



<https://doi.org/10.5559/di.32.3.04>

# PSIHOSOCIJALNE DETERMINANTE OBJEKTIVNIH I SUBJEKTIVNIH POKAZATELJA USPJEŠNOGA STARENJA

Ivana TUCAK JUNAKOVIĆ  
Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Zadar, Hrvatska

Neala AMBROSI-RANDIĆ  
Filozofski fakultet, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli,  
Pula, Hrvatska

Ivana MACUKA  
Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru,  
Zadar, Hrvatska

UDK: 159.922.63  
Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 11. srpnja 2022.

Istraživanja mogućih determinanti uspješnoga starenja sve su brojnija – kako zbog porasta udjela starih osoba u općoj populaciji, tako i zbog važnih praktičnih implikacija koje ona imaju. Ipak, još uvijek nije dovoljno razjašnjena uloga raznih psihosocijalnih faktora u procesu uspješnoga starenja. Osnovni je cilj rada bio ispitati doprinos skupine psihosocijalnih čimbenika (optimizam, otpornost, generativnost, prilagodba na starenje, socijalna podrška i socijalni kontakti) uspješnom starenju. Za operacionalizaciju koncepta uspješnoga starenja uzet je dvofaktorski model Pruchna i suradnika (2010) koji uključuje subjektivnu i objektivnu komponentu uspješnoga starenja. Podaci istraživanja prikupljeni su na uzorku od 790 starijih i starih osoba obaju spolova od 65 do 98 godina. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza pokazuju da su najbolji prediktori subjektivnih i objektivnih pokazatelja uspješnoga starenja dob te psihološke osobine i resursi (optimizam, otpornost i dobra prilagodba na promjene u procesu starenja). Primijenjenu vrijednost ovih rezultata nalazimo u identifikaciji čimbenika koji pridonose uspješnom starenju i kvaliteti života osoba starije dobi.

Ključne riječi: uspješno starenje, optimizam, otpornost, prilagodba na starenje, socijalna podrška



Ivana Tucak Junaković, Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru,  
Obala kralja Petra Krešimira IV, br. 2, 23000 Zadar, Hrvatska.  
E-mail: itucak@unizd.hr

Porast udjela starijih i starih osoba u općoj populaciji proces je koji se bilježi u cijelom svijetu, a ta socioekonomska promjena praćena je i svojevrsnom revolucijom na području znanosti, zdravstva i socijalne skrbi (Corrèa i sur., 2017). S obzirom na činjenicu da se život produljio, ne čudi povećan interes istraživača za sve ono što se tiče starosti i starenja, a zamjetno je i svojevrsno preusmjerenje istraživačkog interesa s oboljenja, gubitaka i funkcionalnih ograničenja, koji nesumnjivo prate starenje, na njegove pozitivne aspekte. Iako se interes za pozitivne aspekte starenja pojavio već u začetku gerontologije kao zasebne znanstvene discipline, veću je pozornost dobio potkraj osamdesetih godina dvadesetoga stoljeća. Zasluga se pripisuje radu Rowea i Kahna (1987), koji starenju pristupaju kao kontinuumu na kojem je moguće, s jedne strane, razlikovati patološko starenje, koje obilježavaju ozbiljne bolesti i funkcionalna ograničenja, dok se, s druge strane kontinuumu, nalazi uspješno starenje. Uz ovaj konstrukt, pozitivne aspekte starenja nalazimo i u pojmovima dobrog, aktivnog, zdravog, produktivnog, optimalnog starenja, koji su srodni, ali ne i istovjetni.

U nedostatku konsenzusa o tome kako definirati i mjeriti uspješno starenje i valjano ga razlikovati od srodnih pojmova, opisat ćemo tri osnovne skupine pristupa ovom konstrukt, i to biomedicinski, psihosocijalni i laički. Do danas najutjecajniji model uspješnoga starenja nalazimo upravo u biomedicinskom pristupu i modelu Rowea i Kahna (1997), prema kojem uspješno starenje uključuje odsutnost ili malu vjerojatnost pojavljivanja bolesti i ograničenja, dobro kognitivno i tjelesno funkcioniranje te aktivnu uključenost u život. Kritike ovom modelu odnose se na pretjeranu usmjerenost na zdravlje i dobro funkcioniranje, izostanak psiholoških i socijalnih dimenzija te subjektivne percepcije samih starijih osoba. Psihosocijalni pristupi (npr. Bowling i Dieppe, 2005) nastali su upravo kao reakcija na ograničenja biomedicinskih modela i smatraju da je moguće uspješno starjeti usprkos narušenom zdravlju ako je osoba zadovoljna svojim životom, ima dobre psihološke resurse te ima socijalnu mrežu i razvijene socijalne odnose. Laički pristupi (npr. Phelan i sur., 2004; Bowling, 2006) uspješnom starenju usmjeravaju se na percepciju procesa starenja u starijih osoba, odnosno bave se time kako same starije osobe vide i što misle o svojem starenju. Iako se ni jedan od navedenih pristupa nije nametnuo kao dominantan na ovom području, svi su oni važni jer su doveli do svijesti i suglasnosti o tome da je uspješno starenje višedimenzionalan konstrukt. Na tragu toga nastali su noviji višedimenzionalni modeli, koji uključuju tjelesnu, funkcionalnu i psihosocijalnu dimenziju uspješnoga starenja. Jedan od takvih modela jest i *Dvofaktorski*

*model uspješnoga starenja* Pruchna i suradnika (2010), koji uvodi razliku između objektivnog i subjektivnog uspjeha. Njihova se definicija temelji na nekim prijašnjim konceptualizacijama uspješnoga starenja (Baltes i Baltes, 1990; Rowe i Kahn, 1987, 1997; Young i sur., 2009), ali i razlikuje na nekoliko značajnih načina. Prvo, uključuje i integrira objektivna i subjektivna razmatranja uspješnoga starenja. Kombiniranjem osobina koje su objektivno poželjne u starenju s individualnom percepcijom priznaju složenost koja leži u osnovi uspješnoga starenja. Uz to, njihova definicija proizlazi i iz empirijskih istraživanja, koja sugeriraju da se ljudi mogu osjećati uspješno, iako imaju znatne zdravstvene probleme (Strawbridge i sur., 2002.) Drugo, njihova definicija pomaže u razlikovanju kronološke starosti od uspješnoga starenja te tvrde da je uspješno starenje osobina koju ne treba određivati dob. Takav stav temelje na istraživanjima stogodišnjaka, koja pokazuju da je vrlo teško, ako ne i nemoguće, dostići poodmaklu dob, a ostati bez nekoga komorbiditeta i invaliditeta (Foster, 1997; Ivan, 1990; Terry i sur., 2008), pa sugeriraju da za uspješno starenje može biti korisno razlikovati mlade – stare i stare – stare osobe te stogodišnjake. Treće, jasnim odvajanjem objektivnih i subjektivnih kriterija objašnjavaju što je uspješno starenje, a što ono nije, čime se uvodi razlikovanje ishoda od njegovih korelata i prediktora (Glatt i sur., 2007). Prema dvokomponentnom modelu, subjektivna komponenta uspješnoga starenja uključuje samoprocjenu uspješnoga starenja kao ishoda, dobroga starenja kao procesa i zadovoljstvo životom, dok objektivna komponenta uključuje broj bolesti, procjenu boli te funkcionalne sposobnosti. Istraživanjem opisanim u ovom radu zahvaćene su sve navedene sastavnice subjektivne i objektivne komponente, osim procjene boli.

