičkih teškoća.

Procjenjuje se da otprilike 5% odraslih osoba boluje od depresije, pri čemu žene oboljevaju 1,5 do 3 puta češće od muškaraca (spolne razlike nisu stabilne i mogu se mijenjati sa starenjem; Davison i Neale, 1999). Prema podacima Europske zdravstvene ankete 2014. - 2015. godine, u Hrvatskoj je 5,1% muškaraca i 6,2% žena navelo da su u posljednjih 12 mjeseci imali simptome depresije. Rezultati ljestvice izraženosti depresivnih simptoma iz navedene ankete pokazali su da je 10,3% Hrvata patilo od blagih do umjerenih depresivnih simptoma dok ih je 1,2% imalo umjerene teške do teške depresivne simptome (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017). Posljednjih godina, problemi vezani uz depresiju sve su češći, a čak ni osobe mlađe dobi nisu pošteđene mogućnosti obolijevanja (Davison i Neale, 1999; Jakovljević, 2004). Da bi se postavila dijagnoza depresije, potrebna je prisutnost većeg broja simptoma koji su intenzivni i dugotrajniji nego li što je to slučaj kod uobičajene promjene raspoloženja i kratkotrajne emocionalne reakcije na svakodnevne događaje. Osobe koje su nedavno prošle kroz teške i nepovoljne životne situacije i događaje poput nezaposlenosti, gubitka voljene osobe ili traumatičnih iskustava, nalaze se u većem riziku od razvoja depresivnog poremećaja. Depresivna epizoda može se pojaviti u blagom, umjerenom ili teškom obliku, a razlika među njima je u ozbiljnosti simptoma i načinu njihovog javljanja. Neki od najčešćih simptoma depresije uključuju gubitak interesa ili užitka u stvarima koje su obično donosile radost, povlačenje iz društvenih aktivnosti, osjećaj praznine, poremećaje spavanja, umor i nisko raspoloženje. Da bi se postavila dijagnoza depresivnog poremećaja, takvi simptomi trebaju trajati veći dio dana, gotovo svakodnevno i najmanje dva tjedna bez prekida.

Depresija se nerijetko javlja u komorbiditetu s drugim psihičkim bolestima ili teškoćama. Najčešće se javlja uz anksiozne poremećaje, poremećaje u ponašanju u užem smislu (antisocijalna ponašanja kod mladih), kao posljedica zlouporabe psihoaktivnih tvari kao što su alkohol, droge i lijekovi (Davison i Neale, 1999; Hrnčić, 2003; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017). Negativna afektivnost koja uključuje uznemirenost, preplašenost, ljutnju i strah, ima važnu ulogu u odnosu između depresije i anksioznosti (Clark i Watson, 1991, prema Anderson i Hope, 2008). Što se tiče odnosa sa subjektivnom dobrobiti, depresija je negativno povezana sa subjektivnom dobrobiti, a

visina povezanosti varira između -.40 i -.50 (Frisch i sur., 1992). U skladu s time, depresija je povezana s nižim procjenama zadovoljstva životom u emocionalnom, fizičkom i društvenom kontekstu (Goldberg i Harrow, 2005).

Osjećaji tjeskobe, razdražljivosti i straha često su prisutni tijekom života u općoj populaciji. Umjereni razina anksioznosti može čak imati adaptivnu funkciju, potičući nas da se suočavamo s neugodnim situacijama i tražimo načine za smanjenje stresa i drugih neugodnih osjećaja (Pinel, 2002). U slučaju kada navedeni osjećaji i stanja postanu intenzivni, traju dugo i narušavaju svakodnevno funkcioniranje pojedinca, to postaje problem i potrebno je intervenirati. Osobe s anksioznim poremećajima osjećaju stalnu prisutnost straha, nelagode i zabrinutosti bez jasnog razloga, što se naziva osjećajem 'lebdećeg straha'. Navedene osjete i osjećaje često prate tjelesni i psihički simptomi poput umora, ubrzanog disanja i pulsa, razdražljivosti i smanjene koncentracije (American Psychiatric Association, 2013, prema Bertović, 2022).

Prethodna istraživanja pokazuju da se anksiozni poremećaji često razvijaju već u djetinjstvu i adolescenciji, a kod odraslih osoba su učestaliji od depresivnog poremećaja i problema s alkoholom (Bernstein i Borchardt, 1991; Miller i sur., 1990, prema Wenar, 2003). U svjetskoj odrasloj populaciji, otprilike 4% ljudi ima neki oblik anksioznog poremećaja, pri čemu su žene (5,2%) sklonije tim poremećajima od muškaraca (2,8%) (Gregurek i sur., 2017). Anksioznost je u komorbiditetu s brojnim poremećajima među kojima su: poremećaj deficita pažnje u adolescenciji, socijalna fobija, panični poremećaj i opsesivno-kompulzivni poremećaj. Od svih poremećaja, anksioznost je najčešće u komorbiditetu s depresijom (Bernstein i Borchardt, 1991; Flament i sur., 1998, prema Pawlak i sur., 1999).

Model dvaju kontinuuma psihičkog zdravlja ili model potpunoga stanja

Posljednjih godina, psihičko zdravlje se sve više promatra kroz dvije dimenzije koje su različite, ali međusobno povezane. Keyes i Lopez (2002; Rijavec i sur., 2008) predložili su *model potpunog stanja* psihičkog zdravlja, koji se još naziva i modelom dvaju kontinuuma psihičkog zdravlja¹, a on podrazumijeva djelovanje dviju osnovnih dimenzija: subjektivne dobrobiti i psihičkih poremećaja. Dimenzije psihičkog zdravlja

¹ Ovaj model ćemo dalje u tekstu nazivati dvojnim modelom zbog lakše čitljivosti.

predstavljaju dva kontinuuma na kojima se procjenjuje stanje pojedinca. Prema ovom modelu, psihičko zdravlje svake osobe može se pozicionirati negdje na kontinuumu između slabih i izrazitih pokazatelja subjektivne dobrobiti. Istovremeno, osoba može biti bilo gdje na kontinuumu između slabih i intenzivnih simptoma određenih psihičkih poremećaja (Keyes, 2002).

Drugim riječima, osoba koja manifestira simptome određenog psihičkog poremećaja (na primjer, depresija ili anksioznost) može istovremeno imati razvijenu svijest o svom psihičkom zdravlju, odnosno subjektivnoj dobrobiti. S druge strane, osoba kod koje nema znakova psihičkih poremećaja može iskusiti smanjen osjećaj subjektivne dobrobiti. Dvojni model psihičkog zdravlja provjeren je pregledom 83 znanstvena rada koji obuhvaćaju rezultate istraživanja provedenih na različitim uzrastima unutar populacije, uključujući pripadnike opće i kliničke populacije te pripadnike različitih kultura. Unutar ovog modela, utvrđeno je da poželjni i nepoželjni aspekti psihičkog zdravlja imaju zajedničke i specifične faktore, a ti faktori su u složenim međusobnim odnosima (Iasiello i sur., 2020).

Istraživači koji podržavaju ovaj model psihičkog zdravlja zagovaraju da se teze modela implementiraju u istraživanja i praksu. Također, zalažu se za inkluziju mjera koje služe procjenjivanju subjektivne dobrobiti u regularne procjene psihičkog zdravlja. Nastoje promovirati i poboljšati subjektivnu dobrobit, smanjiti incidenciju psihičkih teškoća i poremećaja i dopuniti postojeći pristup, što bi trebalo rezultirati reformom u skrbi za psihičko zdravlje (Iasiello i sur., 2020).

U skladu s tim, želimo li proučavati psihičko zdravlje, trebamo ispitivati obje komponente psihičkog zdravlja. Jedna od mogućih odrednica psihičkog zdravlja, i subjektivne dobrobiti i prisutnosti psihičkih teškoća, su osobine ličnosti.

Osobine ličnosti

Ličnost se smatra jednim od najvažnijih pojmova u psihologiji, a prisutna su brojna određenja ličnosti koja ovise o teorijskom polazištu, definiranju konstrukta ličnosti i odabiru pristupa istraživanja. *‘Ličnost je sveobuhvatna cjelina, integracija osobina pojedinca u relativno stabilnu i jedinstvenu organizaciju koja determinira njegovu*

aktivnost u promjenjivoj okolini, oblikuje se i mijenja pod utjecajem te aktivnosti'', jedna je od radnih definicija koja obuhvaća većinu značenja tog pojma s kojima se psiholozi slažu (Petz i sur., 2005).

Jedan od zastupljenih pristupa ličnosti u današnje vrijeme je petofaktorski teorijski model ličnosti. Petofaktorski teorijski model ličnosti razvijen je korištenjem leksičkog i statističkog pristupa (Gračanin i sur., 2004). Prema ovom modelu, pojedinca opisuju sljedeće osobine ličnosti: ekstraverzija, emocionalna stabilnost, savjesnost, ugodnost i intelekt. *Ekstraverzija* uključuje osobine kao što su pričljiv, društven, izravan, otvoren, asertivan te suprotne pojmove poput introvertiran, tih, plah i inhibiran. *Emocionalnu stabilnost* može se opisati pridjevima kao što su stabilan, opušten i miran nasuprot nesiguran, mrzovoljan i anksiozan. *Savjesnost* se odnosi na osobine kao što su uredan, organiziran, pedantan i točan, nasuprot neuredan, neorganiziran, površan, nepraktičan i nepažljiv. *Ugodnost* uključuje opise kao što su topao, brižan, suosjećajan, pun razumijevanja i iskren, nasuprot grub, okrutan, nesuosjećajan i neljubazan. Posljednja osobina ličnosti ovog modela, *intelekt* (otvorenost) obuhvaća aspekte kao što su maštovitost, intelektualnost, kreativnost i dr.

