

# Odnos subjektivne dobrobiti i depresije

---

**Segetlija, Helena**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:023474>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-20**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

*Repository / Repozitorij:*

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Preddiplomski studij psihologije

Helena Segetlija

## **Subjektivna dobrobit i depresija**

Završni rad

Mentor: doc. dr. sc. Valerija Križanić

Osijek, 2022.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Helena Segetlija

## **Subjektivna dobrobit i depresija**

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana opća psihologija

Mentor: doc. dr. sc. Valerija Križanić

Osijek, 2022.

## Prilog: Izjava o akademskoj čestitosti i o suglasnosti za javno objavljivanje

Obveza je studenta da donju Izjavu vlastoručno potpiše i umetne kao treću stranicu završnog odnosno diplomskog rada.

### IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, datum 8. 3. 2012.

HELENA SEGETUJA, 0122230345  
ime i prezime studenta, JMBAG



## SAŽETAK

Subjektivna dobrobit označava pozitivnopsihološki konstrukt koji je dio svakodnevnog funkcioniranja pojedinca te se sastoji od afektivne i kognitivne komponente. Navedeni se konstrukt sve više istražuje u kontekstu poremećaja raspoloženja. Naime, promatraju se oscilacije u subjektivnoj dobrobiti u sklopu osobnih značajki pojedinca te vanjskih čimbenika i situacijskih okolnosti. Subjektivna je dobrobit prisutna u svim domenama života pojedinca kao i njegovoj reaktivnosti na pojedine životne izazove. Upravo je zato njezina stabilnost lako narušena i važno ju je očuvati. Dosadašnji nalazi upućuju na to da osobe s višim razinama subjektivne dobrobiti učinkovitije funkcioniraju u usporedbi sa osobama koje doživljavaju visoke razine stresa i negativnih afekata. Uz ova se pak stanja nerijetko javljai depresija, karakterizirana osjećajima beznadnosti i bespomoćnosti koji značajno mogu utjecati na izvođenje svakodnevnih aktivnosti i ometati normalno funkcioniranje. Stoga je važno za proučiti kako je navedeni konstrukt subjektivne dobrobiti povezan s razvojem depresije te objediniti nalaze kako bi se razvile strategije prevencije razvoja depresivnih simptoma ili intervencije, da depresivni simptomi i raspoloženje ne bi postali patološke prirode.

*Ključne riječi: pozitivna psihologija, subjektivna dobrobit, depresija, zadovoljstvo životom, model dijateza-stres*

## SADRŽAJ

1. Uvod .....	1
2. Teorija homeostaze u kontekstu subjektivne dobrobiti .....	2
2.1. Homeostatski zaštićeno raspoloženje .....	4
2.2. Psihološka otpornost .....	5
3. Dijateza-stres model depresije .....	6
4. Afektivne komponente subjektivne dobrobiti i depresija .....	7
4.1. Pozitivni i negativni afekti .....	7
4.2. Eutimično i distimično raspoloženje i depresija .....	8
5. Zadovoljstvo životom i depresija .....	8
5.1. Zadovoljstvo pojedinim domenama života .....	9
5.2. Zadovoljstvo životom; regija stanovanja i kultura .....	11
5.3. Efekti depresije na život pojedinca .....	13
5.3.1. Intervencije za poboljšanje subjektivne dobrobiti .....	15
6. Zaključak .....	17
7. Literatura .....	19

## 1. UVOD

Mnogim je pojedincima jedan od glavnih ciljeva u životu biti sretan. Neovisno o vrsti života koju pojedinac vodi, i na koje načine dolazi do sreće i zadovoljstva, neupitno je da čovjek teži doživljavanju ugodnih, odnosno izbjegavanju neugodnih afekata. Prema dosadašnjim nalazima utvrđeno je da negativni afekti ometaju svakodnevno funkcioniranje pojedinca te su zato imaju dugu povijest detaljnog proučavanja. Štoviše, koncept (ne)sreće se stoljećima proučava u okviru različitih disciplina, preko filozofije, sociologije, do različitih pravaca psihologije. Znanstvenici se godinama bave razumijevanjem ravnoteže između negativnih i pozitivnih afekata te kakve učinke ona ima na funkcioniranje pojedinca i razvoj psihopatologije. Pozitivni psiholozi definiraju koncept sreće kao subjektivnu dobrobit, odnosno subjektivnu procjenu kvalitete pojedinčevog života i doživljenih pozitivnih u odnosu na negativne afekte.

Tema ovog završnog rada jest subjektivna dobrobit te njezina povezanost s afektivnim poremećajem depresije. Naime, primarni zadatak završnog rada jest objediniti i objasniti nalaze koji se bave odnosom subjektivne dobrobiti i depresije. Specifičnije, ovaj će se rad baviti odrednicama subjektivne dobrobiti i njihovim odnosom s ovim poremećajem raspoloženja. Prvenstveno, proučit će se teorija homeostaze i homeostatski zaštićenog raspoloženja u kontekstu subjektivne dobrobiti i depresije, kao i konstrukt psihološke otpornosti. Nadalje, objasniti će se model dijateza-stres te njegove implikacije u trenutnoj tematici. Zatim će se detaljnije obraditi afektivna i kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti te njihov odnos s depresivnim simptomima u pojedinaca. U okviru afektivne komponente razmotrit će se pozitivni i negativni afekti, kao i eutimija te distimija. S druge strane, kognitivna komponenta će se obraditi na temelju zadovoljstva životom u globalu kao i pojedinim domenama života. Naposljetku, razmotrit će se utjecaj depresije na život pojedinca kao i pozitivnopsihološke intervencije i strategije koje mogu pomoći pojedincima koji pate od navedene patologije raspoloženja.

Pozitivna psihologija definira se kao pravac u psihologiji koji se pojačano bavi proučavanjem pozitivnih elemenata i iskustava u životu poput subjektivne dobrobiti, zadovoljstva, nade, optimizma, *flow-a* i sreće (Seligman i Csikszentmihalyi, 2000). Pozitivna psihologija javila se kao odgovor na pretežitu usmjerenost psihologijskih istraživanja na neugodne emocije i mentalne poremećaje kao i smanjenje negativnih čimbenika kao efikasan oblik rješavanja osobnih i kolektivnih problema. Međutim, zadnjih godina, sve više se psihologa

usmjerava na uravnoteženiji pristup proučavanju čovjeka, na detaljnije istraživanje konstrukata poput subjektivne dobrobiti te njihove povezanosti s mentalnim funkcioniranjem pojedinca i općenito kvalitetom života (Zheng, 2016).

Subjektivna dobrobit označava konstrukt koji se bavi subjektivnom evaluacijom pojedinčevog života u kontekstu njegovih afektivnih i kognitivnih komponenti. Doživljavanje pozitivnih i negativnih afekata pripada afektivnoj komponenti subjektivne dobrobiti dok je kognitivna komponenta određena konstruktom zadovoljstva životom na generalnoj razini kao i pojedinim domenama života, poput posla, škole, socijalne okoline, zdravlja, regije stanovanja, kulture itd. (Diener i sur., 1985). Naime, smatra se da doživljavanje više pozitivnih afekata, odnosno manje negativnih igra veliku ulogu u povećanim razinama subjektivne dobrobiti, kao i pozitivna evaluacija sfera vlastitog života prema unutrašnjim, ali i vanjskim normama i vrijednostima (Tadić, 2010). S obzirom na komponente subjektivne dobrobiti koje su uvelike povezane s afektima i raspoloženjem pojedinca kao i zadovoljstvom njegovim životom, javlja se potreba za proučavanjem poremećaja raspoloženja poput depresije, u kontekstu subjektivne dobrobiti.