Usporedno s razvojem modela uspješnoga starenja, sve su brojnija i istraživanja potencijalnih determinanti uspješnoga starenja, s obzirom na to da razumijevanje onoga što pridonosi uspješnom starenju ima važne praktične implikacije za njegovo podržavanje, poticanje, planiranje i oblikovanje. Dosadašnja se istraživanja prilično slažu u pogledu važnosti izostanka većih zdravstvenih poteškoća i funkcionalnih ograničenja za uspješno starenje (Hodge i sur., 2013; Li i sur., 2014; Meng i D'Arcy, 2014; Ng i sur., 2009; Vahia i sur., 2012). Uz to, dokazan je i važan doprinos zdravih životnih navika (poput nepušenja i tjelesne aktivnosti) uspješnom starenju (Almeida i sur., 2006; Britton i sur., 2008; Hodge i sur., 2013; Jeste i sur., 2010; Meng i D'Arcy, 2014; Ng i sur., 2009; Pruchno i sur., 2010 i dr.).

Za razliku od zdravstvenih varijabli i zdravoga životnog stila, uloga psihosocijalnih čimbenika u procesu starenja još nije dovoljno razjašnjena, iako sve veći broj istraživanja pokazuje da postoji povezanost uspješnoga starenja s raznim

psihosocijalnim faktorima i varijablama dobrobiti, poput optimizma (Cosco i sur., 2015; Vahia i sur., 2012), psihološke otpornosti (Lamond i sur., 2008; Vahia i sur., 2012) i socijalnih odnosa, odnosno socijalne podrške i uključenosti u zajednicu (Cosco i sur., 2015; Jeste i sur., 2010; Li i sur., 2014; Montross i sur., 2006; Pruchno i sur., 2010) i dr. U cilju proučavanja podataka istraživanja koja nisu biomedicinski orijentirana, autorice Carver i Buchanan (2016) analizirale su radove o uspješnom starenju, koji su objavljeni između 2006. i 2015. godine. Utvrdile su da se u velikom broju radova kao konstrukti povezani s uspješnim starenjem javljaju uključenost, optimizam i/ili pozitivan stav, duhovnost i/ili religioznost, samoeфикаsnost i/ili samopoštovanje te gerotranscendencija. Optimizam i pozitivan stav slični su konstrukti koji uključuju očekivanje osobe da će se događaji odvijati na najbolji način, a kao varijablu u kontekstu uspješnoga starenja uključuje ga 26 % radova obuhvaćenih preglednim istraživanjem Carver i Buchanan (2016). Generativnost je relativno stabilna crta ličnosti, koja uključuje želju, brigu i svjesnu zaokupljenost dobrobiti buduće generacije (McAdams i de St. Aubin, 1992), a uključuje i vjeru u to da je ljudsko djelovanje smisleno. Iako do danas ne nalazimo mnogo istraživanja o odnosu generativnosti i uspješnoga starenja, ona provedena pokazuju da među njima postoji pozitivna povezanost (Versey i sur., 2013) te potvrđuju doprinos generativnosti uspješnom starenju (Carlson i sur., 2000; Fisher, 1995; Tucak Junaković i sur., 2016; Versey i sur., 2013).

Istraživači smatraju da uspješno starenje zahtijeva psihološke resurse kako bi se pojedinci prilagodili izazovima kada su suočeni s bolestima, gubitkom voljenih osoba i promjenama u funkcionalnim sposobnostima (Lamond i sur., 2009; Harris, 2008; Jeste i sur., 2013). Otpornost je psihološki resurs koji olakšava adaptaciju i povezan je s karakteristikama uspješnoga starenja (Lamond i sur., 2009; Harris, 2008). No otpornost nije samo osobina nego je i proces kompenzacije kao odgovora na nevolje i opasnosti, a čini se da uspješno starenje nije rezultat (samo) dobroga zdravlja nego, barem dijelom, posljedica otpornosti pred životnim nevoljama uz pomoć koje osobe i dalje dostižu ciljeve (Carver i Buchanan, 2016). Osim otpornosti, među resursima koji pridonose uspješnom starenju nalazimo i socijalno okruženje te različite oblike uključenosti u život, koji, prema modelu uspješnoga starenja Rowea i Kahna (1997), obuhvaćaju uključenost u socijalne odnose i u razne produktivne aktivnosti. I dok neka istraživanja pokazuju da je uključenost u značajnoj vezi s dobi, i to tako da uključenost u život raste u funkciji dobi (Weir i sur., 2010), postoje i druga istraživanja koja to ne podržavaju. Na podacima koji su dobiveni u 14 europskih zemalja i Izraelu, Hank je (2011)

pronašao nisku povezanost između uključenosti u život i tjelesnoga zdravlja te zaključio kako je velik broj starih osoba do broga zdravlja nedovoljno uključen. Takvi nalazi navode na promišljanje o tome kakva je stvarna uloga socijalne uključenosti i uključenosti u druge produktivne aktivnosti, ali i samoga tjelesnog zdravlja, u kontekstu uspješnoga starenja.

S obzirom na sve navedeno, osnovni je cilj ovoga istraživanja ispitati doprinos psihosocijalnih čimbenika (optimizma, otpornosti, generativnosti, prilagodbe na starenje, socijalne podrške i učestalosti različitih vrsta socijalnih kontakata) subjektivnim i objektivnim pokazateljima uspješnoga starenja. Polazna je pretpostavka bila da će psihosocijalni čimbenici objasniti veći postotak varijance individualnih razlika u subjektivnim nego u objektivnim pokazateljima uspješnoga starenja.

## METODA

---

### Sudionici i postupak

Istraživanje je provedeno na prigodnom izvaninstitucionalnom uzorku od 790 starijih i starih osoba od 65 do 98 godina ( $M = 73,97$  godina,  $SD = 6,58$ ). U uzorku je bilo 460 žena (58,23 %) i 330 muškaraca (41,77 %). S obzirom na bračni status, većina sudionika bila je u braku (64 %) ili su bili udovci/udovice (29 %). Gotovo svi su živjeli u vlastitom domu (97 %). Većina je živjela samo s bračnim partnerom (44,5 %) ili sama (22,5 %). U proširenoj obitelji s bračnim partnerom i djecom (s unucima ili bez njih) živjelo je 19,6 % sudionika, dok je samo s djecom živjelo njih 11,8 %. U pogledu stupnja obrazovanja, većina je imala završenu srednju školu kao najviši stupanj obrazovanja (44,8 %), dok je njih 28,5 % imalo završenu ili djelomice završenu osnovnu školu, a njih 26,7 % višu ili visoku školu. Većina sudionika živjela je u gradu (64 %); u manjem mjestu/općini živjelo je njih 18,5 %, a na selu 17,5 %. Velika većina bili su roditelji (96 %), a najčešće su imali dvoje ( $N = 440$ ) ili troje ( $N = 135$ ) djece.

Upitnici koji su sadržavali mjere zahvaćenih konstrukata primjenjivani su individualno, uglavnom u domovima sudionika ili na drugom dogovorenom mjestu. Istraživanje je provedeno u sklopu institucionalnog projekta Sveučilišta u Zadru *Uspješno starenje: razvoj i validacija integriranog višedimenzionalnog modela* (IP01.2021.21), a obuhvatilo je starije i stare osobe iz raznih krajeva Hrvatske, većinski iz dalmatinskih županija i Grada Zagreba. Upitnike su primjenjivali članovi projektnoga tima uz pomoć studenata psihologije Sveučilišta u Zadru i Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te troje vanjskih anketara – magistara psihologije. Uzorak se širio metodom snježne grude. Istraživanje je provedeno od studenog 2021. do veljače 2022. godine.