Osobine ličnosti smatraju se jednim od boljih prediktora subjektivne dobrobiti, koja ostaje djelomično stabilna tijekom života. Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja, utvrđeno je da osobine ličnosti mogu objasniti otprilike polovicu ukupne varijance subjektivne dobrobiti (Diener i sur., 2002; Rijavec i sur., 2008). Među svim osobinama ličnosti petofaktorskog modela, ekstraverzija i neuroticizam najviše su povezane s različitim aspektima subjektivne dobrobiti, posebno s afektivnom komponentom (Costa i McCrae, 1980). Meta - analiza različitih osobina ličnosti ukazuje na to da ličnost bolje objašnjava ugodne emocije u odnosu na neugodne emocije, kao i pozitivne aspekte života u odnosu na negativne (DeNeve i Copper, 1998). Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja, ekstraverzija pokazuje umjerenu pozitivnu povezanost s ugodnim emocijama, dok je neuroticizam visoko pozitivno povezan s neugodnim emocijama (Diener i sur., 2002).

Postoje dvije glavne pretpostavke koje pokušavaju objasniti zašto su baš te osobine ličnosti najviše povezane s afektivnim aspektima subjektivne dobrobiti (Serrano i sur., 2020). Prva pretpostavka odnosi se na temperament, odnosno pretpostavka je da postoji osnovna afektivna razina i intenzitet emocionalnih reakcija koje karakteriziraju

osobe s visokom razinom ekstraverzije i neuroticizma, a povezane su i s afektivnom komponentom subjektivne dobrobiti. Druga prepostavka, tzv. instrumentalni utjecaj, smatra da pozitivna povezanost između afektivne komponente subjektivne dobrobiti i ekstraverzije proizlazi iz visokog samopouzdanja i pozitivnog stava pojedinca, dok negativna povezanost između afektivne komponente subjektivne dobrobiti i neuroticizma proizlazi iz stalnog osjećaja prijetnje i brige zbog potencijalnih opasnosti (Lucas i Diener, 2008).

Općenito, visoko ekstravertirane i emocionalno stabilne osobe smatraju se ne samo sretnima, već i izrazito zadovoljnim, dok preostale osobine ličnosti pokazuju slabiju pozitivnu povezanost sa srećom i ostalim afektivnim aspektima subjektivne dobrobiti, kao i sa zadovoljstvom (Diener i sur., 2009; DeNeve i Cooper, 1998). Uravnoteženost između ugodnih i neugodnih emocija koja se postiže djelovanjem ekstraverzije i neuroticizma ima učinka na kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti (Costa i McCrae, 1980; Diener i Lucas, 1999). Prema Costa i McCrae (1980), savjesnost ima instrumentalni učinak na *zadovoljstvo životom* kao kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti. Taj učinak se tumači osobinama savjesnih osoba koje zbog dobre organiziranosti i učinkovitosti uspijevaju izbjeći stres koji obično prati odlaganje obaveza. Prema Lucasu i Dieneru (2008), od svih osobina ličnosti, savjesnost je najviše povezana sa zadovoljstvom životom. Njihova visoka povezanost obrazlaže se time da su savjesne osobe ambiciozne, usmjerene prema ostvarivanju visokih ciljeva, dobro organizirane, izrazito učinkovite u izvršavanju aktivnosti i osjećaju kontrolu nad vlastitim životom i okolinom. S druge strane, ekstraverzija i ugodnost povezane su s potrebom za održavanjem pozitivnih odnosa s drugim ljudima, što rezultira pojavom ugodnih emocija. Umjerena povezanost između savjesnosti i ugodnosti s aspektima subjektivne dobrobiti može se objasniti time da su osobe bile nagrađivane u različitim životnim situacijama (Schimmack i sur., 2004, prema Brajković, 2010).

Što se tiče narušenog psihičkog zdravlja, odnosno prisutnosti psihičkih teškoća, neuroticizam pokazuje najvišu značajnu povezanost s depresijom (Enns i Cox, 1997; prema Chioqueta i Stiles, 2005). Chioqueta i Stiles (2005) utvrdili su značajnu povezanost neuroticizma s depresijom, osjećajem beznađa te sklonosti prema suicidu, odnosno emocionalna nestabilnost igra važnu ulogu u razvoju i održavanju negativne afektivnosti. Također, postoji i značajna negativna povezanost između ekstraverzije i

depresije (Meyer, 2002, prema Đerfi, 2012). Osim toga, otvorenost odnosno intelekt, ima značajnu pozitivnu povezanost s depresijom, vjerojatno jer osobe s visokom razinom otvorenosti intenzivnije doživljavaju emocionalna stanja u usporedbi s osobama koje su manje otvorene prema iskustvima.

Osobine ličnosti povezane su i s pojavom anksioznosti, i to još od najranije dobi. Neke od osobina povezanih s anksioznošću, kao što su povišena osjetljivost na okolinske stresore, sramežljivost i samosvjesnost, obično su povezane s visokom razinom neuroticizma, dok su druge osobine povezane s anksioznošću, kao što su smanjena socijalna aktivnost, niska asertivnost te preferiranje promatranja umjesto sudjelovanja u interakcijama, često povezane s niskom razinom ekstraverzije (Murriss i sur., 2009, prema Đerfi, 2012).

Dispozicijski optimizam

Važnu ulogu u razumijevanju povezanosti ličnosti s psihičkim zdravljem ima način kako osobe shvaćaju vlastito ponašanje i ponašanja drugih ljudi. Optimistični stav, povjerenje u druge ljude, potreba za kvalitetnim međuljudskim odnosima, postizanje ciljeva i osjećaj kontrole pozitivno su povezani s osjećajem subjektivne dobrobiti (Diener i sur., 2002). Suprotno tome, pesimistični pogled na život, koji uključuje ignoriranje prijetećih informacija, potiskivanje neugodnih emocija ili osjećaj nemoći, smanjuje osjećaj subjektivne dobrobiti.

Dispozicijski optimizam predstavlja crtu ličnosti koja se očituje kroz pozitivna očekivanja u razvoju vlastitog života. Osobe koje posjeduju optimistični pogled na život usmjerene su prema ostvarivanju svojih ciljeva i aktivno se angažiraju u njihovom ostvarivanju, bez obzira na prepreke koje život donosi (Scheier i Carver, 1987, 1992, 2001, prema Rijavec i sur., 2008). Većina autora slaže se da dispozicijski optimizam ima i genetske komponente te je rezultat pozitivnih iskustava iz ranog djetinjstva, osobito kod osoba koja su razvile sigurnu privrženost i osjećaj povjerenja prema svojim roditeljima (Plomin i sur., 1992). Za optimizam se smatra da je osobina ličnosti koja je rezultat djelovanja ekstraverzije i neuroticizma, što su potvrdila i istraživanja. Optimizam je visoko pozitivno povezan s ekstraverzijom, visoko negativno povezan s neuroticizmom, te nisko pozitivno povezan s ugodnošću i savjesnošću (Peterson, 2020).

Veza između optimizma i intelekta (otvorenosti) je slaba i nekonzistentna (Miciuk i sur., 2016).

Osim povezanosti optimizma i ličnosti, dosadašnja istraživanja potvrđuju zaštitnu ulogu optimizma u očuvanju psihičkog zdravlja, u smislu povećanja osjećaja subjektivne dobrobiti te smanjenja vjerojatnosti psihičkih teškoća. U praksi su zabilježeni brojni primjeri zaštitne uloge optimizma, a ovdje ćemo navesti neke od njih: studenti koji postižu više rezultate na ljestvici optimizma uspješnije se prilagođavaju na studij i ostvaruju bolju psihološku dobrobit (Aspinwall i Taylor, 1992, prema Rijavec i sur., 2008); žene s visokom razinom optimizma imaju manji rizik od razvoja postporođajne depresije u usporedbi sa ženama koje imaju nisku razinu optimizma (Carver i Gaines, 1987, prema Rijavec i sur., 2008); pacijenti sa srčanim bolestima koji postižu više rezultate na ljestvici optimizma manje su skloni razvijanju depresivnih simptoma, izražavaju veće zadovoljstvo i sreću u životu te nekoliko godina nakon istraživanja iskazuju veće zadovoljstvo i osjećaj bolje kvalitete življenja u usporedbi s pacijentima s niskim rezultatima (Scheier i sur., 1989, prema Rijavec i sur., 2008). Iako ne postoji teorija koja opisuje odnos između optimizma i psihičkog zdravlja, smatra se da njihovu povezanost mogu objasniti sljedeći aspekti: pozitivni svjetonazor, stavljanje naglaska na pozitivna naspram negativnih iskustava, postavljanje visokih ciljeva i njihovo uspješno postizanje (Margolis i Lyubomirsky, 2018).