Naime, smatra se da se depresija javlja kao rezultat čestog nezadovoljstva u socijalnom, tjelesnom i emocionalnom funkcioniranju kao i općenitog životnog nezadovoljstva (Goldberg i Harrow, 2005). Depresija se očituje kao složeni poremećaj pri čijem javljanju sudjeluju biološki, psihološki i socijalni faktori. Prema tome, biološke predispozicije u vidu genetske nasljednosti ili vulnerabilnosti za razvoj depresivnog poremećaja, igraju veliku ulogu zajedno s psihološkim faktorima poput atribucijskog stila te socijalnih činitelja i vanjskih događaja koji uvelike određuju pozitivne i negativne afekte pojedinca kao i zadovoljstvo životom (Southwick i sur., 2005). Ovaj će se završni rad usmjeriti na navedene socijalne činitelje te vanjske događaje u kontekstu subjektivne dobrobiti koji uz navedene predispozicije povećavaju vjerojatnost javljanja depresije.

## **2. TEORIJA HOMEOSTAZE U KONTEKSTU SUBJEKTIVNE DOBROBITI**

Jedna od teorija koja se bavi objašnjavanjem konstrukta i zakonitosti subjektivne dobrobiti jest teorija homeostaze. Naime, teorija homeostaze subjektivne dobrobiti postulira da svaki pojedinac posjeduje zadanu točku, tj. raspon subjektivne dobrobiti koja je uvelike određena



genetski predeterminiranim interpersonalnim razlikama (Cummins i Wooden, 2014). Prema tome, u uobičajenim uvjetima, u kojima osoba nije depresivna, anksiozna ili rastresena, njezina će subjektivna dobrobit biti u uskom stabilnom rasponu koji je određen njezinim osobnim karakteristikama. U slučajevima kad osoba doživljava više pozitivnih i ugodnih iskustava, zadana točka subjektivne dobrobiti pomaknut će se na višu prosječnu vrijednost, dok će pretežito doživljavanje negativnih iskustava rezultirati nižom prosječnom vrijednosti odrednice subjektivne dobrobiti (Cummins, 2016). Međutim, većina ljudi održavaju prosječne razine subjektivne dobrobiti čak i prilikom doživljavanja negativnih iskustava poput stresa ili kronične boli. Dakle, prosječna se vrijednost subjektivne dobrobiti privremeno smanji, ali zahvaljujući osobnim karakteristikama pojedinca i otpornosti, ubrzo se vraća na normativnu razinu. Razine subjektivne dobrobiti stalno variraju pod utjecajem internalnih faktora poput osobnosti, kognitivnih mehanizama i emocija te eksternalnih čimbenika poput iskustava i osobnih resursa (Gargiulo i Stokes, 2009).

Dosljedno trajne niske razine subjektivne dobrobiti mogu indicirati pojavu poremećaja raspoloženja poput depresije. Prema nalazima Gargiulo i Stokes (2009), pojedinci s dijagnozom kliničke depresije imali su nisku razinu subjektivne dobrobiti te su pokazivali generalno nezadovoljstvo vlastitim životom. Ovi su nalazi u skladu s teorijom da depresivni pojedinci tipično doživljavaju prožimajući osjećaj nezadovoljstva u pojedinim životnim domenama pa tako i općenito. Niske razine subjektivne dobrobiti mogu biti odraz slabog funkcioniranja (psihološkog) homeostatskog sustava. Naime, u slučaju kad se osoba pronade u izrazito teškim životnim situacijama koje imaju značajan utjecaj na njezino generalno zadovoljstvo životom ili pojedinim domenama, sustav homeostaze treba se suočiti s tim izazovom. Određeni se pojedinci lako nose i oporavljaju od životnih nedaća, dok se neki nikad potpuno ne oporave zbog slabih homeostatskih mehanizama. Slabiji mehanizmi narušavaju sposobnost prilagodbe pojedinca na promjene u životnim situacijama te mogu biti rezultat genetskih predispozicija i čestih velikih životnih stresora (Gargiulo i Stokes, 2009). Ovisno o tome koliko pojedinac u određenom životnom razdoblju ima kapaciteta nositi se s danim okolnostima, može biti u riziku od razvijanja depresivnog poremećaja.

## 2.1. HOMEOSTATSKI ZAŠTIĆENO RASPOLOŽENJE

U okviru teorije homeostaze subjektivne dobrobiti, javlja se pojam homeostatski zaštićeno raspoloženje, odnosno HPMood (eng. *Homeostatically protected mood*). HPMood se odnosi na biološki određeno pozitivno raspoloženje koje se označava kao prosječna vrijednost subjektivne dobrobiti te je relativno stabilna za određenog pojedinca. Uloga psihološke homeostaze jest upravo zaštititi i stabilizirati ovo pozitivno raspoloženje nakon pomaka od prosječne točke, uslijed doživljavanja pozitivnih i negativnih iskustava. Ovisno o razini homeostatski zaštićenog raspoloženja, odnosno vrijednosti subjektivne dobrobiti, osobe mogu imati različite oblike kognitivnog funkcioniranja. Naime, više razine subjektivne dobrobiti povezane su s pojačanom ljubaznošću i boljim rješavanjem problema, ali i sa obradom informacija na površan način. Također su povezane s povećanim, ali ne i nužno realnim, osjećajem kontrole pa tako i češćim riskiranjem. Naprotiv, niže razine subjektivne dobrobiti sugeriraju pažljiviju obradu podataka i pripremljenost na prijetnje, ali s mogućnosti niže razine motivacije za sudjelovanje u svakodnevnim životnim aktivnostima i depresije. S obzirom na to da sustav homeostaze ima ograničene kapacitete za zaštitu i stabiliziranje pozitivne vrijednosti subjektivne dobrobiti, u slučaju kroničnog doživljavanja negativnih izazova te afekata postoji rizik od javljanja depresije. Štoviše, pri negativnim izazovima, subjektivna je dobrobit uvelike kontrolirana snažnim negativnim afektima a ne pojedinčevom internalnom kontrolom, što se također smatra povezanim s nastankom depresije (Cummins, 2009).

Postoje određeni internalni i eksternalni čimbenici koji sudjeluju u stabiliziranju vrijednosti subjektivne dobrobiti pojedinca. Eksternalni čimbenici poput prihoda i potpore sudjeluju u homeostatskom stabiliziranju subjektivne dobrobiti u slučaju iznimnih negativnih događaja (Cummins, 2009). S druge strane, postoje internalni čimbenici koji pomažu pri stabiliziranju vrijednosti subjektivne dobrobiti te se klasificiraju kao mehanizmi kontrole značenja koje pojedinac pripisuje događaju i mehanizmi očuvanja samopouzdanja. Obje vrste mehanizama su kognitivne prirode te služe za restrukturiranje realnosti na način da se kronično ne naškodi pojedinčevoj razini subjektivne dobrobiti te ne dođe do razvitka nezdravih obrambenih mehanizama i razvoja mentalnih poremećaja. Mehanizmi kontrole određeni su pronalaženjem dubljeg značenja u određenom negativnom događaju, pronalaženjem koristi u istom ili pomakom odgovornosti na vanjske sile. Dakle, na taj način ovi mehanizmi osiguravaju

interpretaciju događaja koja je povoljna za zaštitu pojedinčeve subjektivne dobrobiti. Mehanizmi očuvanja samopouzdanja djeluju na način da pojedinac osvijesti negativni događaj kao neznačajan za vlastiti identitet ili budućnost. Navedeni su procesi automatske prirode te su uključeni u procese adaptacije i habituacije (Cummins, 2009). Dakle, navedeni kognitivni mehanizmi imaju zadaću rekonstruirati negativna iskustva na način da se smanji značaj nepovoljnih okolnosti te da se maksimalno iskoriste kao prednost za pojedinca (Cummins, 2016). Hoće li određeni izazov narušiti razinu pozitivnog raspoloženja (HPMood) te koliko trajno ovisi o snazi izazova te mogućnostima pojedinca da se njime nosi. Sposobnost pojedinca da se osjeća sretno, optimistično i snažno nakon životne krize poput bolesti, razočaranja i sličnih problema definira se kao otpornost (Cummins i Wooden, 2014).