## Instrumenti

1. *Uspješno starenje* operacionalizirano je na temelju dvokomponentnoga modela Pruchna i suradnika (2010). Subjektivna komponenta uspješnoga starenja zahvaćena je:

a) procjenom *uspješnoga starenja* kao ishoda procijenjenog u jednoj vremenskoj točki, pomoću jednoga pitanja (*Na skali od 0 do 10 procijenite koliko uspješno ste ostarjeli.*)

b) procjenom *dobroga starenja* kao procesa koji traje, pomoću jednoga pitanja (*Na skali od 0 do 10 procijenite koliko dobro starite.*)

c) procjenom *zadovoljstva životom*, pomoću dobro poznate *Skale zadovoljstva životom (Satisfaction with Life Scale-SWLS, Diener i sur., 1985).*

Skala uključuje pet čestica, koje zahvaćaju opću evaluaciju vlastita života. Sudionici izražavaju slaganje sa svakom tvrdnjom na skali od 1 (*uopće se ne slažem*) do 7 (*u potpunosti se slažem*). Ukupan rezultat izračunan je kao prosjek procjena na svim česticama. Skala ima jednofaktorsku strukturu i visoku pouzdanost – Cronbach alpha-koeficijent u ispitanom uzorku iznosio je 0,87.

Objektivna komponenta uspješnoga starenja ispitana je pomoću:

a) *broja kroničnih bolesti*, pri čemu su sudionici na popisu od 10 kroničnih bolesti (npr. artritis, povišeni krvni tlak, bolesti srca i krvnih žila, rak, dijabetes itd.) trebali označiti one bolesti od kojih boluju, a imali su i mogućnost navođenja dodatnih bolesti (riječ je o kroničnim bolestima koje su u starijoj populaciji najzastupljenije, prema Pruchno i sur., pa se obično zahvaćaju i u istraživanjima uspješnoga starenja)

b) *procjene funkcionalne sposobnosti*, pomoću *Skale dnevnih aktivnosti* (Shanas i sur., 1968, prema Despot Lučanin, 1997).

Skala zahvaća 14 aktivnosti svakodnevnoga života i aktivnosti samozbrinjavanja (npr. upotreba stepenica, hodanje barem 400 metara, pranje i kupanje, kuhanje). Za svaku od njih sudionici su trebali označiti skalom od 1 (*ne mogu uopće*) do 4 (*moгу bez poteškoća*) stupanj samostalnosti, odnosno poteškoća u njihovu izvođenju. Ukupan rezultat formira se kao zbroj procjena na svih 14 čestica, pa se mogući raspon rezultata kreće od 14 do 56. Viši rezultat upućuje na bolju funkcionalnu sposobnost. Skala je pokazala visoku pouzdanost (Cronbach-alpha u ovome istraživanju iznosio je 0,92).

2. *Optimizam* je ispitivan često korištenom skalom optimizma – *Life Orientation Test revised (LOT-R, Scheier i sur., 1994)*, koja ispituje opću tendenciju očekivanja pozitivnih ishoda. Sadrži šest čestica. Sudionici procjenjuju svoje slaganje sa svakom tvrdnjom na skali od pet stupnjeva (od 1 – *uopće se ne slažem* do 5 – *potpuno se slažem*). Ukupan rezultat izračunava se kao prosjek procjena na svim česticama, uz prethodno obr-

nuto bodovanje triju negativno formuliranih čestica. Viši rezultat na skali upućuje na izraženiji, a niži rezultat na manje izražen optimizam. Skala je u uzorku ovoga istraživanja pokazala solidnu pouzdanost (Cronbach-alpha = 0,76).

3. *Otpornost* je ispitana *Kratkom skalom otpornosti* (Brief Resilience Scale; Smith i sur., 2008; adaptirana hrvatska verzija – Slišković i Burić, 2018), koja ispituje sposobnost uspješnoga nošenja sa životnim nedaćama i stresorima, tj. sposobnost pojedinca da se uspješno oporavi od stresne situacije. Skala sadrži šest čestica, koje sudionici procjenjuju na skali od pet stupnjeva (od 1 – *uopće se ne slažem* do 5 – *potpuno se slažem*). Ukupan rezultat formira se kao prosjek procjena na svim česticama, uz prethodno obrnuto bodovanje triju čestica suprotnoga smjera. Viši rezultat na skali označuje izraženiju, a niži rezultat manje izraženu otpornost. Pouzdanost skale je dobra, što pokazuje i Cronbach alpha-koeficijent dobiven u ovom uzorku (0,75).

4. *Generativnost* je ispitana adaptiranom verzijom (Lacković-Grgin i sur., 2002) *Loyola skale generativnosti* (McAdams i de St. Aubin, 1992), koja ispituje generativnu brigu ili usmjerenost na dobrobit mlađih naraštaja i vlastite doprinose društvu ili želju da se ostavi vidniji trag za sobom. Adaptirana skala sadrži 17 čestica, na koje se odgovara pomoću skale od četiri stupnja (od 0 – *uopće se ne odnosi na mene* do 3 – *često ili u potpunosti se odnosi na mene*). Ukupan rezultat formira se kao zbroj ili prosjek procjena na svim česticama, uz prethodno obrnuto bodovanje 4 negativno formulirane čestice. Viši ukupni rezultat upućuje na izraženiju generativnost. Skala je i u ovom uzorku pokazala visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbach-alpha = 0,87).

5. *Prilagodba na promjene u procesu starenja* za potrebe ovoga istraživanja ispitana je novokonstruiranom kratkom *Skalom prilagodbe na starenje*. Skala je u početku sadržavala četiri čestice, ali su zbog njezine niske pouzdanosti i neočekivane faktorske strukture na kraju zadržane samo dvije negativno formulirane čestice (*Starenje mi nije donijelo ništa dobroga i Teškoće koje mi donose godine bitno ograničavaju moj život*), čime je pouzdanost skale porasla u odnosu na prvu verziju, ali je i dalje skromna (Cronbach-alpha = 0,63). Na čestice se odgovara pomoću skale od četiri stupnja (od 0 – *uopće se ne odnosi na mene* do 3 – *često ili u potpunosti se odnosi na mene*). Ukupan je rezultat prosjek procjena na dvije tvrdnje. Ovdje je izračunan na način da viši rezultat označuje bolju prilagodbu.

6. *Socijalna podrška* ispitana je prilagođenom verzijom *Skale socijalne podrške* autorice Despot Lučanin (1997). Skala pomoću tri tvrdnje ispituje tri vrste podrške: druženje, emocionalnu i instrumentalnu podršku koji su zasebno ispitani u odnosu na dva izvora – a) članove obitelji te b) prijatelje i susjede. Pomoću skale od tri stupnja (1 – *nemam nikoga*, 2 – *imam*,

*povremeno, 3 – imam, gotovo uvijek*) osoba procjenjuje percipiranu dostupnost ovih oblika socijalne podrške iz dvaju izvora. Može se izračunati ukupan rezultat posebno za socijalnu podršku od članova obitelji te posebno za prijatelje i susjede, kao i ukupan rezultat na skali kao zbroj prosjeka procjena za ova dva izvora podrške. Tako se mogući raspon ukupnih rezultata na cijeloj skali kreće od 2 do 6, pri čemu viši rezultat označuje veću percipiranu socijalnu podršku iz raznih izvora. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije skale iznosila je 0,68.