Iako je pokazano da su osobine ličnosti povezane s psihičkim zdravljem, još nisu u potpunosti utvrđeni mehanizmi koji objašnjavaju učinak osobina ličnosti na psihičko zdravlje. Serrano i sur. (2020) su pretpostavili da upravo optimizam ima važnu ulogu u odnosu osobina ličnosti s afektivnom komponentnom subjektivne dobrobiti kao jednog od aspekata psihičkog zdravlja. Oni su istraživali kakav učinak ima optimizam kao posrednik u povezanosti između osobina ličnosti i subjektivne dobrobiti kod adolescenata, što je rijedak pristup u istraživanju ove teme. Pokazali su da optimizam djeluje kao posrednik u vezi između subjektivne dobrobiti s ekstraverzijom i emocionalnom stabilnošću te subjektivne dobrobiti i različitih faceta osobina ličnosti, uključujući pristojnost, upornost, emocionalnu kontrolu, kontrolu impulsa i dinamičnost (Serrano i sur., 2020). Odnosno, pokazali su da adolescenti s niskim neuroticizmom, te visokom ekstraverzijom, ugodnošću i savjesnošću razvijaju optimistična uvjerenja i svjetonazore, što dovodi do adaptivnog ponašanja i očuvanja psihičkog zdravlja (Sharpe

i sur., 2011). Međutim, u njihovom istraživanju sudjelovali su samo adolescenti te su mjerili samo afektivnu komponentu subjektivne dobrobiti, ali ne i njenu kognitivnu komponentu. Također nisu ispitivali pokazatelje prisutnosti psihičkih teškoća, što je prema dvojnog modelu nužno kako bismo dobili cjelovitu sliku psihičkog zdravlja.

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja jest ispitati možemo li predvidjeti psihičko zdravlje, odnosno subjektivnu dobrobit i prisutnost psihičkih teškoća, na temelju osobina ličnosti, kako bismo provjerili dvojni model psihičkog zdravlja. Ovaj model pretpostavlja da će neki prediktori ovih dviju komponenti psihičkog zdravlja biti zajednički, a neki različiti, čime bi se potvrdila opravdanost razmatranja psihičkog zdravlja kao sastavljenog od dviju djelomično zavisnih komponenti. Također, istraživanjem se želi ispitati dodatni doprinos dispozicijskog optimizma u objašnjenju varijance psihičkog zdravlja.

1. problem:

Postoji li statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom i kvalitete življenja, kao pokazatelja kognitivne komponente subjektivne dobrobiti te depresivnosti i anksioznosti, kao pokazatelja prisutnosti psihičkih teškoća, s osobinama ličnosti prema petofaktorskom modelu ličnosti (uključuje ekstraverziju, ugodnost, savjesnost, emocionalnu stabilnost i intelekt)?

Hipoteza 1:

Očekujemo da će mjere subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstva životom i kvalitete življenja biti statistički značajno slabo do srednje pozitivno povezane s ekstraverzijom, savjesnošću i ugodnošću. Nadalje, očekujemo da će mjere zadovoljstva životom i kvalitete življenja biti u statistički značajnoj visokoj pozitivnoj povezanosti s emocionalnom stabilnošću, dok ne očekujemo statistički značajnu povezanost ovih mjera s intelektom.

Hipoteza 2:

Očekujemo statistički značajnu negativnu povezanost depresivnosti s emocionalnom stabilnošću i ekstraverzijom. Također, očekujemo statistički značajnu negativnu povezanost anksioznosti s emocionalnom stabilnošću i ekstraverzijom. Ne očekujemo

statistički značajnu povezanost depresivnosti i anksioznosti s ostalim osobinama ličnosti, odnosno sa savjesnošću, ugodnošću i intelektom.

2. problem:

Postoji li statistički značajni samostalni doprinos određenih osobina ličnosti te dodatni doprinos optimizma u objašnjenju varijance psihičkog zdravlja, odnosno subjektivne dobrobiti i prisutnosti psihičkih teškoća?

Hipoteza 3:

Očekujemo statistički značajni samostalni doprinos ekstraverzije, emocionalne stabilnosti, ugodnosti i savjesnosti te značajni dodatni doprinos optimizma u objašnjenju varijance subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstva životom i kvalitete življenja.

Hipoteza 4:

Očekujemo statistički značajni samostalni doprinos ekstraverzije i emocionalne stabilnosti te značajni dodatni doprinos optimizma u objašnjenju varijance prisutnosti psihičkih teškoća, odnosno depresivnosti i anksioznosti.

Metoda

Sudionici

Istraživanje je provedeno na kvotnom uzorku od 324 sudionika, od kojih je bilo 161 (49.7%) žena i 163 (50.3%) muškaraca. Prosječna dob sudionika iznosila je 39.3 godina ($SD = 15.847$), a raspon je bio od 18 do 75 godina. U istraživanju su najzastupljeniji sudionici u dobi od 18 do 25 godina (31%), sa srednjom stručnom spremom (46.9%), u braku (42.6%), zaposleni (52.2%), s prosječnim socioekonomskim statusom (78.4%), s mjesečnim primanjima do 651.13 eura ili 5.000,00 kn² (34.3%), te iz najvećih naselja (53.7%). Detaljni opis sociodemografskih karakteristika uzorka nalazi se u prilogu A. Statističke analize provedene su na različitom broju sudionika, ovisno o broju prikupljenih podataka za pojedinu varijablu. Kod većine upitnika korištenih u ovom istraživanju došlo je do neznatnog osipanja sudionika (do 6 sudionika po upitniku), dok

² Treba uzeti u obzir da je baza podataka preuzeta iz istraživanja koje je provedeno 2009. godine, kada je životni standard bio znatno niži od trenutnog.

je kod ispunjavanja Beckovog inventara depresije-II (BDI-II) došlo je do većeg osipanja (36 sudionika, tj. 11%).

Postupak

Ovdje prikazani podaci dio su šireg istraživanja provedenog u sklopu 19. Ljetne psihologijske škole Filozofskog fakulteta iz Zagreba 2009. godine. Tema istraživanja Ljetne škole bila je *Mjerenje afekata*, a korištena je baterija od 8 upitnika: tri mjere zadovoljstva životom, Beckov inventar depresije-II (BDI-II), Upitnik anksioznosti kao stanja i kao osobine ličnosti (STAI), Međunarodni upitnik procjene osobina ličnosti (The International Personality Item Pool - 50, IPIP-50), Ljestvica optimizma i pesimizma (O-P ljestvica), Test analize emocija (TAE), Upitnik emocionalne kompetencije - 15 (UEK-15) i PANAS (Positive and Negative Affect Schedule). Ispitivanje je provedeno na terenu koristeći kvotni uzorak. Kvote su određene prema normalnoj distribuciji uzimajući u obzir spol i dob sudionika, pri čemu je dob bila je izražena u kategorijama: 18 - 25 godina, 26 - 35 godina, 36 - 55 godina, 56 - 65 godina i 66 - 75 godina. Studenti anketari primjenjivali su upitnike na svojim poznanicima koji su ispunjavali kriterije prema kvotnom obrascu. Ispitivanje je provedeno individualno i anonimno, a trajalo je otprilike 30 minuta. Eksperimentatori su bili prisutni tijekom ispunjavanja upitnika, kako bi sudionicima objasnili eventualne nejasnoće te osigurali potpuno ispunjavanje upitnika.

U okviru našeg istraživanja, koristili smo sociodemografske podatke, dvije globalne mjere zadovoljstva životom te mjere depresivnosti, anksioznosti, ličnosti, i podljestvicu Optimizma Ljestvice optimizma i pesimizma. U statističke analize uključili smo cijeli uzorak, odnosno sudionike koji su ispunili sve potrebne odgovore u navedenim upitnicima.

Mjerni instrumenti

Sociodemografske karakteristike

Od sociodemografskih karakteristika obuhvaćena su pitanja o rodu, dobi, bračnom statusu, razini obrazovanja, trenutnom radnom statusu, socioekonomskom statusu, mjesečnim primanjima i veličini naselja iz kojeg sudionici potječu (prilog A).

Zadovoljstvo životom i kvaliteta življenja

Za potrebe našeg istraživanja koristili smo dvije mjere za globalnu procjenu života. Svaka od tih mjera sastoji se od jedne čestice koje glase: *Koliko ste zadovoljni Vašim životom u cjelini?* i *Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja?* Odgovori na prvo pitanje su na ljestvici od 11 stupnjeva (0 - *izrazito nezadovoljan/-na*; 10 - *izrazito zadovoljan/-na*), dok su odgovori na drugo pitanje na ljestvici od 5 stupnjeva (1 - *vrlo lošom*; 5 - *vrlo dobrom*). Viši rezultati na obje ljestvice označavaju veću izraženost zadovoljstva cjelokupnim životom i procjene kvalitete življenja. Pearsonov koeficijent korelacije između navedenih dviju globalnih procjena života u ovom istraživanju iznosi $r = .59$. U prethodnim istraživanjima pokazalo se da mjere s jednom česticom imaju zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike, odnosno dobru kriterijsku i konstruktivnu valjanost te zadovoljavajuću razinu pouzdanosti (Korajlija i sur., 2019). Pouzdanost mjere zadovoljstva životom jednom česticom u prijašnjim istraživanjima dobivena provedbom korekcije zbog atenuacije na odraslom uzorku iznosila je $r = .74$, dok je na studentskom uzorku iznosila $r = .64$.