## **2.2. PSIHOLOŠKA OTPORNOST**

Psihološka se otpornost definira kao sposobnost pojedinca da se oporavi ili lako prilagodi na nepovoljne uvjete ili promjenu (Cummins i Wooden, 2014). Ovaj je konstrukt povezan s psihološkim resursima pri čemu se značajan odnos s barem jednom osobom i osjećaj kontrole nad životom klasificiraju kao najvažniji. Ovi su konstrukti također pod utjecajem osobnosti pojedinca pa tako i genetike. Osjećaj kontrole i pripadanja povezani su s doživljavanjem pozitivnih afekata i lakšim nošenjem sa stresom u budućnosti (Cummins i Wooden, 2014). Upravo zato se nedostatak psihološke otpornosti koja je prediktor stabilnih visokih vrijednosti subjektivne dobrobiti može povezati s razvojem depresivnog poremećaja. Naime, poznato je da pretežito doživljavanje negativnih afekata, nezadovoljstvo u pojedinim domenama života te osjećaj bespomoćnosti nasuprot kontroli mogu povećati vjerojatnost javljanja depresije (Alloy i Abrams, 1982). Hoće li određeni izazov narušiti subjektivnu dobrobit ovisi o njegovoj snazi te osobnoj psihološkoj otpornosti osobe. Naime, ako je otpornost dovoljno jaka, subjektivna dobrobit će se zadržati u stabilnom rasponu normalnog funkcioniranja ili će se privremeno udaljiti. S druge strane, ako snaga izazova prevladava snagu psihološke otpornosti pojedinca, homeostatski mehanizmi gube kontrolu te ona postaje određena situacijom (izazovom), što rezultira opadanjem razine subjektivne dobrobiti ispod raspona normalnog funkcioniranja (Cummins i Wooden, 2014). Smatra se da osobne karakteristike zajedno sa psihološkom otpornosti igraju veliku ulogu kao zaštitni faktor u razvoju depresije. Naime, osobne karakteristike poput optimizma, adaptivnih mehanizama suočavanja i sposobnost prihvaćanja

socijalne podrške povećavaju psihološku otpornost i smanjuju vjerojatnost ranjivosti za poremećaje raspoloženja, poput depresije. To je rezultat neuralnih mehanizama u njihovoj podlozi, kao onih za nagrađivanje i motivaciju, prikladnih odgovora na opasne situacije (učinkovita ponašanja unatoč intenzivnim emocijama) te adaptivnih socijalnih ponašanja (Edward, 2005).

Ponašanja povezana sa psihološkom otpornosti mogu se naučiti te se stoga koriste kao intervencijske tehnike pri liječenju depresivnih poremećaja. Strategije poput ranog otkrivanja neadekvatne psihološke otpornosti te interveniranja, pozitivne socijalne i obiteljske atmosfere, uspostavljanje samopouzdanja i potpore, obrazovanja, uključivanja i druženja sa svojim vršnjacima te izvannastavne aktivnosti mogu ojačati pojedinčevu psihološku otpornost i pomoći mu u učenju adaptivnih ponašanja koja će pomoći u oporavljanju od životnih kriza i stresora (Edward, 2005).

### **3. DIJATEZA-STRES MODEL DEPRESIJE**

Jedan od modela koji povezuje osobne karakteristike pojedinca i vanjske sile u razvoju depresije jest dijateza-stres model. Dijateza jest dispozicija ili bilo koja osobina pojedinca koja povećava vjerojatnost nastanka određenog poremećaja. Posjedovanje dijateze za poremećaj povećava izgleda da osoba razvije poremećaj, no ne znači da će se poremećaj nužno razviti (Robins i Block, 1989). Dijateza je najčešće naslijeđena predispozicija te se uz medijacijski efekt neadekvatne psihološke otpornosti ili nedostatka internalnih mehanizama za oporavak HPMood-a od životnih nedaća, može razviti u psihopatologiju (Burns i Machin, 2013). Također, na temelju istraživanja blizanaca, ustanovljeno je da je pozitivna afektivnost velikim dijelom nasljedna, kao i raspon intenziteta emocionalnih reakcija pojedinca (Tadić, 2010). Dijateza-stres model zasniva se na osobini pojedinca da je generalno ranjiv na životne krize te da ih atribuiraju na nezdrav način. Ranjivost pojedinca određena je nasljednom ili prirodno razvijenom predispozicijom, koja u slučaju životnih izazova i stresora može utjecati na razvoj poremećaja. Drugim rječima, osoba je genetski nastrojena da u slučaju životne krize, izazova ili velikih stresora s većom vjerojatnošću razvije depresivne simptome, neovisno o tome ima li psihološke resurse da se navedenim krizama, izazovima i stresorima nosi. Kod osoba koje nemaju naslijeđenu takvu predispoziciju, manje je vjerojatno da će stresan period pridonijeti razvoju dugotrajnih depresivnih simptoma ili patologije.

Primjerice, način na koji osoba atribuirala nepovoljna iskustva može dovesti do razvoja depresivnog atribucijskog stila (Robins i Block, 1989). Ovaj koncept je povezan s ranije spomenutim internalnim mehanizmima jer je određen osobnim osjećajem kontrole i mehanizmima očuvanja samopouzdanja. Oba mehanizma sudjeluju u rekonstruiranju realnosti na način da štite pozitivnu razinu subjektivne dobrobiti (Cummins, 2009). Ukoliko osoba atribuirala negativne događaje internalnim, stabilnim i globalnim uzrocima, može se zaključiti da su njezini mehanizmi kontrole nezdravo oblikovani te da će ona interpretirati nepovoljne okolnosti u skladu s depresivnim atribucijskim stilom (Robins i Block, 1989). Upravo zato postoji veća vjerojatnost od razvoja depresije kod ovakvih pojedinaca. Naime, stresan događaj će biti subjektivno interpretiran na način da se pojedinac osjeća bespomoćno te da događaji imaju direktan utjecaj na njegove sposobnosti i budućnost. Također, ukoliko eksternalni čimbenici poput socijalne potpore nisu dovoljno snažni, pojedinac će imati poteškoća s nošenjem sa stresnom situacijom (Cummins, 2009). Generalno, navedeni čimbenici su zaštitni faktori od javljanja depresije te u njihovoj odsutnosti pojedinac će se teže oporaviti od smanjenja vrijednosti subjektivne dobrobiti. Socijalna potpora, osjećaj osobne kontrole i mehanizmi očuvanja samopouzdanja uvelike doprinose jačanju psihološke otpornosti. Prema tome, navedeni psihološki resursi potpomažu jačanju psihološke otpornosti pa tako i u šticeanju stabilne razine subjektivne dobrobiti (Cummins i Wooden, 2014).