7. *Frekvencija različitih vrsta socijalnih kontakata s članovima obitelji (koji ne žive s osobom) i s prijateljima u zadnjih mjesec dana* ispitana je tako da su sudionici označavali: a) učestalost susreta, b) učestalost razgovora telefonom/mobitelom i c) učestalost razmjene poruka putem mobitela, e-pošte ili društvenih mreža na skali od pet stupnjeva (1 – *manje od jednom mjesečno ili nikako*, 2 – *1-3 dana u mjesecu*, 3 – *1-2 dana u tjednu*, 4 – *3-4 dana u tjednu*, 5 – *skoro svaki dan*). Individualni rezultat za učestalost susreta, telefonskih razgovora i razmjene poruka izražava se kao označena procjena na skali od 1 do 5 za svaku od te tri vrste kontakata, pri čemu viši rezultat označuje učestaliji kontakt.

## REZULTATI

---

Osnovni deskriptivni parametri i povezanosti ispitanih varijabli prikazani su u Tablici 1.

Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije pokazao je da distribucije rezultata na svim skalama, osim skale generativnosti, značajno odstupaju od normalne. Međutim, indeksi asimetričnosti i sploštenosti nemaju ekstremne vrijednosti, što dopušta primjenu parametrijske statistike (Kline, 2011). Iz Tablice 1 vidi se i da su rezultati na mjerama subjektivnih i objektivnih pokazatelja uspješnoga starenja pomaknuti prema višim vrijednostima. Pri tome su procjene uspješnoga starenja kao ishoda te dobrog starenja kao procesa značajnije pomaknute prema višim vrijednostima, kao i procjena funkcionalne sposobnosti. I procjena zadovoljstva životom, kao jednog od subjektivnih indikatora uspješnoga starenja, pomaknuta je prema višim vrijednostima u odnosu na teoretski prosjek na skali. U pogledu broja bolesti, on se kreće od 0 do 8, a većina je sudionika izvijestila o jednoj ili dvije bolesti. Sve ovo sugerira da se ispitane starije osobe dobro nose s promjenama u procesu starenja.

U pogledu ispitanih psiholoških osobina i resursa te varijabli socijalnoga funkcioniranja kao potencijalnih odrednica zahvaćenih pokazatelja uspješnoga starenja, prosječne vrijednosti rezultata na skalama optimizma, generativnosti, socijalne podrške, prilagodbe na starenje i frekvencije telefonskih razgovora s članovima obitelji i prijateljima pomaknute su



☛ TABLICA 1  
Osnovni deskriptivni  
podaci i korelacije  
ispitivanih varijabli  
(*N* = 790)

prema višim vrijednostima, dok se rezultati na mjerama otpornosti, učestalosti susreta i razmjene poruka putem digitalnih uređaja s članovima obitelji i prijateljima kreću oko teoretskoga prosjeka.

Varijable	Dob	US	DS	ZŽ	B	FS	OP	OTP	G	PRS	SP	FRS	FRR	FRP
Dob	1,00													
Uspješno starenje (US)	0,03	1,00												
Dobro starenje (DS)	0,05	0,86**	1,00											
Zadovoljstvo životom (ZŽ)	-0,02	0,50**	0,51**	1,00										
Broj bolesti (B)	0,19**	-0,33**	-0,31**	-0,24**	1,00									
Funkcionalna sposobnost (FS)	-0,39**	0,25**	0,26**	0,28**	-0,34**	1,00								
Otpornost (OTP)	-0,08*	0,35**	0,37**	0,43**	-0,16**	0,24**	1,00							
Generativnost (G)	-0,07*	0,30**	0,30**	0,39**	-0,25**	0,22**	0,43**	1,00						
Prilagodba na starenje (PRS)	-0,06	0,29**	0,27**	0,36**	-0,05	0,19**	0,38**	0,30**	1,00					
Socijalna podrška (SP)	-0,14**	0,36**	0,38**	0,38**	-0,26**	0,35**	0,41**	0,41**	0,31**	1,00				
Frekvencija – susreti (FRS)	-0,07*	0,16**	0,14**	0,22**	-0,08*	0,08*	0,22**	0,15**	0,32**	0,15**	1,00			
Frekvencija – telefonski razgovori (FRR)	-0,01	0,05	0,04	0,10**	-0,00	0,09**	0,12**	0,13**	0,14**	0,04	0,16**	1,00		
Frekvencija – poruke (FRP)	-0,09**	0,11**	0,07*	0,12**	0,03	0,18**	0,15**	0,03	0,21**	0,09**	0,18**	0,38**	1,00	
M (aritmetička sredina)	-0,34**	0,12**	0,11**	0,14**	-0,12**	0,26**	0,09**	0,11**	0,08*	0,16**	0,11**	0,11**	0,39**	1,00
	73,97	7,21	7,18	4,89	1,85	51,70	3,53	3,07	1,91	1,75	4,81	3,25	4,20	2,87
					( <i>Mod</i> = 1)									
SD (standardna devijacija)	6,58	1,81	1,85	1,23	1,34	6,36	0,72	0,71	0,51	0,79	0,75	1,32	1,14	1,77
Dobiveni raspon	65-98	0-10	0-10	1-7	0-8	17-56	1-5	1-5	0,35-3	0-3	2-6	1-5	1-5	1-5
Asimetričnost (SKW)		-0,65	-0,66	-0,47	0,93	-2,16	-0,49	-0,17	-0,27	-0,40	-0,23	-0,12	-1,32	0,10
Sploštenost (KTS)		0,59	0,45	-0,19	1,22	5,29	0,52	-0,01	-0,33	-0,35	-0,38	-1,11	0,73	-1,78
Kolmogorov-Smirnovljev test (K-S)		0,16**	0,15**	0,09**	0,20**	0,25**	0,07**	0,07**	0,04	0,17**	0,09**	0,15**	0,35**	0,27**

\**p* < 0,05, \*\**p* < 0,01

Većina varijabli međusobno značajno korelira, pri čemu su utvrđene korelacije očekivanoga smjera. Drugim riječima, jedino dob i frekvencija susreta i telefonskih razgovora s članovima obitelji i s prijateljima nisu značajno korelirali s ostalim ispitanim varijablama. Najviše korelacije utvrđene su među subjektivnim pokazateljima uspješnoga starenja – uspješnim starenjem kao ishodom, dobrim starenjem kao procesom i zadovoljstvom životom, a kretale su se od 0,50 do 0,86. Povezanosti subjektivnih pokazatelja uspješnoga starenja s ispitanim psihološkim osobinama i resursima – optimizmom, otpornošću, generativnošću i prilagodbom na starenje – pozitivne su i značajne te iznose od 0,27 do 0,43. I međusobne korelacije ispitanih psiholoških konstrukata značajne su, pozitivne i umjereno visoke te se kreću od 0,30 do 0,43. S druge strane, povezanosti broja bolesti i funkcionalne sposobnosti kao objektivnih pokazatelja uspješnoga starenja s ispitanim psihološkim osobinama i resursima niske su, iako uglavnom značajne. Najniže korelacije utvrđene su između ispitanih subjektivnih i objektivnih pokazatelja uspješnoga starenja i varijabli socijalnoga funkcioniranja – socijalne podrške i učestalosti različitih vrsta socijalnih kontakata (u rasponu od -0,00 do 0,26).