Depresivnost

Kao indikator razine simptoma depresivnosti, korišten je *Beckov inventar depresije-II (BDI-II)*. Instrument je usklađen s kriterijima za dijagnosticiranje depresije iz DSM-IV priručnika, iako nije namijenjen za kliničku dijagnozu depresije (Beck i sur., 1996). Namijenjen je primjeni na starijima od 13 godina i mlađima od 80 godina, primjena je individualna i traje od 5 do 10 min. Sastoji se od 21 čestice, kao što su pesimizam, samokritičnost i gubitak energije, a zadatak sudionika bio je procijeniti razinu slaganja pojedinom tvrdnjom koja se procjenjuje na ljestvici od 4 stupnja (0 - *uopće se nisam tako osjećao/osjećala*; 3 - *u potpunosti sam se tako osjećao/osjećala*). Ukupni rezultat formira se kao zbroj odgovora na svim česticama (0 - 63 bodova), pri čemu viši rezultat ukazuje na veću razinu izražene depresivnosti. U dosadašnjim istraživanjima,

pouzdanost tipa unutarnje konzistencije iznosila je $\alpha = .92$ (Beck i sur., 1996; Tomica i Matešić, 2009), dok u ovom istraživanju pouzdanost iznosi $\alpha = .89$.

Anksioznost

Za mjerenje anksioznosti korišten je *Upitnik anksioznosti kao stanja i kao osobine ličnosti* (engl. Spielberger's State Trait Anxiety Inventory, STAI) za odrasle osobe. Od dviju ljestvica (STAI-S i STAI-O), u ovom istraživanju primijenjena je STAI-O ljestvica namijenjena mjerenju anksioznosti kao osobine ličnosti, odnosno relativno stabilnih individualnih razlika u intenzitetu doživljene anksioznosti (Spielberger i sur., 2000, prema Aziraj Smajić i Nakić Radoš, 2016). STAI-O ljestvica sastoji se od 20 čestica (npr. *Previše se brinem o nevažnim stvarima, Staložen sam, Osjećam se ugodno*), a zadatak sudionika bio je procijeniti razinu slaganja s određenom tvrdnjom na ljestvici od 4 stupnja (1 - *gotovo nikad*; 4 - *gotovo uvijek*). Ukupni rezultat formira se kao linearna kombinacija rezultata svih tvrdnji i u rasponu je od 20 do 80 bodova, pri čemu viši rezultat ukazuje na veću razinu izražene anksioznosti. Primjena upitnika je individualna, a vrijeme potrebno za ispunjavanje iznosi od 10 do 20 min. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije dobivena u prethodnim istraživanjima iznosi $\alpha = .91$ (Spielberger i sur., 2000, prema Aziraj Smajić i Nakić Radoš, 2016), a pouzdanost upitnika u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .87$.

Osobine ličnosti

Korišten je Međunarodni upitnik za procjenu osobina ličnosti, IPIP-50 (engl. The International Personality Item Pool - 50; hrv. prijevod - Mlačić i Goldberg, 2007), koji predstavlja kraću inačicu Goldbergovog IPIP-100 međukulturalnog upitnika za ispitivanje razine prisutnosti pet širokih dimenzija ličnosti. IPIP-100 konstruiran je sa svrhom uspoređivanja individualnih razlika među različitim narodima na temelju zajedničkog skupa čestica (Mlačić i Goldberg, 2007). Zadatak sudionika bio je procijeniti razinu slaganja s pojedinom tvrdnjom na ljestvici od 5 stupnjeva (1 - *posve netočno*; 5 - *posve točno*). Svaka od osobina ili dimenzija ličnosti obuhvaća 10 tvrdnji, a ovdje ćemo navesti neke od njih: *ekstraverzija* (npr. Unosim živost u zabavu; Imam malo toga za reći), *ugodnost* (npr. Suosjećam s drugima; Zanimaju me tuđi problemi), *savjesnost* (npr. Slijedim zacrtani plan; Izbjegavam obaveze), *emocionalna stabilnost*

(npr. Rijetko sam tužan/na; Često sam zabrinut/a) i *intelekt* (npr. Pun/a sam ideja; Nemam mnogo mašte). Ukupni rezultat u upitniku formira se zasebno za svaku od osobina ličnosti i u rasponu je od 10 do 50 bodova. Rezultati prethodnih istraživanja pokazuju dobru pouzdanost tipa unutarnje konzistencije za dimenzije upitnika, a dobivene pouzdanosti su sljedeće: ekstraverzija $\alpha = .88$, ugodnost $\alpha = .81$, savjesnost $\alpha = .82$, emocionalna stabilnost $\alpha = .90$ te intelekt $\alpha = .78$ (Sabol, 2006). U našem istraživanju dobivene su sljedeće pouzdanosti: ekstraverzija $\alpha = .84$, ugodnost $\alpha = .79$, savjesnost $\alpha = .80$, emocionalna stabilnost $\alpha = .87$ i intelekt $\alpha = .83$.

Dispozicijski optimizam

Kao mjera optimizma korištena je podljestvica *Optimizma*, dio *Ljestvice optimizma i pesimizma* (O-P ljestvica), koja predstavlja prijevod Changove skale optimizma i pesimizma (Penezić, 2002, prema Lacković-Grgin i sur., 2019). O-P ljestvica rezultat je adaptacije i provjere tvrdnji iz *Testa životnog usmjerenja* (engl. Life Orientation Test, LOT) Scheiera i Carvera (1985) i *Ljestvica optimizma i pesimizma* (engl. Optimism-Pessimism Scale, OPS) Dembera i sur. (1989, prema Lacković-Grgin i sur., 2019). Nakon provedene validacije, Chang je zadržao 15 tvrdnji u svojoj ljestvici optimizma i pesimizma, dok je Penezić za svoju verziju preuzeo 14 tvrdnji. Hrvatska ljestvica optimizma obuhvaća 6 tvrdnji za procjenu razine optimizma (npr. *Stvari uvijek gledam s vedrije strane*) za koje sudionici odabiru svoje odgovore na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (1 - *uopće se ne odnosi na mene*; 5 - *u potpunosti se odnosi na mene*). Ukupan rezultat formira se kao linearna kombinacija rezultata u svakoj pojedinoj tvrdnji te stoga ukupni rezultat može varirati od 6 do 30 bodova, pri čemu viši rezultat označava veću izraženost optimizma. U prošlim istraživanjima dobivene su pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije od .74 do .78 (Lacković-Grgin i sur., 2019), a u ovom istraživanju dobili smo pouzdanost $\alpha = .73$.

Rezultati

Statistička obrada prikupljenih podataka izvršena je u statističkom programu IBM SPSS Statistics, Version 22. Prije glavne statističke obrade podataka kojom smo testirali postavljene hipoteze, provjerili smo distribuiraju li se rezultati na korištenim ljestvicama

kriterija i prediktora u skladu s normalnom distribucijom. Na grafičkim prikazima distribucija vidljivo je da se rezultati većine korištenih ljestvica distribuiraju blago asimetrično ili spljošteno te da ljestvica depresivnosti jedina ima distribuciju rezultata koja je bliska asimetričnoj. S obzirom da su indeksi asimetričnosti manji od 3 te vrijednosti indeksa spljoštenosti manje od 10 (tablica 2), opravdano je koristiti parametrijske statističke postupke (Kline, 1998). U tablici 2 prikazani su deskriptivni podaci za korištene varijable.

Tablica 2

Osnovni deskriptivni podaci korištenih varijabli.

Varijabla	M	SD	I. a.	I. s.	Min	Max	TRR	N
Zadovoljstvo životom	6.94	1.787	-0.719	0.512	0	10	0-10	324
Kvaliteta življenja	3.88.	0.778	-.0467	0.230	1	5	1-5	324
Depresivnost	8.28	7.932	1.642	3.618	0	50	0-63	288
Anksioznost	41.57	8.329	0.438	0.072	24	71	20-80	320
Ekstraverzija	33.64	6.497	0.098	-0.053	13	50	10-50	322
Emocionalna stabilnost	32.39	7.074	-0.047	-0.294	13	50	10-50	321
Savjesnost	34.62	6.322	-0.356	-0.066	14	48	10-50	322
Ugodnost	38.84	5.016	0.003	0.014	20	50	10-50	318
Intelekt	35.97	5.971	-0.064	0.435	15	50	10-50	321
Optimizam	22.49	3.349	-0.495	0.849	8	30	6-30	321

Legenda: ** $p < .01$; I.a. – indeks asimetričnosti; I.s. – indeks spljoštenosti; TRR – teorijski raspon rezultata

Povezanost psihičkog zdravlja i osobina ličnosti

Da bismo odgovorili na prvi problem istraživanja, odnosno utvrdili koliko su pokazatelji subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo životom i kvaliteta življenja) i prisutnosti psihičkih teškoća (depresija i anksioznost) povezani s osobinama ličnosti, proveli smo analizu povezanosti između svih korištenih varijabli (tablica 3).