#### **4. AFEKTIVNE KOMPONENTE SUBJEKTIVNE DOBROBITI I DEPRESIJA**

##### **4.1. POZITIVNI I NEGATIVNI AFEKTI**

Subjektivna dobrobit određena je kao doživljavanje više pozitivnih afekata, manje negativnih afekata i općenito visoko zadovoljstvo životom. Pozitivni afekti imaju ulogu u optimalnom funkcioniranju pojedinca time što šire spektar misli, orijentiraju i energiziraju pojedinca da sudjeluje u aktivnostima, eksperimentira, bude otvoren prema novim iskustvima što sve na različite načine osnažuje psihološke resurse pojedinca. Nadalje, facilitiraju kreativnost, pomažu u jačanju psihološke otpornosti i otpornosti na stres te potpomažu socijalnim interakcijama i vještinama (Fredrickson i Branigan, 2005). Psihološka otpornost kao i otpornost na stres značajan su zaštitni faktor od razvijanja depresivnog poremećaja. Stoga, doživljavanje pozitivnih afekata negativno korelira sa pojavom disforije, depresivnih simptoma, i u nekim slučajevima, depresivnog poremećaja.

S druge strane, negativni afekti nepovoljno utječu na raspon pažnje pojedinca i obradu podataka, odnosno sužavaju spektar misli. Na temelju dosadašnjih istraživanja, utvrđeno je da pojedinci s depresijom ili anksioznosti često imaju problema sa smanjenim rasponom pažnje koji se odražavaju na njihovo svakodnevno funkcioniranje, kreativno razmišljanje, rješavanje problema, učenje i pamćenje (Fredrickson i Branigan, 2005).

#### **4.2. EUTIMIČNO I DISTIMIČNO RASPOLOŽENJE I DEPRESIJA**

Uz klasično objašnjenje subjektivne dobrobiti gdje se više doživljavanje pozitivnih afekata naspram negativnih smatra kao valjan zaštitni faktor od depresije (Burns i sur., 2011), drugi znanstvenici razvijaju sličan model povezan sa distimičnim i eutimičnim raspoloženjem (Bak i Łysiak, 2021). Naime, distimično je raspoloženje određeno sa većim doživljavanjem negativnih afekata i stanja, dok je eutimično raspoloženje pretežito određeno doživljavanjem pozitivnih afekata. Recentno istraživanje bavi se proučavanjem razlike između depresivnog poremećaja u kliničkoj populaciji, i depresivnog raspoloženja u općoj populaciji (Bak i Łysiak, 2021). Naime, istraživanje sugerira da kod opće populacije, koja doživljava lakši oblik depresije, obrnuto eutimično raspoloženje (manjak pozitivnog afekta) povećava vjerojatnost javljanja depresivnih simptoma. Kod pojedinaca s lakšim oblikom depresije manjak pozitivnih afekta se češće povezuje sa slabijim razinama subjektivne dobrobiti i slabijim zadovoljstvom životom. S druge strane, pretežito distimično raspoloženje (doživljavanje negativnih afekta) facilitira javljanje depresivnih simptoma u kliničkoj populaciji. Važno je za proučiti i distimični i eutimični aspekt depresije, upravo zato što je na taj način lakše razlikovati stupanj depresivnih simptoma, odnosno je li osoba razvila klinički poremećaj depresije, i postoji li rizik od njegovog razvitka (Bak i Łysiak, 2021). Optimistične osobe koje imaju pozitivan pogled na život, zadovoljnije su svojim životom, doživljavaju više pozitivnih afekata pa tako i više razine subjektivne dobrobiti. Samim time, razvijaju više psiholoških resursa za nošenje sa životnim nedaćama koji su zaštitni faktor od razvoja depresivnih simptoma. Prema tome, posjedovanje psiholoških resursa predstavlja bolju zaštitu od javljanja depresivnih simptoma nego manjak negativnih afekata (Bak i Łysiak, 2021).

## **5. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM I DEPRESIJA**

Zadovoljstvo životom jest kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti koja se sastoji od općeg zadovoljstva životom te zadovoljstvom pojedinim domenama života. Naime, navodi se važnost objektivnih i subjektivnih indikatora koji utječu na kvalitetu života pojedinca. Objektivni faktori sadrže vanjske uvijete poput raznih događaja, okolinskih uvjeta i demografskih čimbenika. Međutim, otkriveno je da navedeni sociodemografski čimbenici nemaju veliki učinak na razlike među pojedincima u vidu subjektivne dobrobiti i zadovoljstva životom te se subjektivni indikatori proučavaju u većem rasponu. Subjektivni je pristup određen samoprocjenom komponenata subjektivne dobrobiti poput zadovoljstva životom. Osobe se međusobno razlikuju ovisno o tome koliko važnosti pridaju pojedinoj domeni života i ovisno o tome procjenjuju vlastito zadovoljstvo životom (Tadić, 2010). Pojedine domene života moguće je razlučiti i gledati kao zasebne entitete, ali one su također međusobno povezane i zavisne jedna o drugoj (Viñas-Bardolet i sur., 2019). Afektivni poremećaji poput depresije, povezani su s nižim procjenama zadovoljstva životom u socijalnim, fizičkim i emocionalnim faktorima (Goldberg i Harrow, 2005). Pozitivne procjene zadovoljstva životom povezane su sa osjećajem sreće i optimističnog pogleda na život, a negativne procjene sugeriraju rizik od osjećaja nesretnosti i depresije. Zadovoljstvo životom određeno je unutarnjim faktorima kao što su osobine ličnosti, unutarnje snage pojedinca, psihološka otpornost te nošenje sa vanjskim izazovima. Vanjski faktori koji sudjeluju u procjenama zadovoljstva životom određeni su socijalnom podrškom, zajednicom, financijskom stabilnosti i slično (Vukadin i sur., 2016).

### **5.1. ZADOVOLJSTVO POJEDINIM DOMENAMA ŽIVOTA**

Jedna od domena života koja se uvelike odražava na subjektivno zadovoljstvo odrasle populacije jest posao (Viñas-Bardolet i sur., 2019). Naime, posao se proteže kroz različite životne sfere i povezano je sa zadovoljstvom u ostalim domenama, poput zdravlja, socijalnog života, ekonomske stabilnosti i slično. Smatra se da su karakteristike posla važan prediktor zadovoljstva poslom, ovisno o tome koliko utječu na ostale domene života. Karakteristike poput zanimanja, radnog vremena, rada na neograničeno vrijeme, ravnoteža između privatnog života i posla te osjećaj sigurnosti na poslu utječu na subjektivno zadovoljstvo u ovoj domeni (Viñas-Bardolet i sur., 2019). Samim time što navedene karakteristike mogu utjecati na ostale domene zadovoljstva životom, ukoliko je pojedinac nezadovoljan na poslu njegovo mentalno zdravlje

može biti narušeno. Naime, najznačajniji faktori koji su povezani s javljanjem depresije bili su visoka psihološka zahtjevnost posla zajedno sa niskom razinom socijalne podrške. Psihološka zahtjevnost posla određena je količinom kontrole koju pojedinac ima na radnom mjestu te težini odluka koju moraju donositi, zajedno sa duljinom radnog vremena i općenitim tempom rada koji je poželjan na radnom mjestu. Socijalna podrška određena je kombinacijom potpore kolega i nadležnih na poslu (Netterstrøm i sur., 2008). Također, nezaposlenost ili rizik od gubitka posla te ugovor na određeno vrijeme, povećavaju ranjivost na razvoj depresivnih simptoma (Beutel i sur., 2010). Ove karakteristike utječu na pojedinčevu financijsku sigurnost, odnosno važan eksternalni faktor koji utječe u stabiliziranju subjektivne dobrobiti (Cummins, 2009).