Kako bi se ispitao doprinos psihosocijalnih čimbenika – optimizma, otpornosti, generativnosti, prilagodbe na starenje, socijalne podrške i učestalosti različitih vrsta socijalnih kontakata subjektivnim i objektivnim pokazateljima uspješnoga starenja (uz kontrolu sociodemografskih varijabli spola, dobi i stupnja obrazovanja) – provedeno je pet hijerarhijskih regresijskih analiza s uspješnim starenjem kao ishodom, dobrim starenjem kao procesom i zadovoljstvom životom (subjektivni pokazatelji uspješnoga starenja) te s brojem bolesti i funkcionalnom sposobnosti (objektivni pokazatelji uspješnoga starenja) kao kriterijima. Rezultati ovih analiza prikazani su u Tablicama 2 i 3. U prvom koraku analiza uvedene su osnovne sociodemografske varijable: spol, dob i obrazovanje, u drugom psihološke osobine i resursi kao trajnije osobne karakteristike (optimizam, otpornost, generativnost i prilagodba na starenje), a u zadnjem koraku varijable socijalnoga funkcioniranja (socijalna podrška i frekvencija različitih vrsta socijalnih kontakata), koje su u većoj mjeri uvjetovane socijalnim i drugim vanjskim čimbenicima u odnosu na one uvedene u drugom koraku. Prikazane su vrijednosti  $\beta$ -koeficijenata prediktora u koraku u kojem su uvedeni u analizu, a u zagradi  $\beta$ -koeficijenti svih prediktora u zadnjem koraku analize.

Iz rezultata prikazanih u Tablici 2 vidi se da sociodemografske varijable uvedene u prvom koraku objašnjavaju statistički značajan, iako malen, postotak varijance uspješnoga starenja, pri čemu se jedino obrazovanje pokazalo značajnim zasebnim, i to pozitivnim, prediktorom. Sve psihološke varijable

● **TABLICA 2**  
Rezultati hijerarhijskih  
regresijskih analiza sa  
subjektivnim pokazate-  
ljima uspješnoga  
starenja kao krite-  
rijima (N = 790)

uvedene u drugom koraku imale su značajan zaseban doprinos uspješnom starenju, povećavajući zajedno postotak objašnjene varijance za značajnih 20,5 %. Varijable socijalnoga funkcioniranja uvedene u zadnjem koraku nisu zajedno imale značajan dodatni doprinos objašnjenju individualnih razlika u uspješnom starenju. U zadnjem koraku regresijske analize značajne beta-koeficijente imali su dob, optimizam, otpornost, generativnost, prilagodba na starenje i frekvencija razmjene poruka. Pri tome, iznenađujuće, viša dob, te veći optimizam, otpornost, generativnost, bolja prilagodba na starenje te češća razmjena poruka s članovima obitelji i prijateljima, predviđaju procjene sudionika da su uspješnije ostarjeli. Svi prediktori zajedno objasnili su oko 22 % varijance individualnih razlika u uspješnom starenju tretiranom kao ishodu.

Prediktori	Uspješno starenje		Dobro starenje		Zadovoljstvo životom	
	$\beta$	( $\beta$ )	$\beta$	( $\beta$ )	$\beta$	( $\beta$ )
<b>1. korak: sociodemografske varijable</b>						
Spol (1-muškarci, 2-žene)	0,00	(-0,02)	0,01	(0,00)	-0,05	(-0,07*)
Dob	0,05	(0,13**)	0,07*	(0,15**)	-0,01	(0,05)
Obrazovanje (nezavršena OŠ, završena OŠ, SŠ, VŠŠ)	0,12**	(0,03)	0,15**	(0,06)	0,09*	(0,03)
R <sup>2</sup>	0,012**		0,022**		0,013*	
Korigirani R <sup>2</sup>	0,011**		0,019**		0,009*	
<b>2. korak: psihološke osobine i resursi</b>						
Optimizam	0,18**	(0,17**)	0,21**	(0,21**)	0,23**	(0,22**)
Otpornost	0,10**	(0,10**)	0,09*	(0,08*)	0,16**	(0,16**)
Generativnost	0,13**	(0,12**)	0,09*	(0,09*)	0,17**	(0,14**)
Prilagodba na starenje	0,21**	(0,20**)	0,24**	(0,24**)	0,18**	(0,17**)
$\Delta R^2$	0,205**		0,216**		0,283**	
R <sup>2</sup>	0,219**		0,238**		0,296**	
Korigirani R <sup>2</sup>	0,213**		0,232**		0,289**	
<b>3. korak: socijalno funkcioniranje</b>						
Socijalna podrška	0,03	(0,03)	0,03	(0,03)	0,08*	(0,08*)
Frekvencija – susreti	-0,03	(-0,03)	-0,02	(-0,02)	0,00	(0,00)
Frekvencija – telefonski razgovori	0,03	(0,03)	-0,02	(-0,02)	0,00	(0,00)
Frekvencija – poruke	0,08*	(0,08*)	0,07	(0,07)	0,09*	(0,09*)
$\Delta R^2$	0,008		0,004		0,013**	
R <sup>2</sup>	0,227**		0,243**		0,309**	
Korigirani R <sup>2</sup>	0,217**		0,232**		0,299**	

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ ; ( $\beta$ ) –  $\beta$ -koeficijent u završnom koraku

Nadalje, slični rezultati dobiveni su i za dobro starenje kao kriterijsku varijablu. Sociodemografske varijable u prvom su koraku objasnile statistički značajnih, iako skromnih, 2 % varijance individualnih razlika u procjeni dobrog starenja kao kontinuiranoga procesa. Pri tome su se dob i obrazovanje pokazali značajnim i pozitivnim zasebnim prediktorima, što upućuje na to da viša dob koju su pojedinci dostigli i veći stupanj

obrazovanja doprinose njihovoj procjeni da dobro stare. Sve psihološke varijable uvedene u drugom koraku pokazale su se značajnim pozitivnim prediktorima dobrog starenja, pokazujući da veći optimizam, otpornost pri doživljavanju stresnih događaja, generativna usmjerenost na mlađe generacije i bolja prilagodba na promjene u procesu starenja pridonose procjeni dobrog starenja. Psihološke osobine uvedene u drugom koraku zajedno su povećale postotak objašnjene varijance dobrog starenja za značajnih 22 %. Varijable socijalnoga funkcioniranja ponovno nisu imale značajan doprinos objašnjenju dobrog starenja. Svi prediktori zajedno objasnili su oko 23 % varijance individualnih razlika u procjeni dobrog starenja kao kontinuiranoga procesa.

Od svih ispitanih indikatora uspješnoga starenja, uvedeni prediktori objasnili su najveći postotak varijance zadovoljstva životom. Sociodemografske varijable u prvom su koraku objasnile skromnih 1 % varijance individualnih razlika u zadovoljstvu životom. Pri tome se obrazovanje pokazalo značajnim pozitivnim prediktorom, ali nije zadržalo značajnost do zadnjega koraka, u kojem se značajnim prediktorom pokazao spol, pri čemu su muškarci bili zadovoljniji životom. Psihološki konstrukti uvedeni u drugom koraku zajedno su povećali postotak objašnjene varijance zadovoljstva životom za značajnih 28 %, pri čemu su svi imali značajan zasebni doprinos. Varijable socijalnoga funkcioniranja uvedene u trećem koraku zajedno su povećale postotak objašnjene varijance za statistički značajnih, iako skromnih, 1,3 %. Značajan zasebni doprinos objašnjenju životnoga zadovoljstva imali su socijalna podrška i frekvencija razmjene poruka s obitelji i prijateljima. Svim uvedenim prediktorima objašnjeno je oko 30 % varijance zadovoljstva životom.