Ovom analizom djelomično je potvrđena prva hipoteza, odnosno zadovoljstvo životom i kvaliteta življenja značajno su pozitivno povezane s ekstraverzijom, ugodnošću i emocionalnom stabilnošću. Nije potvrđena njihova očekivana povezanost sa savjesnošću, dok je dobivena neočekivana značajna pozitivna povezanost s

intelektom. Nadalje, oba pokazatelja subjektivne dobrobiti najsnažnije su povezani s emocionalnom stabilnošću.

Druga hipoteza je u potpunosti potvrđena. Pokazatelji prisutnosti psihičkih teškoća, odnosno depresivnost i anksioznost, značajno su povezane s emocionalnom stabilnošću i ekstraverzijom. Na temelju dobivenih rezultata možemo zaključiti da je slabija izraženost ekstraverzije povezana s višom razinom depresivnosti, kao i snižena emocionalna stabilnost. Nadalje, anksioznost je značajno negativno slabo povezana s ekstraverzijom, dok je značajno negativno visoko povezana s emocionalnom stabilnošću. Nisu utvrđene značajne povezanosti pokazatelja prisutnosti psihičkih teškoća (depresivnosti i anksioznosti) s ostalim osobinama ličnosti, odnosno savjesnošću, ugodnošću i intelektom.

Pokazatelji subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstvo životom i kvaliteta življenja, međusobno su značajno pozitivno povezani, kao i pokazatelji prisutnosti psihičkih teškoća, odnosno depresivnost i anksioznost. Povezanosti pokazatelja subjektivne dobrobiti s pokazateljima prisutnosti psihičkih teškoća su značajne i negativne srednje veličine. Svi pokazatelji psihičkog zdravlja značajno su povezani i s optimizmom. Od svih analiziranih varijabli, najsnažnija je povezanost emocionalne stabilnosti s anksioznošću te depresivnosti s anksioznošću.

Tablica 3

Povezanost pokazatelja psihičkog zdravlja s osobinama ličnosti i optimizmom izražena kao Pearsonov koeficijent korelacije (N = 267).

Varijabla	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Zadovoljstvo životom	1								
2. Kvaliteta življenja	.60**	1							
3. Depresivnost	-.48**	-.45**	1						
4. Anksioznost	-.46**	-.48*	.68**	1					
5. Ekstraverzija	.19**	.22**	-.22**	-.26**	1				
6. Emocionalna stabilnost	.34**	.34**	-.52**	-.78**	.20**	1			
7. Savjesnost	.06	.11	-.06	-.06	.04	-.01	1		
8. Ugodnost	.15*	.19**	-.07	-.09	.35**	.08	.30**	1	
9. Intelekt	.20**	.19**	-.11	-.08	.25**	.08	-.01	.26**	1
10. Optimizam	.30**	.28**	-.38**	-.51**	.28**	.42**	.13*	.30**	.29**

Legenda: ** $p < .01$; * $p < .05$; Listwise $N = 267$

Dodatni doprinos objašnjenju varijance psihičkog zdravlja koji donosi dispozicijski optimizam

Kako bismo ispitali u kojoj mjeri možemo objasniti varijancu psihičkog zdravlja s osobinama ličnosti i optimizmom, proveli smo hijerarhijske regresijske analize za svaki od kriterija: zadovoljstvo životom, kvalitetu življenja, depresivnost i anksioznost. U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize uveli smo osobine ličnosti, odnosno ekstraverziju, emocionalnu stabilnost, savjesnost, ugodnost i intelekt, a u drugom koraku analize uveli smo optimizam.

U sklopu svake od regresijskih analiza, ispitan je mogući problem multikolinearnosti, do kojeg može doći ako su dvije ili više prediktorskih varijabli linearno ili približno zavisne. Budući da su dobivene vrijednosti za multikolinearnost, odnosno vrijednosti tolerancije (TOL), veće od 0.2, može se zaključiti da u ovom istraživanju ne postoji problem multikolinearnosti (Cohen i Cohen, 1975). Nadalje, Durbin - Watsonovim testom provjerili smo problem korelacija reziduala u svim

provedenim regresijskim analizama. Vrijednosti dobivene provedbom tog testa variraju od 1.685 do 1.926, odnosno primiču se vrijednosti 2, što znači da nema korelacije među rezidualima.

Što se tiče zadovoljstva životom (tablica 4), rezultati prvog koraka analize pokazali su da osobine ličnosti značajno doprinose objašnjenju varijance zadovoljstva životom i objašnjavaju 16.8% varijance kriterija. Pri tome se pokazalo da su emocionalna stabilnost i intelekt samostalni značajni pozitivni prediktori. U drugom koraku analize uveli smo optimizam koji je imao značajan doprinos u objašnjenju varijance zadovoljstva životom, a taj dio bio je niskih 1.4%. Doprinos emocionalne stabilnosti i intelekta nakon uvođenja optimizma se smanjio, no navedene varijable su ostale značajnim prediktorima zadovoljstva životom. Sumiranjem rezultata ove regresijske analize možemo zaključiti da će najveće procjene zadovoljstva životom imati osobe koje su emocionalno stabilne, izraženijeg intelekta i optimističnog pogleda na život. Optimizam dodatno doprinosi objašnjenju varijance zadovoljstva životom te njihovim uvođenjem se smanjuju samostalni doprinosi emocionalne stabilnosti i intelekta.

Tablica 4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize (dva koraka) za kriterije zadovoljstvo životom i kvalitetu življenja ($N = 307$).

Kriteriji				
Zadovoljstvo životom			Kvaliteta življenja	
	I. korak	II. korak	I. korak	II. korak
	$R^2 = .168^{**}$	$R^2 = .182^{**}$	$R^2 = .148^{**}$	$R^2 = .159^{**}$
Prediktori	β	β	β	β
Ekstraverzija	.043	.030	.064	.052
Emocionalna stabilnost	.331 ^{**}	.278 ^{**}	.311 ^{**}	.262 ^{**}
Savjesnost	.034	.024	.070	.061
Ugodnost	.073	.048	.060	.037
Intelekt	.158 ^{**}	.133 ^{**}	.115 ^{**}	.096
Optimizam		.139 ^{**}		.127 ^{**}
ΔR^2	.168 ^{**}	.014 ^{**}	.148 ^{**}	.011 ^{**}

Legenda: ^{**} $p < .01$; R^2 - koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 - porast koeficijenta multiple determinacije; β – beta ponder

Slični rezultati dobiveni su za kriterij kvaliteta življenja (tablica 4). Osobine ličnosti imale su značajan doprinos u prvom koraku (14.8% varijance kvalitete življenja), pri čemu su emocionalna stabilnost i intelekt bili samostalni značajni pozitivni prediktori. Optimizam je u drugom koraku značajno povećao količinu objašnjene varijance za 1.1%, pri čemu je emocionalna stabilnost značajno doprinijela objašnjenju varijance kvalitete življenja u oba koraka analize, dok se doprinos intelekta u objašnjenju varijance kriterija izgubio u drugom koraku analize.

Trećom hijerarhijskom regresijskom analizom ispitivali smo doprinos osobina ličnosti i optimizma u objašnjenju varijance depresivnosti (tablica 5). Rezultati prvog koraka analize pokazali su da osobine ličnosti doprinose objašnjenju varijance depresivnosti, a njihov udio u ovoj analizi bio je 29.6%. Pregledom doprinosa pojedinih prediktorskih varijabli, može se uočiti da su u ovoj analizi ekstraverzija i emocionalna stabilnost samostalno značajni negativni prediktori kriterija. Nakon uvođenja optimizma, samostalni doprinos emocionalne stabilnosti u objašnjenju varijance depresivnosti ostao je značajan, dok ekstraverzija više nije imala značajan doprinos. Uvođenjem optimizma u analizu uspjelo se objasniti dodatnih 2.2% varijance depresivnosti.

Tablica 5

Rezultati hijerarhijske regresijske analize (dva koraka) za kriterije depresivnost ($N = 271$) i anksioznost ($N = 303$).

	Kriteriji			
	Depresivnost		Anksioznost	
	I. korak	II. korak	I. korak	II. korak
	$R^2 = .296^{**}$	$R^2 = .318^{**}$	$R^2 = .618^{**}$	$R^2 = .652^{**}$
Prediktori	β	β	β	β
Ekstraverzija	-116 ^{**}	-.099	-.111 ^{**}	-.091 ^{**}
Emocionalna stabilnost	-501 ^{**}	-.436 ^{**}	-.755 ^{**}	-.669 ^{**}
Savjesnost	-.071	-.057	-.081 ^{**}	-.067
Ugodnost	.048	.077	.028	.069
Intelekt	-.059	-.023	-.023	.016
Optimizam		-.178 ^{**}		-.220 ^{**}
ΔR^2	.296 ^{**}	.022 ^{**}	.618 ^{**}	.034 ^{**}

Legenda: ^{**} $p < .01$; R^2 - koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 - porast koeficijenta multiple determinacije; β – beta ponder

Posljednjom provedenom regresijskom analizom ispitali smo doprinos osobina ličnosti i optimizma u objašnjenju varijance anksioznosti (tablica 5). Nakon provedenog prvog koraka analize, utvrdili smo da osobine ličnosti doprinose objašnjenju varijance anksioznosti, odnosno njihov zajednički doprinos bio je 61.8%. Samostalni značajni negativni doprinos u objašnjenju varijance anksioznosti imale su ekstraverzija, emocionalna stabilnost i savjesnost. Nakon drugog koraka analize unošenjem optimizma u analizu, objašnjeno je dodatnih 3.4% varijance kriterija, te su značajne samostalne doprinose i dalje imale ekstraverzija i emocionalna stabilnost, dok je doprinos savjesnosti izgubio na značajnosti.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati možemo li na temelju razine izraženosti osobina ličnosti predvidjeti izraženost subjektivne dobrobiti i prisutnost psihičkih teškoća. Prema dvojnomo modelu psihičkog zdravlja, smatra se da su pokazatelji subjektivne dobrobiti i prisutnosti psihičkih teškoća različiti, ali međusobno povezani te da će ovi pokazatelji psihičkog zdravlja imati neke zajedničke, a neke različite prediktore (Iasiello i sur., 2020; Mahmutović, 2022; Keyes, 2022). Na temelju

dobivenih rezultata, uglavnom su potvrđene pretpostavke ovoga modela, odnosno potvrđene su hipoteze da dvije komponente psihičkog zdravlja mogu imati neke zajedničke i neke različite prediktore među osobinama ličnosti unutar petofaktorskog modela ličnosti. Također se pokazalo da uz određene osobine ličnosti dodatni doprinos objašnjenju varijance psihičkog zdravlja donosi optimizam. U mnogim prethodnim istraživanjima, utvrdilo se da su osobine ličnosti jedan od najboljih i najdosljednijih prediktora različitih mjera subjektivne dobrobiti (Rijavec i sur., 2008). To se potvrdilo i u našem istraživanju. Prilikom ispitivanja prvog problema, utvrdili smo da postoje statistički značajne povezanosti pokazatelja kognitivne komponente subjektivne dobrobiti (zadovoljstva životom i kvalitete življenja) i pokazatelja prisutnosti psihičkih teškoća (depresivnosti i anksioznosti) s osobinama ličnosti. Zadovoljstvo životom i kvaliteta življenja bili su povezani s ekstraverzijom, ugodnošću, intelektom i emocionalnom stabilnošću, pri čemu su pokazatelji subjektivne dobrobiti bili najsnažnije povezani s emocionalnom stabilnošću. Ovo je u skladu s otprije utvrđenim povezanostima s ekstraverzijom, ugodnošću i emocionalnom stabilnošću, dok za odnos s intelektom nema jednoznačnih rezultata (Lučev i Tadinac, 2010; Rijavec i sur., 2008; Serrano i sur., 2020). Međutim, u našem istraživanju nije se ponovila prije utvrđena povezanost sa savjesnošću. Što se tiče prisutnosti psihičkih teškoća, odnosno depresivnosti i anksioznosti, dobivene su statistički značajne negativne povezanosti s ekstraverzijom i emocionalnom stabilnošću, dok su povezanosti s ostalim osobinama ličnosti bile statistički neznajne. Rezultati su u skladu s nalazima prethodnih istraživanja iste tematike (Enns i Cox, 1997; prema Chioqueta i Stiles, 2005; Meyer, 2002, i Murriss i sur., 2009, prema Đerfi, 2012). I ova komponenta psihičkog zdravlja bila je najviše povezana s emocionalnom stabilnošću.

Analizom dobivenih koeficijenata korelacija utvrđeno je da pokazatelji subjektivne dobrobiti i prisutnosti psihičkih teškoća imaju neke zajedničke i neke različite prediktore, čime su uglavnom potvrđene prve dvije hipoteze. Ekstraverzija i emocionalna stabilnost zajednički su prediktori subjektivne dobrobiti i prisutnosti psihičkih teškoća, dok su ugodnost i intelekt samostalni, specifični prediktori pokazatelja subjektivne dobrobiti. Također, utvrđeno je da su sami pokazatelji psihičkog zdravlja u srednjim do visokim korelacijama. Dobiveni rezultati utvrdili su djelomičnu zavisnost pokazatelja psihičkog zdravlja, odnosno da se oni djelomično

preklapaju, ali i imaju različite komponente, čime su potvrđene pretpostavke dvojnog modela psihičkog zdravlja (Iasiello i sur., 2020; Keyes, 2022). Emocionalna stabilnost je bila najbolji prediktor svih pokazatelja psihičkog zdravlja, s time da bolje predviđa pokazatelje prisutnosti psihičkih teškoća od subjektivne dobrobiti. Ove osobine vjerojatno u podlozi imaju zajedničku komponentu, odnosno negativnu afektivnost. Negativna afektivnost obuhvaća raspon neugodnih osjećaja poput uznemirenosti, zabrinutosti, krivnje, uplašenosti, tuge, i slično (Rijavec i sur., 2008; Đerfi, 2012).

U drugom problemu odlučili smo ispitati postoji li značajni samostalni doprinos određenih osobina ličnosti te dodatni doprinos optimizma u objašnjenju varijance psihičkog zdravlja. Serrano i suradnici (2020) proveli su istraživanje u kojem su detaljnije ispitali ulogu optimizma na odnos između osobina ličnosti i subjektivne dobrobiti. U njihovom istraživanju se pokazalo da optimizam u potpunosti posreduje povezanosti na razini faktora ekstraverzije i emocionalne stabilnosti sa subjektivnom dobrobiti te na razini faceta pristojnosti, upornosti, emocionalne kontrole, kontrole impulsa i dinamičnosti, sa subjektivnom dobrobiti. Iako u našem istraživanju nismo proveli testiranje medijacijske uloge optimizma, ovo istraživanje je na neki način nadogradnja na prethodno navedeno istraživanje, obzirom da smo odlučili ispitati samostalne doprinose osobina ličnosti i dodatni doprinos optimizma u objašnjenju varijanca obje komponente psihičkog zdravlja, i subjektivne dobrobiti i prisutnosti psihičkih teškoća.

Pokazalo se da osobine ličnosti objašnjavaju 16.8% varijance zadovoljstva životom, odnosno 14.8% varijance kvalitete življenja, što je u skladu s prethodnim istraživanjima (Lučev i Tadinac, 2010; Rijavec i sur., 2008; Serrano i sur., 2020). Za oba aspekta subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstva životom i kvalitete življenja, pokazalo se da više razine emocionalne stabilnosti i intelekta objašnjavaju više razine tih aspekata. Optimizam je dodatno objasnio 1.4% varijance zadovoljstva životom, odnosno 1.1% varijance kvalitete življenja. Postavljena hipoteza je djelomično potvrđena s obzirom da nisu potvrđeni očekivani samostalni doprinosi ekstraverzije, ugodnosti i savjesnosti, dok su potvrđeni samostalni doprinosi emocionalne stabilnosti i intelekta. Empirijski podaci pokazuju da optimistično razmišljanje djeluje na povećanje zadovoljstva životom i kvalitete življenja te ima ulogu zaštitnog čimbenika psihičkog zdravlja (Rijavec i sur., 2008; Serrano i sur., 2020). Osobine ličnosti doprinosile su i

objašnjenju depresivnosti (29.6% ukupne varijance) i anksioznosti (61.8% ukupne varijance), kao što bismo očekivali na temelju prijašnjih istraživanja (Enns i Cox, 1997; prema Chioqueta i Stiles, 2005; Meyer, 2002, i Murriss i sur., 2009, prema Đerfi, 2012). Više razine depresivnosti i anksioznosti su samostalno objašnjavale niže razine ekstraverzije i emocionalne stabilnosti, a višu anksioznost još i niže razine savjesnosti. Nadalje, dodavanjem optimizma u analizu, utvrđeno je da je njegov doprinos u objašnjenju varijance depresivnosti 2.2%, odnosno anksioznosti 3.4%. Naša hipoteza je potvrđena obzirom da su dobiveni značajni samostalni doprinosi ekstraverzije i emocionalne stabilnosti u objašnjenju varijanci depresivnosti i anksioznosti. Rezultati iz prethodnih istraživanja pokazali su da optimistični pogled na život može umanjiti pojavu depresivne i anksiozne simptomatologije te utjecati na stavljanje naglaska na pozitivne stvari u životu, pa na taj način može pomoći u održavanju subjektivne dobrobiti (Rijavec i sur., 2008).

U drugom koraku analize, uvođenjem optimizma smanjili su se značajni samostalni doprinosi emocionalne stabilnosti i intelekta u objašnjenju varijance zadovoljstva života, dok je samostalni doprinos intelekta postao neznačajan u objašnjenju varijance kvalitete življenja. Uvođenjem optimizma u analizu prisutnosti psihičkih teškoća, doprinos ekstraverzije, emocionalne stabilnosti i savjesnosti se smanjio te je ekstraverzija prestala biti značajan prediktor depresivnosti, a savjesnost anksioznosti. Ovo je u skladu s prijašnjim nalazima Serrano i sur. (2020). Pretpostavka je da osobe s visokom emocionalnom stabilnošću, ekstraverzijom i savjesnošću razvijaju optimistična uvjerenja i svjetonazore, što dovodi do adaptivnog ponašanja i očuvanja psihičkog zdravlja (Sharpe i sur., 2011).

Što se tiče udjela objašnjenih varijanci kriterija, osobine ličnosti mogu objasniti značajno veći udio varijanci pokazatelja prisutnosti psihičkih teškoća, što znači da bolje prognoziranje pokazatelje narušenog psihičkog zdravlja od subjektivne dobrobiti. Ovo se razlikuje od nalaza meta-analize različitih osobina ličnosti kojom se utvrdilo da ličnost bolje objašnjava ugodne od neugodnih emocija, te pozitivne od negativnih aspekata života (DeNeve i Copper, 1998).

Ograničenja i implikacije

Uzorak na kojem je provedeno istraživanje je bio kvotni tako da su sudionici izjednačeni po rodu, iako nisu i po ostalim sociodemografskim karakteristikama. Najviše je bilo sudionika koji su u nekom tipu partnerskog odnosa, srednjeg ili višeg obrazovanja, prosječnog statusa i iz najvećih naselja tako da je mogućnost generalizacije ograničena. Ipak, razine psihičkog zdravlja u ovom uzorku odgovaraju onima utvrđenim u prethodnim istraživanjima na hrvatskim uzorcima. Procjene kognitivnih komponenata subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstva životom ($M = 6.94$, $SD = 1.787$) i kvalitete življenja ($M = 3.88$, $SD = 0.778$) odgovaraju onima utvrđenim u Vuletić i Mujkić (2002) i Lučev i Tadinac (2010). Depresivnost je bila niska ($M = 8.28$, $SD = 7.932$), a anksioznost slabija do srednja ($M = 41.57$, $SD = 8.329$), također u skladu s prijašnjim istraživanjima (Ivančić, 2015; Aziraj-Smajić i Nakić Radoš, 2016; Tomica i Matešić, 2009; Đerfi, 2012). Što se tiče prosječnih vrijednosti osobina ličnosti, one variraju blago iznad teorijskog prosjeka predviđenog za te podljestvice te su uglavnom u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja (Đerfi, 2012; Sabol, 2005). Naposljetku, prosječna vrijednost optimizma ($M = 22.49$, $SD = 3.349$) viša je od prosječnog teorijskog raspona rezultata, ali u skladu s prijašnjim istraživanjima na uzorcima iz ovog regionalnog područja (Ivančić, 2015; Garibović, 2021). Na temelju ovih rezultata možemo pretpostaviti da je ovaj uzorak po mjerenim osobinama sličan populaciji, zbog čega smo sigurniji da zaključke našeg istraživanja možemo generalizirati na opću populaciju.

Moguće ograničenje koje je moglo utjecati na naše rezultate je što nismo imali uvid u način na koji su podaci prikupljeni obzirom da smo preuzeli uređenu bazu podataka ranije provedenog opsežnog istraživanja. Iz poznatih podataka o tom opsežnom istraživanju možemo zaključiti da su sudionici bili poznanici studenata eksperimentatora što je moglo imati učinka na odgovore koje su sudionici davali u upitnicima. Nadalje, da bismo dobili cjelokupnu sliku subjektivne dobrobiti, bilo bi poželjno uz kognitivnu komponentu ispitati i afektivnu komponentu subjektivne dobrobiti.

Dobiveni rezultati u hijerarhijskim regresijskim analizama ovog istraživanja pokazuju značajan dodatan doprinos optimizma u objašnjenju varijance psihičkog zdravlja prilikom čega se smanjuju samostalni doprinosi osobina ličnosti pa se

preporuča u budućim istraživanjima longitudinalnih nacrtu statistički provjeriti mogućnost postojanja medijacijske uloge optimizma.

Buduća istraživanja mogu se usredotočiti na identifikaciju i uključivanje dodatnih čimbenika koji bi mogli doprinijeti unaprjeđenju subjektivne dobrobiti te prevenciji i ublažavanju psihičkih teškoća. Također, bilo bi od praktične važnosti detaljnije ispitati razlike u pokazateljima psihičkog zdravlja kod nekliničkog i kliničkog uzorka.

Zaključak

Cilj istraživanja bio je provjeriti model dvaju kontinuuma psihičkog zdravlja tako što smo predviđali prisutnost subjektivne dobrobiti i psihičkih teškoća na temelju osobina ličnosti. Glavna teza ovog modela je da će neki prediktori dviju komponenti psihičkog zdravlja biti zajednički, a neki različiti čime bi se opravdalo razmatranje psihičkog zdravlja kao sastavnice navedenih djelomično zavisnih komponenti. Također, željelo se ispitati dodatni doprinos dispozicijskog optimizma u objašnjenju varijance psihičkog zdravlja.

Pokazalo se da postoji statistički značajna pozitivna povezanost pokazatelja subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstva života i kvalitete življenja sa svim osobinama ličnosti osim sa savjesnošću. Pokazatelji prisutnosti psihičkih teškoća, odnosno depresivnost i anksioznost statistički su značajno negativno povezani s dvije osobine ličnosti, ekstraverzijom i emocionalnom stabilnošću.

Također, pokazalo se da emocionalna stabilnost i intelekt imaju značajni samostalni doprinos u objašnjenju varijance subjektivne dobrobiti, ekstraverzija i emocionalna stabilnost imaju značajni doprinos u objašnjenju varijance depresivnosti te ekstraverzija, emocionalna stabilnost i savjesnost u objašnjenju varijance anksioznosti. Potvrđen je značajni dodatni doprinos optimizma u objašnjenju varijanci obje komponente psihičkog zdravlja.

Literatura

- Anderson, E. R. i Hope, D. A. (2008). A review of the tripartite model for understanding the link between anxiety and depression in youth. *Clinical Psychology Review*, 28, 275-287. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.05.004>
- Ainley, M. i Patrick, L. (2006). Measuring Self-Regulated Learning Processes through Tracking Patterns of Student Interaction with Achievement Activities. *Educational Psychology Review*, 18, 267-286. <http://dx.doi.org/10.1007/s10648-006-9018-z>
- Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25, 317-339. <https://hrcak.srce.hr/161868>
- Aron, A., Aron, E.N. i Coups, E. (2012). *Statistics for Psychology*, 6th ed. London: Pearson.
- Atroszko, P.A., Sawicki, A., Makinia, A. i Atroszko, B. (2017). Further validation of single-item self-report measure of satisfaction with life. Proceedings of the 7th biannual CER comparative European research conference. <https://depot.ceon.pl/handle/123456789/11883>
- Aziraj Smajić, V. i Nakić Radoš, S. (2016). Povezanost veličine osobnog prostora, spola i stupnja anksioznosti kao osobine ličnosti. *Klinička psihologija*, 9, 203-216. <https://doi.org/10.21465/2016-KP-2-0001>
- Beck, A. T., Steer, R. A. i Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory–II (BDI-II)*. APA PsycTests. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>
- Bergkvist L i Rossiter, J.R. (2007). The Predictive Validity of Multiple-item Versus Single-Item Measures of the Same Constructs. *Journal of Marketing Research*, 44, 175-84. <https://doi.org/10.1509/jmkr.44.2.175>
- Bernstein, M.D. i Borchardt, C.M. (1991). Anxiety Disorders of Childhood and Adolescence: A Critical Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 519-532. <https://doi.org/10.1097/00004583-199107000-00001>
- Bertović, M. (2022). *Psihodinamika depresije i anksioznosti u 21. stoljeću*. (Neobjavljeni diplomski rad). Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:314560>

- Brajković, L. (2010). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <http://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:996712>
- Cheung F. i Lucas, R.E. (2014). Assessing the validity of single-item life satisfaction measures: Results from three large samples. *Quality of Life Research*, 23, 2809-18. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-014-0726-4>
- Chioqueta, A. P. i Stiles, T. C. (2005). Personality Traits and The Development of Depression, Hopelessness, and Suicide Ideation. *Personality and Individual Differences*, 38, 1283-1291. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.010>
- Cohen, I. i Cohen, P. (1975). *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa, P.T. i McCrae, R.R. (1980). Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well – Being: Happy and Unhappy People. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.38.4.668>
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
- DeNeve, K. M., i Cooper, H. (1998). The Happy Personality: A Meta-Analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229. <https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.197>
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. i Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E. i Pavot, W. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Diener, E., Lucas, R.E. i Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 5, 63-73. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E. i Eid, M. (2004). Global Judgments of Subjective Well-being: Situational Variability and Long-Term Stability. *Social Indicators Research*, 65, 245-277. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:SOCI.0000003801.89195.bc>

- Diener, E., Glatzer, W., Moum, T., Sprangers, M. A. G., Vogel, J. i Veenoven, R. (2009). *The Science of Well-Being*. Springer. <http://www.springer.com/series/6548>
- Derfi, D. (2012). *Povezanost obiteljskih interakcija i osobina ličnosti s depresivnošću i anksioznošću kod adolescenata*. (Neobjavljeni diplomski rad). Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:358962>
- Frisch, M. B., Cornell, J., Villanueva, M., i Retzlaff, P. J. (1992). Clinical validation of the Quality of Life Inventory. A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. *Psychological Assessment*, 4, 92-101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.4.1.92>
- Garibović, E. (2021). *Uloga optimizma i pesimizma u odnosu samosuosjećanja i kognitivne emocionalne regulacije*. (Neobjavljeni diplomski rad). <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:022966>
- Goldberg, J. F. i Harrow, M. (2005). Subjective life satisfaction and objective functional outcome in bipolar and unipolar mood disorders: a longitudinal analysis. *Journal of Affective Disorders*, 89, 79-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.08.008>
- Gračanin, A., Kardum, I. i Krapić, N. (2004). Odnos pridjevske i upitničke mjere dimenzija petofaktorskog modela ličnosti. *Psihologijske teme*, 13, 33-46. <https://hrcak.srce.hr/12649>
- Gregurek, R., Ražić Pavičić, A. i Gregurek, R. ml. (2017). Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog. *Socijalna psihijatrija*, 45, 117-124. <https://hrcak.srce.hr/183748>
- Hrabak Žerjavić, V. i Silobrčić Radić, M. (2011). Mentalno zdravlje – javnozdravstveni izazov. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/mental_izazov_2011.pdf
- Hrnčić, J. (2003). Komorbiditet depresivnih simptoma i antisocijalnog ponašanja kod mladih. (Pregledni rad). *Psihijat. dan*, 35, 5-27. UDK616.89-008.454-053.2/.6 https://web.archive.org/web/20180510095719id_/https://scindeksclanci.ceon.rs/data/pdf/0350-2538/2003/0350-25380302005H.pdf
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017, 7. rujna). *Depresija*. <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>

- Iasiello, M., van Agteren, J., Cochrane, E.M. (2020). Mental Health and/or Mental Illness: A Scoping Review of the Evidence and Implications of the Dual-Continua Model of Mental Health. *Evidence Base: A Journal of Evidence Reviews in Key Policy Areas*, 1, 1-45. <https://doi.org/10.21307/eb-2020-001>
- Ivančić, H (2015). *Neki prediktori depresivnosti i zadovoljstva životom kod slijepih i slabovidnih osoba*. (Neobjavljeni diplomski rad). Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:602852>
- Jakovljević, M. (2004). *Depresivni poremećaj: od ranog prepoznavanja do uspješnog liječenja*. Pro Mente.
- Jovanović, V. (2016). The validity of the Satisfaction with Life Scale in adolescents and a comparison with single-item life satisfaction measures: a preliminary study. *Quality of Life Research*, 25, 3173-3180. <http://doi.org/10.1007/s11136-016-1331-5>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kline, R. B. (1998). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press.
- Korajlija, A. L., Mihaljević, I. i Jokić-Begić, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Socijalna psihijatrija*, 47, 449-469. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.449>
- Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Ćubela, V. i Penezić, Z. (2019). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika: svezak I*. Filozofski fakultet Zadar, Sveučilište u Splitu. <https://morepress.unizd.hr/books/index.php/press/catalog/book/28>
- Lucas, R. E. i Diener, E. (2008). Personality and subjective wellbeing. *Handbook of Personality: Theory and Research*, 795-814. http://dx.doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_4
- Lučev, I. i Tadinac, M. (2010). Provjera dvaju modela subjektivne dobrobiti te povezanosti zadovoljstva životom, demografskih varijabli i osobina ličnosti. *Migracijske i etničke teme* 26, 263-296. UDK: 159.923.2(497.5) <https://ojs.imin.hr/index.php/met/article/view/131>
- Mahmutović, S., Kletečki Radović, M. i Huremović, V. (2022). Koncept oporavka – doprinos razvoju usluga za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. *DHS*, 4, 669-692. <https://doi.org/10.51558/2490-3647.2022.7.4.669>

- Mahmutović, S. (2023). *Oporavak i pozitivno mentalno zdravlje osoba koje boluju od psihičke bolesti*. (Neobjavljeni doktorski rad). Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:622303>
- Margolis, S. i Lyubomirsky, S. (2018). Cognitive outlooks and well-being. *Handbook of well-being*. Noba Scholar. <https://sonjaljubomirsky.com/files/2021/08/Margolis-Ljubomirsky-2018.pdf>
- McCrae, R.R., Kurtz, J.E., Yamagata, S. i Terracciano, A. (2011). Internal Consistency, Retest Reliability, and Their Implications for Personality Scale Validity. *Pers Soc Psycho Rev*, 15, 28-50. <https://doi.org/10.1177%2F1088868310366253>
- Miciuk, Ł. R., Jankowski, T., Laskowska, A. i Oleś, P. (2016). Positive Orientation and the Five-Factor Model. *Polish Psychological Bulletin*, 47, 141–148. <https://doi.org/10.1515/ppb-2016-0016>
- Mlačić, B. i Goldberg, L. R. (2007). An Analysis of a Cross-Cultural Personality Inventory: The IPIP Big-Five Factor Markers in Croatia. *PubMed*, 88, 168-177. <https://doi.org/10.1080/00223890701267993>
- Pawlak, C., Pascual-Sanchez, T., Raë, P., Fischer, W. i Ladame, F. (1999). Anxiety Disorders, Comorbidity, and Suicide Attempts in Adolescence: A Preliminary Investigation. *Eur Psychiatry*, 14, 132-136. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(99\)80730-5](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(99)80730-5)
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44–55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Petz, B., Furlan, I., Kljaić, S., Kolesarić, V., Krizmanić, M., Szabo, S. i Šverko, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Naklada Slap.
- Pinel, J.P.J. (2002). *Biološka psihologija*. Naklada Slap.
- Plomin, R., Scheier, M. F., Bergeman, C. S., Pedersen, N. L., Nesselroade, J. R. i McClearn, G. E. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis. *Personality and Individual Differences*, 13, 921–930. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90009-E](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90009-E)
- Rijavec, M., Miljković, D. i Brdar, I. (2008). *Pozitivna psihologija. Znanstveno istraživanje ljudskih snaga i sreće*. IEP-D2.
- Sabol, J. (2006). Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: rezultati on-line istraživanja. *Društvena istraživanja*, 15, 693-711. <https://hrcak.srce.hr/clanak/16710>

- Serrano, C., Andreu, Y. i Murgui, S. (2020). The Big Five and Subjective Wellbeing: The Mediating Role of Optimism. *Psicothema*, 32, 352-358. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.392>
- Segetlija, H. (2022). *Odnos subjektivne dobrobiti i depresije*. (Neobjavljeni završni rad). Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Osijeku. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:023474>
- Sharpe, J. P., Martin, N. R., i Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond Neuroticism and Extraversion. *Personality and Individual Differences*, 51, 946-951. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.07.033>
- Štrk, M. (2019). *Individualne karakteristike te karakteristike depresivnih poremećaja kao prediktori stigmatizirajućih stavova*. (Neobjavljeni diplomski rad). Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:813859>
- Tomica, D. i Matešić, K. (2009). Povezanost pokazatelja depresivnosti izmjerene Beckovim inventarom depresije-II i Skalom depresije D-92. *Klinička psihologija* 2, 23-38. <https://orcid.org/0000-0002-2634-5061>
- Vuletić, G. i Mujkić, A. (2002). Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku hrvatske populacije. *Liječnički vjesnik*, 2, 64-70. <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/prilog-knjiga/46265>
- Vuletić, G., Erdeši, J. i Briggitte Nikić, Lj. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnog zdravlja MHC-SF. *Med Jad*, 48, 113-124. <https://hrcak.srce.hr/file/301284>
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Naklada Slap.
- World Health Organization (2022, 17. lipnja). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Prilog A

Sociodemografske karakteristike uzorka (N = 324).

Varijable	Kategorije	%	n
Dob	od 18 - 25 godina	31	99
	od 26 - 35 godina	21	69
	od 36 - 55 godina	27	87
	od 56 - 65 godina	16	52
	od 66 - 75 godina	5	17
Bračni status	oženjen / udana	42.6	138
	udovac / udovica	4	13
	samci	22.8	74
	u vezi	28.7	93
	razveden / razvedena	1.9	6
Obrazovanje	osnovna škola (niska stručna sprema)	2.5	8
	srednja škola (srednja stručna sprema)	46.9	152
	preddiplomski studij (viša stručna sprema)	12.3	40
	diplomski studij (visoka stručna sprema)	34.6	112
	poslijediplomski studij	3.4	11
Radni status	učenik / učenica	0.7	2
	student / studentica (uzdržavani)	23.5	76
	student / studentica (samostalno uzdržavani)	6.2	20
	zaposleni	52.2	169
	nezaposleni	3.4	11
	domaćica	2.5	8
	umirovljeni/umirovljenica	9.9	32
Socioekonomski status	ispodprosječan	10.2	33
	prosječan	78.4	254
	iznadprosječan	11.4	37
Mjesečna primanja	< 2.000,00 kn (260,45 EUR)	20.1	65
	2.001,00-5.000,00 kn (260,58-651,13 EUR)	34.3	111
	5.001,00-8.000,00 kn (651,2 -1041,81 EUR)	25.6	83
	8.001,00-11.000,00kn(1041,94-1432,49EUR)	10.8	35
	> 11.001,00 kn (1432,62 EUR)	7.5	24
Veličina naselja	< 500 stanovnika	2.8	9
	501-3.000 stanovnika	7.7	25
	3.001-10.000 stanovnika	14.8	48
	10.001-50.000 stanovnika	13.6	44
	50.001-100.000 stanovnika	7.1	23
	>100.000 stanovnika	53.7	174

Legenda: % - sudionika u pojedinoj kategoriji; n – broj sudionika u pojedinoj kategoriji.