Sljedeća, domena zadovoljstva životom jest zadovoljstvo socijalnim životom, u pogledu romantičnih odnosa, obitelji i prijateljstava. Socijalna podrška i bliskost važan su zaštitni faktor u razvoju depresije. Naime, istraživanja sugeriraju da eksternalni faktori poput barem jednog bliskog odnosa i socijalne podrške povećavaju razinu psihološke otpornosti na stres i nelagodne životne okolnosti (Cummins, 2009). Obitelj je jedna od glavnih potencijalnih izvora podrške. Upravo za to se u kontekstu subjektivne dobrobiti proučava razina zadovoljstva obiteljskim životom, odnosno dobivanjem podrške, načinima rješavanja obiteljskih problema, kvaliteta provođenja zajedničkog vremena i stupanj neovisnosti unutar obitelji. Ova su područja posebno važna za mentalno zdravlje adolescenata gdje se zadovoljstvo obiteljskim životom odražava na njihova prosocijalna ponašanja i viši doživljaj osobne vrijednosti. S druge strane, nezadovoljstvo obiteljskim životom može biti povezano sa socijalnim i emocionalnim poteškoćama poput negativnog odnosa s vršnjacima, anksioznosti i depresije (Vukadin i sur., 2016).

Sljedeća domena života koja uvelike utječe na razinu zadovoljstva pojedinca jest njegovo zdravlje. Zdravlje je važno jer omogućava pojedincima normalno funkcioniranje i uživanjem u ostalim životnim prilikama. Ukoliko pojedinac procjenjuje svoje zdravlje kao lošije od uobičajenog to može postati rizični faktor za razvoj depresivnih simptoma. Naime, u istraživanjima povezanosti zdravlja i javljanja depresije, depresivni simptomi su pozitivno korelirani sa zdravstvenim statusom u pogledu težine simptoma bolesti, fizičkih ograničenja, kvalitete života te općenitog zdravlja (Ruo i sur., 2003). Također, ovisno o tome koliko pojedinac uzima lijekova te koliko često posjećuje liječnika također ima efekte na težinu depresivnih simptoma. Međutim, odnos depresije i zdravlja je mnogo složeniji. Osobe koje imaju



depresivni poremećaj mogu procjenjivati svoje zdravlje kao lošije zbog somatskih simptoma depresije, i također slabije se oporavljati (Mulsant i sur., 1997). Naime, za oporavak od bolesti važan je optimizam, pozitivan pogled na budućnost te psihološka i fizička otpornost, a sve navede komponente su narušene pri pojavi depresije. Također, uslijed naglih nesreća subjektivna dobrobit pojedinca može biti narušena. Stoga, sposobnost pojedinca da se nosi s novim životnim stilom, bilo to dugotrajno ili kratkotrajno uvelike utječe na njegov oporavak. Pojedinci koji imaju jaču psihološku otpornost lakše će se prilagoditi na novonastalu situaciju, dok će kod drugih dovesti do nefunkcionalnih ponašanja i emocija, i mogućeg razvoja depresije (Cummins i Wooden, 2014).

## **5.2. REGIJA STANOVANJA, KULTURA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM**

Regija stanovanja i kultura igraju veliku ulogu u osobnoj procjeni zadovoljstva životom. Naime, postoji odnos između kulturalnih karakteristika i psihološkog funkcioniranja (Arrindell i sur., 1997). Budući da ljudi žive u zajednicama, njihov je identitet uvelike određen kulturalnim i nacionalnim karakteristikama grupe. Dakle, kontekst u kojem se pojedinac razvija znatno utječe na njegovo oblikovanje vrijednosti, ciljeva, normi i stavova te uvelike određuje pojam sreće i zadovoljstva i što na njih djeluje. Stoga, postoje razlike među narodima i kulturama u prosječnoj razini subjektivne dobrobiti (Tadić, 2010).

Arrindel i suradnici (1997) navode četiri dimenzije kojima je određena kultura i regija stanovanja te one imaju efekt na subjektivnu dobrobit: individualizam/kolektivizam, udaljenost među pojedincima s obzirom na njihovu moć u zajednici (eng. *power distance*), maskulinitet/feminitet te izbjegavanje nesigurnosti.

Prvenstveno, individualističke kulture potiču osobu da bude nezavisna i da se ističe kao pojedinac, dok kolektivističke kulture u većoj mjeri cijene dobrobit zajednice te su pojedinci češće usmjereni na poboljšanje grupne harmonije nego na vlastite interese (Tadić, 2010). Individualističke kulture su označene s više osobne slobode te pojedinci teže ostvarivanju vlastitih ciljeva, a po ostvarivanju pružaju osjećaj vlastite odgovornosti za uspjeh. S druge strane, kolektivističke kulture pružaju veći osjećaj socijalne podrške koja je prediktor subjektivne dobrobiti i zaštitni faktor od nastanka depresije. Osjećaj podrške od bliske osobe nakon nepovoljnih životnih događaja odražava se povoljno na psihološku otpornost koja je potrebna za

stabiliziranje subjektivne dobrobiti (Arrindell i sur., 1997). Također, u kontekstu individualističkih kultura, ukoliko osoba slijedi odluke drugih pri upravljanju vlastitim životom to može dovesti do nezadovoljstva u drugim domenama života poput obiteljskog ili poslovnog i narušiti subjektivnu dobrobit pojedinca i povećati rizik od obolijevanje od depresije (Tadić, 2010). Stoga, nije lako zaključiti ima li kolektivistička ili individualistička kultura povoljniji utjecaj na subjektivnu dobrobit te koja nudi osobine i obrasce ponašanja pojedincima za bolju psihološku otpornost. Ovisno o tome u kojem je kontekstu pojedinac odrastao, kolektivističke ili individualističke kulture, njegovi će psihološki resursi i mehanizmi, u većini slučajeva, biti adaptirani tako da optimalno funkcioniraju u tom okruženju. Ukoliko se pojedinac u kolektivističkoj kulturi osjeća kao individualist, njegova subjektivna dobrobit može biti pod utjecajem različitih događaja i odnosa nego što mu ova kultura pruža. Također se kolektivist u individualističkoj kulturi može osjećati otuđeno zbog različitih vrijednosti koje se stavljaju na prvo mjesto. Primjerice, nalazi sugeriraju da pojedinci u kolektivističkoj kulturi pokazuju veće razine subjektivne dobrobiti ukoliko imaju zadovoljavajuće osjećaje prijateljstva, dok je u individualističkim kulturama, osjećaj ponosa povezan sa višim razinama subjektivne dobrobiti (Tadić, 2010).

Idući konstrukt koji vodi do razlika među kulturama jest udaljenost među pojedincima s obzirom na njihovu moć u zajednici, koja se odnosi na stupanj u kojem osoba s manje moći u zajednici prihvaća nejednakost s obzirom na moćnije pojedince te to smatra uobičajenom pojavom. Nejednakost je prisutna u svakoj kulturi, ali postoje razlike ovisno o tome koliko je ona tolerirana. Nejednakost među ljudima odražava se na poslovnoj razini, socijalnoekonomskom statusu i ljudskim pravima, pri čemu društva gdje se pojedinci osjećaju nemoćnima u kontroliranju istih doživljavaju niže razine subjektivne dobrobiti (Arrindell i sur., 1997). Slične nalaze tumače Van Hemert i suradnici (2002) gdje su mjere depresije niže u zemljama s višim BDP-om, boljim obrazovanjem te u demokratskim zemljama koja pokazuju više civilnih, ljudskih i političkih prava.