Značajnim zasebnim prediktorima broja bolesti kao objektivnog indikatora uspješnoga starenja u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize pokazali su se i spol, i dob, i obrazovanje, pri čemu su, očekivano, žene, starije i manje obrazovane osobe izvještavale o većem broju kroničnih bolesti. Sociodemografske varijable objasnile su 7 % individualnih razlika u broju bolesti. Psihološke osobine uvedene u drugom koraku objasnile su dodatnih značajnih 7 % varijance broja bolesti, pri čemu su se otpornost i prilagodba pokazali značajnim negativnim, a generativnost, neočekivano, značajnim pozitivnim prediktorom broja bolesti. Varijable socijalnoga funkcioniranja nisu dodatno pridonijele objašnjenju varijance broja bolesti nakon kontrole varijabli uvedenih u prethodna dva koraka. Svi uvedeni prediktori zajedno su objasnili oko 14 % varijance individualnih razlika u broju bolesti.

Prediktori	Broj bolesti		Funkcionalna sposobnost	
	$\beta$	( $\beta$ )	$\beta$	( $\beta$ )
1. korak: sociodemografske varijable				
Spol (1-muškarci, 2-žene)	0,11**	(0,09*)	0,01	(-0,02)
Dob	0,17**	(0,13**)	-0,37**	(-0,31**)
Obrazovanje (nezavršena OŠ, završena OŠ, SŠ, VSS)	-0,13**	(-0,09*)	0,15**	(0,09**)
$R^2$	0,073**		0,176**	
Korigirani $R^2$	0,069**		0,173**	
2. korak: psihološke osobine i resursi				
Optimizam	-0,04	(-0,04)	0,08*	(0,07*)
Otpornost	-0,14**	(-0,14**)	0,04	(0,04)
Generativnost	0,08*	(0,08*)	0,04	(0,03)
Prilagodba na starenje	-0,18**	(-0,17**)	0,23**	(0,23**)
$\Delta R^2$	0,071**		0,091**	
$R^2$	0,144**		0,267**	
Korigirani $R^2$	0,136**		0,261**	
3. korak: socijalno funkcioniranje				
Socijalna podrška	-0,05	(-0,05)	-0,04	(-0,04)
Frekvencija – susreti	0,01	(0,01)	0,03	(0,03)
Frekvencija – telefonski razgovori	0,05	(0,05)	0,09*	(0,09*)
Frekvencija – poruke	-0,03	(-0,03)	0,04	(0,04)
$\Delta R^2$	0,004		0,014*	
$R^2$	0,148**		0,282**	
Korigirani $R^2$	0,136**		0,272**	

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ ; ( $\beta$ ) –  $\beta$ -koeficijent u završnom koraku

**TABLICA 3**  
Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza s objektivnim pokazateljima uspješnoga starenja kao kriterijima ( $N = 790$ )

Sociodemografske varijable objasnile su oko 17 % varijance individualnih razlika u funkcionalnoj sposobnosti, pri čemu se dob pokazala značajnim negativnim, a obrazovanje značajnim pozitivnim prediktorom. Psihološki konstrukti uvedeni u drugom koraku povećali su objašnjenu varijancu za oko 9 %, a zaseban značajni doprinos imali su optimizam i prilagodba na starenje. Varijable socijalnoga funkcioniranja povećale su objašnjenu varijancu funkcionalne sposobnosti za skromnih, ali statistički značajnih, 1,4 %. Pritom je samo frekvencija telefonskih razgovora imala značajan zasebni doprinos. Uvedeni set prediktora objasnio je oko 27 % varijance funkcionalne sposobnosti.

## RASPRAVA

S obzirom na još uvijek nedovoljno razjašnjenu ulogu psihosocijalnih čimbenika u procesu starenja, cilj je provedenog istraživanja bio ispitati doprinos psiholoških osobina i resursa te varijabli socijalnoga funkcioniranja raznim subjektivnim i objektivnim pokazateljima uspješnoga starenja. Psihosocijalni čimbenici zahvaćeni ovim istraživanjem, za koje je pretpostavljeno da bi mogli imati važnu ulogu u suočavanju s promjenama u procesu starenja, jesu optimizam, otpornost, ge-

nerativnost, prilagodba na starenje, socijalna podrška i učestalost različitih vrsta socijalnih kontakata. Rezultati istraživanja provedenog na prigodnom dobnom heterogenom izvaninstitucionalnom uzorku starijih i starih osoba potvrdili su pretpostavku da će psihosocijalni čimbenici objasniti veći postotak varijance individualnih razlika u subjektivnim pokazateljima, u odnosu na objektivne pokazatelje uspješnoga starenja. Uspješno starenje pritom je operacionalizirano na temelju dvokomponentnoga modela Pruchna i suradnika (2010), pri čemu su kao subjektivni indikatori uzeti samoprocjena uspješnoga starenja kao ishoda, dobrog starenja kao kontinuiranoga procesa te zadovoljstva životom. Kao objektivni pokazatelji tretirani su broj kroničnih bolesti tipičnih za starije osobe i procjena funkcionalne sposobnosti. Postotak objašnjene varijance raznih pokazatelja uspješnoga starenja odabranim setom prediktora kretao se između 14 % (za broj bolesti) i 30 % (za zadovoljstvo životom). Općenito, dob te psihološki konstrukti optimizam, otpornost, generativnost i dobra prilagodba na promjene u procesu starenja pokazali su se najboljim prediktorima raznih subjektivnih i objektivnih pokazatelja uspješnoga starenja u ispitanom uzorku. Ovi se rezultati slažu s nekim ranijim nalazima, koji upućuju na važnu ulogu optimizma (Cosco i sur., 2015; Vahia i sur., 2012), otpornosti (Lamond i sur., 2008; Vahia i sur., 2012), brige za mlađe naraštaje (Carlson i sur., 2000; Tucak Junaković i sur., 2016; Versey i sur., 2013) i dobre prilagodbe na promjene u procesu starenja, olakšane primjenom samoregulatornih strategija te strategija selekcije, optimizacije i kompenzacije (Carpentieri i sur., 2017; Nikitin i Freund, 2019; von Humboldt i Leal, 2014) za uspješno starenje. Međutim, suprotno većini prijašnjih nalaza o uspješnijem starenju pripadnika mlađih dobnih podskupina starije populacije (Depp i Jeste, 2006; Li i sur., 2014; Parslow i sur., 2011; Pruchno i sur., 2010), u ovom se uzorku dob pokazala značajnim pozitivnim prediktorom samoprocjene uspješnoga i dobrog starenja, sugerirajući da starije osobe koje su dosegle višu dob to vjerojatno uzimaju kao pokazatelj da su uspješno ostarjele, odnosno da dobro stare.

Psihološke osobine i resursi imali su najveći doprinos objašnjenju subjektivne komponente uspješnoga starenja, u usporedbi sa sociodemografskim i varijablama socijalnoga funkcioniranja. Čini se da pozitivan pogled na život, otpornost u suočavanju sa životnim nedaćama, izražena briga za dobrobit mlađih generacija i doživljaj pojedinca da nešto ostavlja za sobom te dobra prilagodba na negativne promjene koje se događaju s godinama pridonose osjećaju starijih osoba da su uspješno ostarjele, da dobro stare, kao i njihovu zadovoljstvu životom. Očekivano, sociodemografske varijable imale su mnogo veći doprinos objašnjenju objektivne nego li subjektivne

komponente uspješnoga starenja. Tako su spol, dob i obrazovanje bili značajni prediktori broja bolesti, a dob i obrazovanje značajni prediktori funkcionalne sposobnosti. U skladu s očekivanjima, starije osobe i one manje obrazovane izvješćuju o većem broju bolesti i o više poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. To se može objasniti lošijim zdravstvenim stanjem i većim tjelesnim i drugim gubicima u uznapredovaloj dobi, odnosno većim financijskim i drugim resursima u obrazovanih osoba koji im olakšavaju brigu o zdravlju. Također, utvrđeno je da žene izvješćuju o lošijem zdravlju, tj. o većem broju bolesti, što se također podudara s prijašnjim nalazima i u skladu je s poznatim paradoksom, prema kojem žene imaju veću stopu morbiditeta, iako žive dulje. To se najčešće objašnjava time da su u njih, u odnosu na muškarce, zastupljenije kronične bolesti koje ometaju svakodnevno funkcioniranje, ali nisu životno ugrožavajuće, za razliku od onih od kojih češće obolijevaju muškarci (Cherepanov i sur., 2010; Crimmins i sur., 2011). Uz to, žene obično otvorenije govore o svojim zdravstvenim poteškoćama nego muškarci.

Nadalje, važno je istaknuti da su se ispitane psihološke osobine i resursi uglavnom pokazali značajnim prediktorima i ovih objektivnih indikatora uspješnoga starenja – broja bolesti i funkcionalne sposobnosti, a ne samo onih subjektivnih. To implicira da dobra prilagodba na promjene u procesu starenja može pridonijeti boljem zdravlju i boljoj funkcionalnoj sposobnosti u starijoj dobi. Nadalje, rezultati indiciraju da osobina otpornosti može pridonijeti očuvanju zdravlja, odnosno razvoju manjeg broja bolesti, a optimizam jačanju funkcionalne sposobnosti.

S druge strane, i suprotno očekivanjima, varijable socijalnoga funkcioniranja, nakon kontrole psiholoških osobina i resursa, općenito nisu imale značajniji doprinos ispitanim subjektivnim i objektivnim indikatorima uspješnoga starenja, osim, donekle, zadovoljstvu životom. To se ne slaže s brojnim prijašnjim istraživanjima, koja upućuju na vrlo važnu ulogu socijalne podrške, socijalne uključenosti i socijalnih odnosa općenito u procesu uspješnoga starenja (Cosco i sur., 2015; Jeste i sur., 2010; Li i sur., 2014; Montross i sur., 2006; Ng i sur., 2009; Pruchno i sur., 2010). Moguće je da mjere socijalnoga funkcioniranja u ovom istraživanju nisu dovoljno osjetljive da bi adekvatno zahvatile konstrukte koji su se njima namjeravali zahvatiti. Također, istraživanje je provedeno u vrijeme pandemije COVID-19, iako u periodu veće procijepljenosti i manje restriktivnih epidemioloških mjera. Ipak, starije su osobe (kao i one iz mlađih dobnih skupina) tada još uvijek bile manje socijalno aktivne u odnosu na razdoblje koje je prethodilo pandemiji (što su često i same isticale tijekom primjene upitnika), što je moglo utjecati na rezultate na mjerama socijalne podrške i učestalosti socijalnih kontakata.

Uz prethodno navedeno ograničenje istraživanja vezano uz mogući utjecaj vremena kada je provedeno, u razdoblju pandemije COVID-19, na neke od ispitanih konstrukata njegovo je ograničenje zasigurno i prigodan izvaninstitucionalni uzorak starijih osoba relativno dobra zdravlja, funkcionalne sposobnosti i subjektivne dobrobiti, što ograničuje mogućnost generalizacije dobivenih rezultata na opću populaciju starijih i starih osoba, a posebice na one u institucionalnom smještaju. Dodatno su ograničenje i kraće ili novokonstruirane mjere slabijih psihometrijskih karakteristika u ispitivanju nekih konstrukata (npr. skala prilagodbe na starenje), kojima se pribjegli u nastojanju da se smanji broj čestica u upitniku i pojednostavni njihova primjena, što je posebno važno u istraživanjima na starijoj populaciji. Naime, upitnik je sadržavao i niz drugih mjera koje nisu prikazane u ovome radu. Nadalje, uzete mjere zasnivaju se na samoprocjeni, pa bi u budućim istraživanjima valjalo uključiti i objektivnije mjere nekih konstrukata (npr. objektivne komponente uspješnoga starenja), poput liječničke procjene zdravstvenoga stanja ili istraživačeve procjene sposobnosti izvođenja nekih tjelesnih radnji od strane ispitivane osobe.

## ZAKLJUČAK

---

Rezultati istraživanja provedenog na uzorku od 790 osoba od 65 do 98 godina upućuju na važnu ulogu psiholoških osobina i resursa, posebice optimizma, otpornosti i dobre prilagodbe na starenje, te manje značajnu ulogu socijalne podrške i učestalosti socijalnih kontakata u procesu uspješnoga starenja, procijenjenoga pomoću objektivnih i subjektivnih indikatora. S obzirom na razlike u doprinosu pojedinih skupina prediktora subjektivnim i objektivnim pokazateljima uspješnoga starenja, usprkos njihovoj povezanosti, važno je prihvatiti razliku između subjektivne i objektivne komponente uspješnoga starenja. To je važno i zato što starije osobe često procjenjuju da dobro stare, odnosno da su uspješno ostarjele, usprkos prisutnosti kroničnih bolesti i lošijem funkcionalnom statusu, na što upućuju i rezultati ovoga istraživanja. Dakle, još jednom možemo zaključiti da je uspješno starenje višedimenzionalni i složeni konstrukt koji uključuje komponente i subjektivnog i objektivnog "uspjeha".

Kada govorimo o mogućoj praktičnoj vrijednosti rezultata ovoga i sličnih istraživanja, ona prije svega leži u identifikaciji čimbenika (u ovom slučaju onih iz domene psihosocijalnoga funkcioniranja) koji pridonose uspješnom starenju i kvaliteti života u starijoj dobi, a koje bi trebalo promicati u preventivnim i interventnim programima namijenjenima poboljšanju kvalitete života odraslih i starijih osoba.



## LITERATURA

---

- Almeida, O. P., Norman, P., Hankey, G., Jamrozik, K. i Flicker, L. (2006). Successful mental health aging: Results from a longitudinal study of older Australian men. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 27–35. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192486.20308.42>
- Baltes, P. B. i Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. U P. B. Baltes i M. M. Baltes (Ur.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (str. 1–34). Cambridge University. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684>
- Bowling, A. (2006). Lay perceptions of successful ageing: Findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing*, 3(3), 123–136. <https://doi.org/10.1007/s10433-006-0032-2>
- Bowling, A. i Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331, 24–31. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Britton, A., Shipley, M., Singh-Manoux, A. i Marmot, M. G. (2008). Successful aging: The contribution of early-life and midlife risk factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(6), 1098–1105. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01740.x>
- Carlson, M. C., Seeman, T. i Fried, L. P. (2000). Importance of generativity for healthy aging in older women. *Aging – Clinical and Experimental Research*, 12(2), 132–140. <https://doi.org/10.1007/BF03339899>
- Carpentieri, J. D., Elliott, J., Brett, C. E. i Deary, I. J. (2017). Adapting to aging: Older people talk about their use of selection, optimization, and compensation to maximize well-being in the context of physical decline. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(2), 351–361. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw132>
- Carver, L. F. i Buchanan, D. (2016). Successful aging: Considering non-biomedical constructs. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1623–1630. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117202>
- Cherepanov, D., Palta, M., Fryback, D. G. i Robert, S. A. (2010). Gender differences in health-related quality-of-life are partly explained by sociodemographic and socioeconomic variation between adult men and women in the US: Evidence from four US nationally representative data sets. *Quality of Life Research*, 19(8), 1115–1124. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9673-x>
- Corrêa, J. C., Ferreria, M. E. C., Ferreira, V. N. i Banhato, E. F. C. (2017). Elderly's perception of the role of the Psychologist at Homes for the Aged. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 15(1), 127–136. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100014>
- Cosco, T. D., Stephan, B. C. M. i Bryne, C. (2015). Validation of an a priori, index model of successful aging in a population-based cohort study: The successful aging index. *International Psychogeriatrics*, 27(12), 1971–1977. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000708>
- Crimmins, E. M., Jung Ki, K. i Solé-Auró, A. (2011). Gender differences in health: Results from SHARE, ELSA and HRS. *The European Journal of Public Health*, 21(1), 81–91. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq022>