Nadalje, socijalne uloge poput maskulinih i femininih također ukazuju na razlike među kulturama. Kulture s pretežitim maskulinitetom očekuju od muškaraca da su asertivni, ambiciozni i natjecateljski nastrojeni dok se od žena očekuje da brinu za kućanstvo i za nematerijalna dobra u životu. Kulture s pretežitim feminitetom potiču jednakost socijalnih uloga

odnosno da osoba može poprimiti bilo koju ulogu, neovisno o spolu. Postoji negativna korelacija između visokog maskuliniteta u kulturi i subjektivne dobrobiti, pri čemu nalazi ukazuju da u ovim kulturama postoje veće razine stresa na poslu i općenito nezadovoljstvo njime pa tako i života u globalu (Arrindell i sur., 1997). Kulture s pretežitim feminitetom pokazuju značajno više razine subjektivne dobrobiti nego one s pretežitim maskulinitetom. Dakle, nalazi istraživanja sugeriraju da se u društvima s pretežitom razinom feminiteta, koja potiču preuzimanje svih uloga neovisno o spolu pojedinca, bilježe više razine samoprocjena tjelesnog i mentalnog zdravlja, manja zlouporaba opijata poput alkohola i narkotika te efektivno veća subjektivna dobrobit pojedinca što rezultira očuvanjem mentalnog zdravlja u globalu (Arrindell i sur., 1997).

Naposljetku, izbjegavanje nesigurnosti u kulturi se odnosi na to koliko se pripadnici određene kulture osjećaju tjeskobno zbog mogućih situacija koje će se dogoditi u budućnosti jer nisu dovoljno predvidive. Kako bi kontrolirali nepredvidivost, određene kulture donose stroge zakone i norme ponašanja. Koliku toleranciju pojedinac unutar određene kulture ima na nesigurnost, ovisi o socijalnom učenju. Dakle, određena kultura može adaptirati pojedinca na nesigurnost, dok će druga brojnim pravilima i zakonima pokušati smanjiti nesigurnu budućnost. Postoje tri komponente navedenog konstrukta, odnosno struktura pravila, stabilnost posla i stres. Struktura pravila odnosi se na to koliko društvo rigorozno postavlja pravila i koliko ozbiljno kažnjava njihovo nepoštivanje. Nadalje, stabilnost na poslu se odnosi na to koliko dugo pojedinac ima mogućnost dobrovoljno ostate kod istog poslodavca (manjak straha od nestabilnog radnog mjesta). Također, stres igra veliku ulogu u društvima s visokom razinom nesigurnosti jer ona vodi do nepredvidive budućnosti i narušene sigurnosti u pojedinim domenama života (Arrindell i sur., 1997). Nalazi sugeriraju da ukoliko pojedinci doživljavaju osjećaj bespomoćnosti u njihovom životu i ako ne vjeruju u mogućnost kontroliranja vlastite budućnosti, može doći do smanjene subjektivne dobrobiti i pojave depresije (Alloy i Abramson, 1982).

### **5.3. EFEKTI DEPRESIJE NA ŽIVOT POJEDINCA**

Depresija uvelike utječe na kvalitetu života pojedinca i na njegovo djelovanje u različitim domenama, poput obitelji i odnosa, posla i škole (Hysenbegasi i sur., 2005). Dosadašnjim je istraživanjima utvrđeno da depresija ima nepovoljne simptome poput gubitka energije, manjka uživanja u ugodnim aktivnostima, lošijih sposobnosti rješavanja problema, iritabilnosti, pesimizma i smanjenog kapaciteta rada (Marshall i Harper-Jaques, 2008). Samim time,

efikasnost pojedinca s depresivnim poremećajem može biti smanjena i on može imati problema u izvođenju svakodnevnih aktivnosti i zadataka.

Pojedinac koji pati od depresije može se susresti s različitim izazovima u njegovom obiteljskom životu i odnosima s drugim ljudima. Često dolazi do promjena u interakciji između pojedinca i obitelji. Ponekad je odnos određen razdobljima emocionalnog distanciranja, pesimizma i iritabilnosti. U drugim situacijama pojedinac traži dokaze o vlastitoj vrijednosti i ljubavi od drugih članova obitelji. Stoga, može doći do problema u obiteljskom funkcioniranju posebice ako se ostali članovi distanciraju od pojedinca koji pati od depresije zbog njihovih čestih promjena raspoloženja. Kao rezultat distanciranja bližnjih, može doći do pojačanja osjećaja izoliranosti od drugih i većega pesimizma. Također, postoji veća vjerojatnost da će ostali članovi obitelji razviti emocionalne probleme te će odnos pojedinca i njegove djece biti znatno ograničen, a bračni odnos će biti manje zadovoljavajući. Nadalje, pesimizam i iritabilnost pojedinca s depresijom može utjecati na ostale članove obitelji i stvoriti sličan efekt (Marshall i Harper-Jaques, 2008).

Važno je za proučiti utjecaj depresivnog roditelja na ponašanje i emocionalno funkcioniranje djeteta. Depresija u roditelja može dovesti do problema prilagodbe kod djeteta. Nadalje, ako majka s novorođenčecom ima depresivni poremećaj, dijete može imati promjene u razvoju, razviti nesiguran stil privrženosti, poteškoće u razvijanju socijalnih vještina, probleme u akademskom okruženju, lošije fizičko zdravlje i povećan rizik od nastanka depresivnih poremećaja (Marshall i Harper-Jaques, 2008).

Istraživao se i efekt depresije na intimne odnose. Naime, uslijed depresije kod jednog od partnera može doći do bračnog neslaganja ili generalno disfunkcije u odnosu što dovodi do povećanja samo-kritike u muškaraca, odnosno smanjenja samopouzdanja kod žena. Također, bračnim nesuglasticama doprinosi strah od napuštanja kod depresivnog pojedinca, te manjak potpore od drugog partnera. Kod žena se depresivni simptomi mogu javiti kao odgovor na ignoriranje partnera i osjećaj izolacije u odnosu, dok je kod muškaraca češći razlog osjećaj neispunjavanja očekivanja drugog partnera. Ukoliko je jedan od partnera depresivan, može doći do poteškoća u rješavanju problema koji se javljaju tijekom odnosa, posebice ako neboljeli pojedinac reagira agresivno ili nestrpljivo na promjene raspoloženja ili stavove partnera sa depresijom (Marshall i Harper-Jaques, 2008).

Depresivni simptomi uključuju manjak energije i volje za svakodnevne aktivnosti u kojima je pojedinac nekada uživao i lako se interpretiraju na pogrešan način. Stoga se članovi obitelji, partneri ili prijatelji mogu osjećati zapostavljeno ili čak uznemireno zbog manje posvećenosti njima i njihovim odnosima. Nadalje, i depresivni pojedinac i njegova okolina mogu doživjeti osjećaj krivnje. Depresivni se pojedinci najčešće osjećaju krivo upravo zbog manjka njegovanja odnosa i pripadajućih socijalnih uloga, dok se njegova okolina može osjećati odgovorno zbog njegovog povlačenja i izbjegavajućih ponašanja. Bliske osobe također često osjećaju strah i tjeskobu kao i osjećaj bespomoćnosti. S druge strane, oni mogu reagirati ljutito i nervozno. Takav neprijateljski i kritičan odgovor na depresivne simptome može dovesti do povećanja njihove frekvencije (Marshall i Harper-Jaques, 2008). Odnos depresivnog pojedinca i njegove okoline stoga uvelike utječe na njegov tijek oporavka.

Sljedeća domena života koja je uvelike pogođena prisutnošću depresivnih simptoma jest posao. Mnoga obilježja posla pojedinca mogu biti povezana s nastankom depresije poput stresa, vrste zanimanja, radnog vremena i rada u smjenama. Simptomi depresije poput manjka energije, gubitak interesa, lošije sposobnosti razmišljanja i koncentracije, tuga, bespomoćnost i slično imaju značajan utjecaj na izvedbu pojedinca. Prema nalazima Gilmoura i Pattena (2007) osobe s većom odgovornošću na poslu i višim primanjima (eng. *white-collar workers*) češće obolijevaju od depresije nego oni s manjom odgovornošću i nižim primanjima (eng. *blue-collar workers*). Timski rad, upravljanje vremenom, koncentracija i općenito ulaganje u poslovne zadatke pate pri javljanju depresivnih simptoma u radnika. Apsentizam je također učestaliji kod radnika koji pate od depresije, zajedno sa manjkom zadovoljstva na radnom mjestu (Gilmour i Patten, 2007). Uz nalaze nekih ranijih istraživanja vežu se interpretacije poput toga da je u određenoj mjeri moguće da radnici koji pate od depresije namjerno smanjuju svoje poslovne obveze kako bi smanjili stres na poslu te minimizirali opasnost od javljanja depresivnih epizoda. Rad u noćnim smjenama također je jedan od rizičnih faktora koji mogu povećati vjerojatnost javljanja depresivnih simptoma. Naime, radnici mogu iskusiti brojne psihosocijalne probleme, kronične bolesti, probleme spavanja i stres koji smanjuju psihološku otpornost pojedinca i povećavaju ranjivost na poremećaje poput depresije (Gilmour i Patten, 2007).

Naposljetku, važno je razmotriti efekt depresije na akademski uspjeh studenata i učenika. Poznato je da depresivni simptomi pogađaju mogućost koncentracije, raspon pažnje i generalnu

zainteresiranost za izvođenje aktivnosti. Stoga, dolazi do smanjene sposobnosti učenja i lošije apsorpcije informacija. Kod studenata javlja se učestali apsentizam, propuštanje obavljanja obveza kolegija ili ispita te ispisivanje iz kolegija. Navedeni problemi utječu na daljnje obrazovanje pojedinca ili buduće zapošljavanje, kao odraz na smanjenu izvedbu i generalni prosjek ocjena (Bradley i sur., 2016). Nalazi sugeriraju da studenti koji su općenito nezadovoljni različitim domenama života, također pokazuju lošije akademske uspjehe, uslijed većih razina depresivnih i anksioznih simptoma. Također, pojedinci koji zadovoljni svojim školskim uspjehom i zanimaju se u predmete koje slušaju, u manjem stupnju odustaju od daljnjeg školovanja (Serin i sur., 2010).

### **5.3.1. INTERVENCIJE ZA POBOLJŠANJE SUBJEKTIVNE DOBROBITI**

Po opadanju subjektivne dobrobiti, neovisno o tome radi li se o kroničnoj pojavi ili ne, treba obratiti pozornost na pojedinčevo mentalno stanje. Naime, snižena razina subjektivne dobrobiti smatra se jednim od prvih znakova za rizik od razvoja mentalnih poremećaja raspoloženja, poput depresije (Koivumaa-Honkanen i sur., 2004). Depresija uvelike utječe na svakodnevni život pojedinca te je ključno pronaći što više efikasnih strategija i intervencija za njezino liječenje ili smanjivanje simptoma. Pristup pozitivne psihologije bavi se strategijama povećanja subjektivne dobrobiti, odnosno smanjivanjem javljanja i frekvencije depresivnih simptoma u pojedinaca koji pate ili su rizična skupina za obolijevanje.

Postoje dva pristupa koja se bave postizanjem viših razina subjektivne dobrobiti, hedonistički i eudemonijski pristup. Ova se dva pristupa razlikuju prema vrsti indikatora subjektivne dobrobiti, odnosno s obzirom na afektivnu i kognitivnu komponentu (Tadić, 2010). Hedonistički se pristup usmjerava na važnost ugodnih aktivnosti pri postizanju sretnog života s ciljem da se maksimizira uroda i minimizira neugoda i bol, odnosno važnost afektivne komponente. S druge strane, eudemonijski pristup naglašava važnost izazova s kojim se pojedinac susreće pri čemu se osvještava njegov potencijal i jedinstveni talenti, odnosno važnost kognitivne komponente. Međutim, oba pristupa su najčešće obuhvaćena pri razumijevanju subjektivne dobrobiti i njezinim intervencijama (Giannopoulos i Vella-Brodrick, 2011).

Postoji niz intervencija koje se bave povećavanjem sreće i smanjivanjem depresivnih simptoma. Neke od njih su 'Tri dobre stvari u životu', 'Ti u svom najboljem izdanju', 'Korištenje

vlastitih snaga na novi način', 'Identificiranje vlastitih snaga' te 'Posjet zahvalnosti' (Seligman i sur., 2005).

Dvije strategije koje su se pokazale najučinkovitije su 'Tri dobre stvari u životu' i 'Korištenje vlastitih snaga na novi način'. 'Tri dobre stvari u životu' odnosi se na strategiju pri čemu pojedinci sa smanjenom subjektivnom dobrobiti popisuju tri dobre stvari koje su im se dogodile taj dan i njihove razloge. 'Korištenje vlastitih snaga na novi način' odnosi se na otkrivanje vlastitih snaga i korištenje najznačajnijih jednom dnevno na nove i različite načine. Nalazi ukazuju da su najučinkovitije strategije poboljšanja subjektivne dobrobiti bile 'Korištenje vlastitih snaga na novi način' i 'Tri dobre stvari u životu', time što su povećale osjećaj sreće i smanjile depresivne simptome na razdoblje od šest mjeseci (Seligman i sur., 2005).

Ostale strategije, 'Ti u svojem najboljem izdanju', 'Identificiranje vlastitih snaga' i 'Posjet zahvalnosti', dovele su do neposrednog, ali i kratkotrajnog pozitivnog efekta u povećanju sreće, odnosno smanjenju depresivnih simptoma. 'Ti u svojem najboljem izdanju' odnosi se na dosjećanje situacije kad su se pojedinci pokazali u svojem najboljem izdanju te potom reflektiranje na vlastite snage jednom dnevno. 'Identificiranje vlastitih snaga' odnosi se na otkrivanje vlastitih snaga i korištenje istih što češće tijekom tjedna. Naposljetku, 'Posjet zahvalnosti' odnosi se na pisanje pisma osobi kojoj je sudionik zahvalan, ali nikad nije to izjasnio te uživo dostaviti isto pismo (Seligman i sur., 2005).

Međutim, važno je za napomenuti da navedene intervencije nisu osmišljene za kliničku populaciju, već za smanjenje depresivnih simptoma kod opće populacije. Kod kliničke populacije uspješne intervencije bi trebale biti izvedene s psihoterapeutom ili kliničkim psihologom (Seligman i sur., 2005). Unatoč tome, navedene intervencije mogu biti odličan instrument za razvijanje dugoročnijih i efektivnijih strategija u budućnosti koje će na duže periode pomoći pojedincima koji pate od depresivnih simptoma ili slabijih vrijednosti subjektivne dobrobiti. Važno je za razviti što više metoda koje će pomoći pojedincima da smanje osjećaj bespomoćnosti i da ojačaju psihološku otpornost kao i zaštitne faktore od depresije, čime mogu smanjiti frekvenciju depresivnih simptoma. Navedenim intervencijama pojedinci osvještavaju postojanje internalnih mehanizama, poput samopouzdanja, osjećaja kontrole i zdravog atribucijskog stila, kao i eksternalnih mehanizama poput socijalne podrške.

Nadalje, postoje nalazi koji sugeriraju da tradicionalna terapija kombinirana s pozitivnom psihoterapijom (provođenje ugodnih aktivnosti, koje imaju značenje za pojedinca i potiču uključenost i tzv. *flow*) značajno smanjuje pojavu depresivnih simptoma, čak u većem omjeru nego pri tradicionalnoj terapiji kombiniranoj s antidepresivima (Giannopoulos i Vella-Brodrick, 2010).

## **6. ZAKLJUČAK**

Zadatak završnoga rada bio je osvrnuti se na odrednice subjektivne dobrobiti pojedinca te odrediti njihove afektivne i kognitivne komponente u sklopu poremećaja raspoloženja depresije kao i samih depresivnih simptoma. Naime, pojašnjen je koncept homeostaze subjektivne dobrobiti te kako osobne značajke pojedinca, zajedno sa vanjskim čimbenicima situacije, imaju učinak na oporavak od nepovoljnih životnih okolnosti. Psihološka otpornost potpomaže pozitivne psihološke resurse pojedinca te igra veliku ulogu u oporavku od životnih izazova. Slične se interpersonalne razlike objašnjavaju modelom dijateza-stres pri čemu se ovisno o predispozicijama pojedinca povećava ili smanjuje vjerojatnost razvijanja depresije. Istraživanja subjektivne dobrobiti također se bave zadovoljstvom životom i pojedinim domenama te njihovim odnosom s depresijom. Pri tome se pokazalo da nezadovoljstvo poslom, socijalnom okolinom i zdravljem pospješuju razvoj depresivnih simptoma. Također, nalazi sugeriraju da se dio razlika u subjektivnoj dobrobiti može povezati sa značajkama kulture pojedinca ili same regije stanovanja. Unutrašnja obilježja pojedinca, poput njegove osobnosti i genetskih predispozicija, kao i vanjski čimbenici određeni situacijom povezani su sa razinama subjektivne dobrobiti. Stoga je važno otkriti intervencije koje će ju poboljšati i stabilizirati. Nalazi ovog i sličnih radova pronalaze implikacije upravo u razvijanju različitih strategija u poboljšanju subjektivne dobrobiti kao i u borbi s depresijom. Važno je za otkriti nove odnose i uzročno-posljedične veze koje nisu moguće za definirati ovakvim oblikom rada, kako bi se osigurala prevencija razvoja depresije u rizičnih pojedinaca te razmotriti nove strategije ojačavanja psihološke otpornosti pojedinca koja je značajan zaštitni faktor pri razvoju depresije.



## 7. LITERATURA

- Alloy, L. B. i Abramson, L. Y. (1982). Learned helplessness, depression, and the illusion of control. *Journal of personality and social psychology*, 42(6), 11-14.
- Arrindell, W. A., Hatzichristou, C., Wensink, J., Rosenberg, E., van Twillert, B., Stedema, J. i Meijer, D. (1997). Dimensions of national culture as predictors of cross-national differences in subjective well-being. *Personality and Individual differences*, 23(1), 37-53.
- Bąk, W. i Łysiak, M. (2021). Euthymia: a neglected aspect of trait depression and its role in predicting subjective well-being. *Current Issues in Personality Psychology*, 9(1), 1-8.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H. i Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13(1), 32-39.
- Bradley, K. L., Santor, D. A. i Oram, R. (2016). A feasibility trial of a novel approach to depression prevention: Targeting proximal risk factors and application of a model of health-behaviour change. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 34(1), 47-61.
- Burns, R. A. i Machin, M. A. (2013). Psychological wellbeing and the diathesis-stress hypothesis model: The role of psychological functioning and quality of relations in promoting subjective well-being in a life events study. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 321-326.
- Burns, R. A., Anstey, K. J. i Windsor, T. D. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(3), 240-248.
- Cummins, R. A. (2009). Subjective Wellbeing, Homeostatically Protected Mood and Depression: A Synthesis. *Journal of Happiness Studies*, 11(1), 1–17.
- Cummins, R. A. (2016). The theory of subjective wellbeing homeostasis: A contribution to understanding life quality. U F. Maggino (Ur.) *A life devoted to quality of life* (str. 61-79). Springer, Cham.

- Cummins, R. A. i Wooden, M. (2014). Personal resilience in times of crisis: The implications of SWB homeostasis and set-points. *Journal of happiness studies*, 15(1), 223-235.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Edward, K. L. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American psychiatric nurses association*, 11(4), 241-243.
- Fredrickson, B. L. i Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & emotion*, 19(3), 313-332.
- Gargiulo, R. A. i Stokes, M. A. (2009). Subjective well-being as an indicator for clinical depression. *Social indicators research*, 92(3), 517-527.
- Giannopoulos, V. L. i Vella-Brodrick, D. A. (2011). Effects of positive interventions and orientations to happiness on subjective well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 6(2), 95-105.
- Gilmour, H. i Patten, S. B. (2007). Depression and work impairment. *Health Reports*, 18(1), 9-22.
- 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(1-3), 79-89.
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. i Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of mental health policy and economics*, 8(3), 145-151.
- Koivumaa-Honkanen, H., Kaprio, J., Honkanen, R., Viinamäki, H. i Koskenvuo, M. (2004). Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(12), 994-999.
- Marshall, A. J. i Harper-Jaques, S. (2008). Depression and family relationships: Ideas for healing. *Journal of family nursing*, 14(1), 56-73.

- Mulsant, B. H., Ganguli, M. i Seaberg, E. C. (1997). The relationship between self-rated health and depressive symptoms in an epidemiological sample of community-dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(8), 954-958.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R. i Stansfeld, S. (2008). The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 118-132.
- Robins, C. J. i Block, P. (1989). Cognitive theories of depression viewed from a diathesis-stress perspective: Evaluations of the models of Beck and of Abramson, Seligman, and Teasdale. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 297-313.
- Ruo, B., Rumsfeld, J. S., Hlatky, M. A., Liu, H., Browner, W. S. i Whooley, M. A. (2003). Depressive symptoms and health-related quality of life: the Heart and Soul Study. *Jama*, 290(2), 215-221.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N. i Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Serin, N. B., Serin, O. i Özbaş, L. F. (2010). Predicting university students' life satisfaction by their anxiety and depression level. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 9, 579-582.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M. i Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychoogy.*, 1, 255-291.
- Tadić, M. (2010). Pregled nekih istraživanja u kontekstu subjektivne dobrobiti. *Društvena istraživanja - Časopis za opća društvena pitanja*, 19(105/106), 117-136.
- Van Hemert, D. A., Van De Vijver, F. J. i Poortinga, Y. H. (2002). The Beck Depression Inventory as a measure of subjective well-being: A cross-national study. *Journal of Happiness Studies*, 3(3), 257-286.

- Viñas-Bardolet, C., Guillen-Royo, M. i Torrent-Sellens, J. (2020). Job characteristics and life satisfaction in the EU: A domains-of-life approach. *Applied Research in Quality of Life*, 15(4), 1069-1098.
- Vukadin, I. K., Novak, M. i Krizan, H. (2016). Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva. *Kriminologija & Socijalna Integracija*, 24(1), 84-115.
- Zheng, X. (2016). A study on relationship between depression and subjective well-being of college student. *Psychology*, 7(6), 885-888.