- Depp, C. A. i Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6–20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Despot Lučanin, J. (1997). *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–76. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Fisher, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 41(3), 239–250. <https://doi.org/10.2190/HA9X-H48D-9GYB-85XW>
- Foster, J. R. (1997). Successful coping, adaptation, and resilience in the elderly: An interpretation of epidemiologic data. *Psychiatric Quarterly*, 68(3), 189–219. <https://doi.org/10.1023/a:1025432106406>
- Glatt, S. J., Chayavichitsilp, P., Depp, C., Schork, N. J. i Jeste, D. V. (2007). Successful aging: From phenotype to genotype. *Biological Psychiatry*, 62(4), 282–293. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.09.015>
- Hank, K. (2011). How "successful" do older Europeans age? Findings from SHARE. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66B(2), 230–236. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq089>
- Harris, P. B. (2008). Another wrinkle in the debate about successful aging: The undervalued concept of resilience and the lived experience of dementia. *International Journal of Aging and Human Development*, 67(1), 43–61. <https://doi.org/10.2190/AG.67.1.c>
- Hodge, A. M., English, D. R., Giles, G. G. i Flicker, L. (2013). Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas*, 75(4), 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.05.002>
- Ivan, L. (1990). Neuropsychiatric examination of centenarians. U E. Beregi (Ur.), *Interdisciplinary topics in gerontology: Vol. 27: Centenarians in hungary: A sociomedical and demographic study* (str. 53-64 ). Karger.
- Jeste, D. V., Deep, C. A. i Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78–84. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00277.x>
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Sirkin Martin, A., Palmer, B. W., Rock, D., Golshan, S., Kraemer, H. C. i Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188–196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.
- Lacković-Grgin, K., Penezić, Z. i Tucak, I. (2002). Odnos generativnosti i drugih komponenti ličnosti Eriksonova modela u osoba mlade, srednje i starije odrasle dobi. *Suvremena psihologija*, 5(1), 9–30. <https://hrcak.srce.hr/3213>
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., Golshan, S., Ganiats, T. G. i Jeste, D. V. (2008). Measurement

and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43(2), 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.03.007>

Li, C.-I., Lin, C.-H., Lin, W.-Y., Liu, C.-S., Chang, C.-K., Meng, N.-H., Lee, Y.-D., Li, T.-C. i Lin, C.-C. (2014). Successful aging defined by health-related quality of life and its determinants in community-dwelling elders. *BMC Public Health*, 14, 1013. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1013>

McAdams, D. P. i de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003–1015. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>

Meng, X. i D'Arcy, C. (2014). Successful aging in Canada: Prevalence and predictors from a population-based sample of older adults. *Gerontology*, 60(1), 65–72. <https://doi.org/10.1159/000354538>

Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., Sitzler, D. i Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community dwelling older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 43–51. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>

Ng, T. P., Broekman, B. F. P., Niti, M., Gwee, X. i Kua, E. H. (2009). Determinants of successful aging using a multidimensional definition among Chinese elderly in Singapore. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(5), 407–416. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31819a808e>

Nikitin, J. i Freund, A. M. (2019). The adaptation process of aging. U R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos i J.-M. Robine (Ur.), *The Cambridge handbook of successful aging* (str. 281–298). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316677018.018>

Parslow, R. A., Lewis, V. J. i Nay, R. (2011). Successful aging: Development and testing of a multidimensional model using data from a large sample of older Australians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2077–2083. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03665.x>

Phelan, E. A., Anderson, L. A., LaCroix, A. Z. i Larson, E. B. (2004). Older adults' views of "successful aging" – How do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatric Society*, 52(2), 211–216. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>

Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M. i Cartwright, F. (2010). Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*, 50(6), 821–833. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq041>

Rowe, J. W. i Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>

Rowe, J. W. i Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>

Scheier, M. F., Carver, C. S. i Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063–1078. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>

- Slišković, A. i Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. U A. Slišković, I. Burić, V. Čubela Adorić, M. Nikolić i I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 9* (str. 7–13). Sveučilište u Zadru.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. i Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I. i Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727–733. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.727>
- Terry, D. F., Sebastiani, P., Andersen, S. L. i Perls, T. T. (2008). Disentangling the roles of disability and morbidity in survival to exceptional old age. *Archives of Internal Medicine*, 168(3), 277–283. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2007.75>
- Tucak Junaković, I., Nekić, M. i Ambrosi-Randić, N. (2016). Roditeljsko zadovoljstvo, generativnost i uspješno starenje. *Suvremena psihologija*, 19(2), 149–164. <https://doi.org/10.21465/2016-SP-192-02>
- Vahia, I. V., Thompson, W. K., Deep, C. A., Allison, M. i Jeste, D. V. (2012). Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging. *International Psychogeriatrics*, 24(4), 515–523. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002055>
- Versey, H. S., Stewart, A. J. i Duncan, L. E. (2013). Successful aging in late midlife: The role of personality among college-educated women. *Journal of Adult Development*, 20, 63–75. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9157-7>
- von Humboldt, S. i Leal, I. (2014). Adjustment to aging in late adulthood: A systematic review. *International Journal of Gerontology*, 8(3), 108–113. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2014.03.003>
- Weir, P. L., Meisner, B. A. i Baker, J. (2010). Successful aging across the years: Does one model fit everyone? *Journal of Health Psychology*, 15(5), 680–687. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9157-7>
- Young, Y., Frick, K. D. i Phelan, E. A. (2009). Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *American Medical Directors Association*, 10(2), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>

# Psychosocial Determinants of Objective and Subjective Indicators of Successful Ageing

Ivana TUCAK JUNAKOVIĆ  
Department of Psychology, University of Zadar,  
Zadar, Croatia

Neala AMBROSI-RANDIĆ  
Faculty of Humanities, Juraj Dobrila University of Pula,  
Pula, Croatia

Ivana MACUKA  
Department of Psychology, University of Zadar,  
Zadar, Croatia

Research into possible determinants of successful ageing is continuously growing, due to the increase in the proportion of old people in the general population, as well as the important practical implications that it has. However, the role of various psychosocial factors in the process of successful ageing is still not sufficiently clarified. The main goal of this study was to examine the contribution of a group of psychosocial factors (optimism, resilience, generativity, adaptation to the ageing process, social support and the frequency of social contacts) to successful ageing. The two-factor model of Pruchno et al. (2010) was used to measure the concept of successful ageing. The model includes the subjective and objective components of successful ageing. The research data were collected on a sample of 790 elderly and old men and women aged between 65 and 98 years. The results of hierarchical regression analyses have shown that the best predictors of subjective and objective indicators of successful ageing were age and psychological traits and resources (optimism, resilience, and good adaptation to changes in the ageing process). The applied value of these results can be found in the identification of factors that contribute to successful ageing and the quality of life of older people.

Keywords: successful ageing, optimism, resilience, adaptation to ageing, social support



Međunarodna licenca / International License:  
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial