

PERCEPCIJA USPJEŠNOG STARENJA U STARIJIH OSOBA

IVANA TUCAK JUNAKOVIĆ
Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju
University of Zadar, Department of Psychology

MARINA NEKIĆ
Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju
University of Zadar, Department of Psychology

UDK: 316.346.32-053.9
Pregledni članak / *Review*

Primljeno / *Received*: 1. III. 2016.

Uspješno starenje je pomalo kontroverzan konstrukt kojeg nije lako operacionalizirati. Različiti teorijski pristupi koriste različite kriterije ili definicije uspješnog starenja iz kojih proizlaze različiti pokušaji operacionalizacije ovoga konstrukta. U ovom istraživanju polazi se od subjektivnih ili laičkih koncepcija uspješnog starenja, odnosno od toga kako same starije osobe shvaćaju uspješno starenje. Na prigodnom uzorku od 235 osoba starijih od 60 godina provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja njihove percepcije uspješnog starenja. U istraživanju je korišten hrvatski prijevod (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008) liste od dvadeset obilježja uspješnog starenja za koja su Phelan i sur. (2004) utvrdili da su se najčešće pojavljivala u ranijoj literaturi o ovom konstrukt. Rezultati su pokazali da je od 20 ispitanih obilježja njih 12 preko 70% ispitanih starijih osoba procijenilo važnima za uspješno starenje. Najveći postotak sudionika je važnim za uspješno starenje procijenio dobro zdravlje, sposobnost pojedinca da se brine o sebi i da se osjeća dobro sa samim sobom. Najmanje važnima za uspješno starenje pokazali su se dugovječnost, radni angažman nakon umirovljenja te učenje novih stvari i u starijoj dobi. Utvrđene su i razlike u procjeni važnosti nekih obilježja uspješnog starenja s obzirom na neka sociodemografska obilježja sudionika. Tako se pokazalo da je značajno više žena negoli muškaraca važnim za uspješno starenje procijenilo podršku obitelji i prijatelja, dok su osobe višeg u odnosu na one nižeg stupnja obrazovanja kontinuirano učenje novih stvari procjenjivale važnijim za uspješno starenje. Pokušaji objašnjenja konstrukta uspješnog starenja svakako bi trebali uzeti u obzir i kako same starije osobe vide uspješno starenje.

KLJUČNE RIJEČI: *dobrobit, laički model, starije osobe, uspješno starenje, zdravlje*

UVOD

Istraživanja starenja dugo su se usmjeravala primarno na kronične bolesti i funkcionalna ograničenja. Međutim, zadnja dva desetljeća rastući je broj istraživanja tzv. uspješnog starenja. To je posebno važno zbog potrebe revidiranja tradicionalnog koncepta starenja koji starenju pristupa na pesimističan način, naglašavajući opadanje u različitim aspektima funkcioniranja kao glavnu odrednicu procesa starenja. Sam pojam uspješnog starenja

našao je na prigovore od strane nekih istraživača koji ga smatraju problematičnim zato što implicira postojanje dobitnika i gubitnika u procesu starenja (Strawbridge i sur., 2002) ili smatraju da naglasak na „uspjehu“ promovira samo manji postotak privilegiranih, zdravih i aktivnih, starijih osoba, koje uspijevaju udovoljiti strogim kriterijima uspješnog starenja (Cho i sur., 2012). Među ostalima, Masoro (2001) je kritizirao koncept uspješnog starenja smatrajući da zanemaruje neizbježno propadanje u starosti, uvjetovano genetskim činiteljima, koje se javlja u gotovo svih vrsta. Bez obzira na sve prigovore, činjenica je da su istraživanja uspješnog ili zdravog, dobrog, produktivnog ili optimalnog starenja, kako se još naziva, pridonijela boljem razumijevanju pozitivnih aspekata starije dobi, odnosno snaga i mogućnosti starijih osoba. Tako koncept uspješnog starenja naglašava mogućnosti očuvanja ili čak daljnjeg razvijanja potencijala i sposobnosti i u starijoj dobi te sugerira da i u starosti zdravlje i vitalnost mogu biti očuvani a starije osobe mogu i dalje biti socijalno aktivne i značajno doprinosti društvu (Achenbaum, 2001). Pritom je kod objašnjenja koncepta uspješnog starenja, uz što duže održavanje pozitivnog funkcioniranja (Phelan i Larson, 2002), bitna i uspješna prilagodba na negativne promjene i zdravstvene, funkcionalne, kognitivne i socijalne gubitke povezane sa starijom dobi (npr. Baltes i Baltes, 1990). Potrebno je naglasiti i primijenjenu vrijednost istraživanja u području uspješnog starenja jer ona otkrivaju najvažnije prediktore dugovječnosti i dobrobiti starijih osoba. Uz to, Kahn (2003) ističe da je svrha publikacija o uspješnom starenju podržati i potaknuti ponašanja koja promiču zdravlje starijih osoba.

Povijesni korijeni koncepta uspješnog starenja mogu se naći još u filozofskim i religijskim tekstovima, dok su se noviji teorijski pristupi uspješnom starenju značajno razvili u odnosu na prvotne teorije povlačenja (Cumming i Henry, 1961) i aktivnosti (Havighurst i sur., 1963). Tako se danas uspješno starenje pokušava objasniti iz pozicije različitih teorijskih pristupa iz kojih proizlaze i različiti pokušaji operacionalizacije ovoga konstrukta. Većina tih pokušaja je zahvaćala jednu od dimenzija uspješnog starenja (tjelesnu, funkcionalnu, psihološku ili socijalnu dimenziju zdravlja), dok su neki pokušaji operacionalizacije uključivali više dimenzija (Phelan i sur., 2004). Pregled većeg broja empirijskih istraživanja uspješnog starenja pokazao je da mjere uspješnog starenja najčešće zahvaćaju tjelesno zdravlje ili kognitivno funkcioniranje, dok se manji broj njih odnosi na zadovoljstvo životom ili dobrobit (Depp i Jeste, 2006).

Kada se promatra povijest istraživanja konstrukta uspješnog starenja, mogu se zamijetiti dvije glavne istraživačke struje, biomedicinska i psihosocijalna. Biomedicinski pristup stavlja naglasak na dobro tjelesno i mentalno funkcioniranje, dobro zdravlje te izostanak bolesti i poremećaja kao glavne kriterije uspješnog starenja. Unutar ovoga pristupa najpoznatiji je Roweov i Kahnov model uspješnog starenja (Rowe i Kahn, 1997) koji definira uspješno starenje na temelju tri kriterija: (1) odsustvo ili mala vjerojatnost bolesti i s bolešću povezanih ograničenja, (2) održavanje tjelesnog i kognitivnog funkcioniranja na visokoj razini i (3) aktivna uključenost u život. S druge strane, prema psihosocijalnom pristupu za uspješno starenje najvažniji su: zadovoljstvo životom/ dobrobit, dobro socijalno funkcioniranje (pozitivne socijalne interakcije, društvena uključenost, angažman u zajednici itd.) i psihološki resursi (pozitivan stav prema sebi, samoeфикаsnost, osobni rast, osjećaj kontrole, autonomija, prilagodba na promjene itd.). U ovom kontekstu valja spomenuti mehanizme selekcije, optimizacije i kompenzacije koje Baltes i Baltes (1990) navode kao ključne strategije uspješnog starenja koje omogućuju uspješno nošenje s gubicima povezanima s dobi, ali i korištenje preostalih snaga i mogućnosti.

Međutim, niti jedan niti drugi pristup nije se nametnuo kao standard u ovom području i niti jedan nije uzeo u obzir kako same starije osobe ili laici općenito vide uspješno starenje. Stoga su u novije vrijeme spomenuta dva pristupa nadopunjena i trećim tzv. laičkim pristupom. Istraživanje percepcije starijih osoba o uspješnom starenju važno je i zato što bi uvid u to kako starije osobe vide uspješno starenje mogao biti od koristi stručnjacima koji pružaju usluge starijim osobama u području socijalne skrbi, zdravstvene zaštite, obrazovanja odraslih i srodnim područjima da se bolje usmjere na individualne potrebe starijih osoba i njihovo učinkovitije zadovoljavanje. Pokazalo se, primjerice, da su očekivanja starijih osoba u pogledu starenja povezana s njihovim stavovima o korištenju zdravstvenih usluga (Sarkisian i sur., 2002).

Malobrojna istraživanja percepcije starijih osoba o uspješnom starenju pokazala su da same starije osobe vide uspješno starenje kao višedimenzionalno i složnije u odnosu na mnoge istraživače (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008; Phelan i sur., 2004). Laičke ili subjektivne definicije uključuju brojna obilježja uspješnog starenja. Uz češće navođena obilježja kao što su tjelesno, mentalno i socijalno zdravlje i funkcioniranje te zadovoljstvo životom, one uključuju i osjećaj svrhovitosti i smisla života, financijsku sigurnost, učenje novih stvari, produktivnost, doprinos životu i drugima, duhovnost, smisao za humor, itd. Postoji određeni raskorak između definicija koje nude istraživači i laičkih definicija, pri čemu prve najviše ističu odsustvo bolesti i funkcionalnih ograničenja, dok druge naglašavaju psihološku prilagodbu, svrhovitost i smisao života te odnose s drugima kao glavne odrednice uspješnog starenja. Pri tome samo manji postotak starijih osoba udovoljava ovim kriterijima istraživača koji proizlaze iz biomedicinskog modela, dok većina starijih osoba udovoljava psihosocijalnim kriterijima uspješnog starenja i većina za sebe procjenjuje da uspješno stare (Jeste i sur., 2010). Očigledno je da pri pokušaju definiranja uspješnog starenja uz tzv. objektivne mjere (npr. zdravstveno stanje) u obzir treba uzeti i subjektivnu percepciju uspješnog starenja od strane samih starijih osoba (Phelan i Larson, 2002; Pruchno i sur., 2010; Strawbridge i sur., 2002).

Phelan i sur. (2004) među prvima su pokušali ispitati koja obilježja same starije osobe smatraju važnima za uspješno starenje. U tu svrhu su koristili listu od 20 obilježja uspješnog starenja. Riječ je o obilježjima za koja su, na osnovi pregleda dotadašnje literature o uspješnom starenju, Phelan i sur. (2004) utvrdili da su se najčešće pojavljivala u svrhu opisa ovoga konstrukta u ranijoj literaturi. Ovu listu obilježja primijenili su na dva velika reprezentativna američka uzorka (Amerikanci japanskog porijekla i Amerikanci bijelci, uglavnom pripadnici srednje klase) osoba od 65 ili više godina. Sudionici istraživanja su za svako obilježje procjenjivali koliko ga važnim smatraju za uspješno starenje („važno“, „neutralno“ ili „nevažno“). Phelan i sur. (2004) su na osnovi rezultata ovoga istraživanja zaključili da bi se pri definiranju i istraživanju uspješnog starenja trebale uzeti u obzir sve četiri dimenzije funkcioniranja koje su sudionici njihovog istraživanja ocijenili važnima za uspješno starenje (tjelesno, funkcionalno, psihološko ili mentalno i socijalno zdravlje). U Hrvatskoj je ista lista obilježja uspješnog starenja, tj. njezin hrvatski prijevod, dosada primijenjena samo u jednom istraživanju na prigodnom uzorku starijih osoba u Istri (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008). Slično kao i u izvornom američkom istraživanju, i u ovom se pokazalo da ispitane starije osobe uspješno starenje doživljavaju višedimenzionalno. Ambrosi-Randić i Plavšić (2008) su utvrdile da su zdravlje, aktivnost, osjećaj zadovoljstva i druženje četiri dimenzije koje starije osobe u Istri procjenjuju najvažnijima za uspješno starenje.

Dok su hrvatska istraživanja uspješnog starenja zasada vrlo rijetka, u brojnim su istraživanjima na stranim uzorcima ispitani mnogi potencijalni prediktori, determinante i korelati uspješnog starenja. Među njima, vjerojatno je najbolje potvrđena povezanost uspješnog starenja s dobrim zdravstvenim i funkcionalnim statusom (Depp i Jeste, 2006; Li i sur., 2014; Meng i D'Arcy, 2014; Ng i sur., 2009; Strawbridge i sur., 1996; Vahia i sur., 2012). Sve je više i empirijskih dokaza koji govore u prilog povezanosti uspješnog starenja s različitim psihosocijalnim i varijablama dobrobiti, kao što su zadovoljstvo životom (Meng i D'Arcy, 2014), optimizam (Cosco i sur., 2015; Vahia i sur., 2012), doživljaj smisla života (Windsor i sur., 2015), socijalni odnosi i socijalna podrška (Cosco i sur., 2015; Jeste i sur., 2010; Li i sur., 2014; Ng i sur., 2009; Parslow i sur., 2011; Pruchno i sur., 2010; Strawbridge i sur., 1996) i druge. U pogledu doprinosa sociodemografskih varijabli, kao što su spol i stupanj obrazovanja, objašnjenju individualnih razlika u uspješnom starenju, rezultati različitih istraživanja nisu suglasni. Tako je u nekima nađeno više starijih osoba koje uspješno stare među ženama negoli muškarcima (Ng i sur., 2009) te među osobama višeg u odnosu na one nižeg stupnja obrazovanja (Ng i sur., 2009; Strawbridge i sur., 1996), dok u drugim istraživanjima nisu utvrđene takve razlike (Depp i Jeste, 2006).

CILJ I PROBLEMI

Budući da su istraživanja percepcije starijih osoba o uspješnom starenju i determinanti uspješnog starenja u Hrvatskoj još uvijek rijetka, glavni je cilj ovoga istraživanja bio provjeriti na još jednom hrvatskom uzorku starijih osoba kako one doživljavaju uspješno starenje.

Prvi problem je bio ispitati kako starije osobe - sudionici ovoga istraživanja procjenjuju važnost različitih ispitanih obilježja uspješnog starenja. Pri tome smo očekivali da će viđenje uspješnog starenja i u ovom uzorku biti usporedivo s rezultatima dobivenima u uzorcima izvornog američkog (Phelan i sur., 2004) te hrvatskog istraživanja na istarskom uzorku (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008). Međutim, zbog sličnosti hrvatskog sociokulturalnog okruženja pretpostavljeno je da će veća sličnost u procjeni važnosti pojedinih čimbenika uspješnog starenja biti utvrđena između dva hrvatska nego između hrvatskog uzorka iz ovoga istraživanja i uzorka iz izvornog istraživanja provedenog u SAD-u (Phelan i sur., 2004).

Kako bi se korištenjem kvalitativne metode još detaljnije ispitalo kako starije osobe u nas vide uspješno starenje, sljedeći je problem bio pitanjem otvorenog tipa ispitati koje još dodatne čimbenike, uz one navedene na popisu obilježja uspješnog starenja, ispitanice starije osobe smatraju važnima za uspješno starenje.

Treći je problem bio ispitati postoje li razlike u percepciji važnosti dvadeset ispitanih obilježja uspješnog starenja (prikazanih u Tablici 1. u nastavku) s obzirom na neka sociodemografska obilježja sudionika (spol i stupanj obrazovanja) i s obzirom na njihovu procjenu vlastitog zdravstvenog statusa. Pri tome je pretpostavljeno da će ženama biti važnija nego muškarcima socijalna podrška obitelji i prijatelja kao jedno od obilježja uspješnog starenja. Nadalje, pretpostavljeno je da će obrazovanje osobe smatrati važnijim za uspješno starenje nastaviti učiti nove stvari nego manje obrazovane. Također je pretpostavljeno da će osobe različitog zdravstvenog statusa vjerojatno različito procjenjivati

važnost zdravlja za uspješno starenje, točnije, da će osobe koje svoje zdravlje procjenjuju lošijim dobro zdravlje smatrati važnijim za uspješno starenje u odnosu na osobe koje svoj zdravstveni status procjenjuju boljim. Za ostala ispitana obilježja uspješnog starenja nisu očekivane značajne razlike u procjeni njihove važnosti s obzirom na spol, stupanj obrazovanja i samoprocjenu zdravlja sudionika jer je riječ o dosta općenitim obilježjima za koja se ne očekuje da bi njihova percepcija mogla biti značajno osjetljiva na utjecaj ovih varijabli.

Dodatni i zadnji problem je bio ispitati odnos samoprocjene zdravlja i zadovoljstva životom u ispitanoj uzorku starijih osoba. Pri tome je očekivano da će ove dvije varijable biti značajno pozitivno povezane. Točnije, pretpostavljeno je da će osobe koje svoje zdravlje procjenjuju boljim biti i zadovoljnije svojim životom budući da je zadovoljstvo vlastitim zdravljem, posebno u starijih osoba, važan aspekt ukupnog zadovoljstva životom. U kontekstu uspješnog starenja i zadovoljstvo životom i zdravlje mogu se smatrati njegovim važnim komponentama ili značajnim korelatima.

METODA

SUDIONICI I POSTUPAK

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 235 starijih osoba (46,8% uzorka činili su muškarci, a 53,2% žene). Sudionici su bili primarno iz Zadarske županije (72%). Ostatak uzorka činile su osobe iz Šibensko-kninske (18%), Splitsko-dalmatinske (7%) i Dubrovačko-neretvanske županije (3%). Inicijalni je uzorak bio veći ali je 7 osoba odustalo tijekom primjene upitnika od daljnjeg sudjelovanja u istraživanju, dok su rezultati 32 osobe isključeni iz analiza zbog većeg broja neodgovorenih tvrdnji ili zbog nasumičnog odgovaranja. Sudionici konačnog uzorka od 235 osoba su svi bili stariji od 60 godina ($M = 70,3$, $SD = 8,56$, raspon = 61-96 godina). Riječ je o izvaninstitucionalnom uzorku relativno zdravih starijih osoba koje su u prosjeku zadovoljne svojim životom (v. u Tablici 2. prosječne vrijednosti na mjerama samoprocjene zdravlja i zadovoljstva životom).

Veći dio uzorka (80,8%) činili su umirovljenici. S obzirom na bračni status, najviše je bilo onih u braku (57,1%), a zatim udovaca/udovica (29,7%). Ostatak uzorka činile su razvedene osobe (5,2%), samci (4,2%) i osobe koje žive u nevjenčanoj zajednici (3,8%). 88,7% sudionika imalo je djecu. Najveći postotak sudionika živio je s bračnim partnerom (45,3%) ili sami (32,8%). Ostali su živjeli u proširenoj obitelji (7,2%), s bračnim partnerom i djecom (6,4%), samo s djecom (6,2%) ili s nekom drugom osobom (2,1%).

59% sudionika je živjelo u gradu, 20,7% u manjem mjestu, a njih 20,3% na selu. S obzirom na stupanj obrazovanja, najveći postotak sudionika imao je srednju stručnu spremu (46,2%), njih 31,3% imalo je nekoliko razreda osnovne škole ili završenu osnovnu školu, dok je 22,5% sudionika imalo višu ili visoku školu.

Sudionike su za istraživanje regrutirali sami istraživači te njihovi pomoćnici - studenti viših godina studija psihologije Sveučilišta u Zadru. Primjena upitnika bila je individualna, pri čemu su sudionici sami ispunjavali upitnik u prisutnosti ispitivača ili su ispitivači čitali pitanja i tvrdnje upitnika sudionicima (ako bi se oni odlučili za tu opciju). Sudionici su

prije primjene upitnika obaviješteni o svrsi istraživanja te su dobili informaciju da su upitnici anonimni tj. da se nigdje neće tražiti podatak o njihovom imenu i prezimenu, kao i informaciju da u svakom trenutku mogu odustati od daljnjeg sudjelovanja u istraživanju bez ikakvih posljedica.

INSTRUMENTI

U istraživanju je korišten upitnik koji je sadržavao veći broj pitanja, skala i upitnika, a za potrebe ovoga rada korišteni su podaci dobiveni pomoću sljedećih pitanja i skala:

- Pitanja o nekim sociodemografskim obilježjima: spol, dob, stupanj obrazovanja, bračno stanje, roditeljski status, radni status, veličina kućanstva u kojem žive, gdje žive (grad, manje mjesto ili selo), županija
- Pitanje koje se odnosi na procjenu vlastitog zdravlja („*Kako biste ocijenili svoje sadašnje zdravlje?*“), na koje se odgovori daju na skali od pet stupnjeva (1 - vrlo loše, 2 - loše, 3 - dobro, 4 - vrlo dobro i 5 - izvrsno)
- Pitanje koje se odnosi na zadovoljstvo životom („*Koliko ste zadovoljni svojim životom u cjelini?*“), na koje su ispitanici odgovarali na skali od pet stupnjeva (od 1 - potpuno sam nezadovoljan/na do 5 - potpuno sam zadovoljan/na)
- Hrvatski prijevod (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008) liste od 20 obilježja uspješnog starenja čiji su autori Phelan i sur. (2004). Riječ je o obilježjima ili čimbenicima uspješnog starenja za koje su autori, na osnovi uvida u dotadašnju literaturu o ovom konstrukt, utvrdili da su najčešće navođeni u ranijoj literaturi o uspješnom starenju. Zadatak sudionika istraživanja je bio da za svako navedeno obilježje procijene koliko je ono važno za uspješno starenje („važno“, „neutralno“ ili „nevažno“).
- Pitanje otvorenog tipa: „*Smatrate li još neke čimbenike važnima za dobro i uspješno starenje?*“

REZULTATI

PROCJENE VAŽNOSTI POJEDINIH OBILJEŽJA USPJEŠNOG STARENJA

U Tablici 1. prikazane su procjene važnosti 20 obilježja uspješnog starenja, dobivene u ovom istraživanju.

Tablica 1. Procjene važnosti obilježja uspješnog starenja (N = 235)

Za uspješno je starenje važno:	% odgovora		
	VAŽNO	NEUTRALNO	NEVAŽNO
1. Ostati dobroga zdravlja sve do smrti.	94,0	4,6	1,4
2. Osjećati se dobro sa samim sobom.	92,5	3,5	4,0
3. Biti sposoban/na brinuti se o sebi sve do neposrednog trenutka prije smrti.	88,3	7,5	4,2
4. Nemati kronične bolesti.	84,8	10,3	4,9
5. Biti sposoban/na suočiti se s promjenama u svojim kasnijim godinama.	82,7	14,5	2,8
6. Ne osjećati se usamljeno ili izolirano.	82,5	13,1	4,4
7. Prilagoditi se promjenama koje su povezane sa starenjem.	79,5	17,6	2,9
8. Osjećati se zadovoljan/na svojim životom većinu vremena.	77,5	19,6	2,9
9. Biti sposoban/na postići sve ono što trebam i nešto od onoga što želim.	74,2	22,9	2,9
10. Biti sposoban/na djelovati u skladu s mojim standardima i vrijednostima.	72,5	23,2	4,3
11. Imati prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene.	71,7	21,1	7,2
12. Ne žaliti za načinom na koji sam proveo/la svoj život.	70,8	19,5	9,7
13. Ostati uključen/na u svijet i ljude koji me okružuju.	68,5	26,4	5,1
14. Imati osjećaj mira kada razmišljam o tome da neću živjeti vječno.	68,5	26,4	5,1
15. Imati osjećaj da sam bio/bila sposoban/na utjecati na tuđe živote na pozitivan način.	65,5	29,2	5,3
16. Biti sposoban/na odabrati stvari koje se tiču mog starenja, kao što su prehrana, vježbanje i pušenje.	64,6	26,0	9,4
17. Imati gene (naslijeđe) koji mi pomažu da dobro starim.	62,6	30,2	7,2
18. Nastaviti učiti nove stvari.	44,1	38,9	17,0
19. Biti sposoban/na raditi na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje.	38,1	38,0	23,9
20. Živjeti vrlo dugo.	34,9	44,2	20,9

Iz Tablice 1. vidi se da je od 20 ispitanih obilježja njih 12 preko 70% ispitanih starijih osoba procijenilo važnima za uspješno starenje. Sudionici istraživanja su najvažnijima procijenili dobro zdravlje, sposobnost pojedinca da se brine o sebi i da se osjeća dobro sa samim sobom. Točnije, najveći je postotak sudionika ova tri obilježja procijenio važnima za uspješno starenje. Najmanje važnima za uspješno starenje sudionici su procijenili dugovječnost, radni angažman nakon umirovljenja te učenje novih stvari i u starijoj dobi, tj. najmanji je postotak sudionika ova tri obilježja procijenio važnima dok ih je najveći postotak procijenio nevažnima za uspješno starenje.

DODATNI ČIMBENICI VAŽNI ZA DOBRO I USPJEŠNO STARENJE

Na pitanje otvorenog tipa: „Smatrate li još neke čimbenike važnima za dobro i uspješno starenje?“ odgovorilo je samo 15% sudionika (35 osoba). Pojedinačni odgovori su podvrgnuti sadržajnoj analizi te konsenzusom autorica ovoga rada podijeljeni u devet općih kategorija. Te su kategorije, zajedno s tipičnim primjerima odgovora za svaku od njih, te ukupnim brojem ispitanika čiji odgovor spada u danu kategoriju, navedeni u nastavku:

1. PSIHOLOŠKA DOBROBIT (zadovoljstvo, mir sa samim sobom, harmonija, manje stresa, optimizam, ne kukati, imati volje i dr.; N = 25)
2. ZDRAVLJE (zdravlje, biti zdrav, nemati bolesti i dr.; N = 20)
3. LJUBAV (ljubav, ljubav od strane bliskih osoba, ljubav partnera i dr.; N = 18)
4. FINACIJE (visina mirovine, biti u mogućnosti podmiriti osnovne životne troškove i dr.; N = 17)
5. PRIJATELJI (imati prijatelje, druženje s prijateljima, prijateljstvo i dr.; N = 15)
6. DJECA (zdravlje djece, sreća djece, dobri odnosi s djecom i dr.; N = 12)
7. OBITELJ (dobro rješavanje bračnih sukoba, dobri obiteljski odnosi, harmonija u obitelji i dr.; N = 10)
8. RAD I STVARANJE (biti radno aktivan, nastaviti raditi i u mirovini, dalje stvarati i dr.; N = 7)
9. TJELESNA AKTIVNOST (biti fizički aktivan, vježbanje, šetnja i dr.; N = 5)

Može se primijetiti da su mnoge od tih tema već zahvaćene listom od 20 obilježja uspješnog starenja (Phelan i sur., 2004), primjerice, zdravlje ili prijatelji i obitelj, ali su ih neki sudionici ipak još jednom istaknuli bez obzira na to što je pitanje sugeriralo da navedu čimbenike koje smatraju važnima a koji nisu već spomenuti u ranijoj skali.

RAZLIKE U PROCJENI VAŽNOSTI ISPITANIH OBILJEŽJA USPJEŠNOG STARENJA S OBZIROM NA SPOL, STUPANJ OBRAZOVANJA I ZDRAVLJE SUDIONIKA

U nastavku su nizom χ^2 testova provjerene potencijalne razlike u percepciji važnosti dvadeset ispitanih obilježja uspješnog starenja s obzirom na spol, stupanj obrazovanja i samoprocjenu zdravlja sudionika. Točnije, ispitana je značajnost razlike u procjeni važnosti svakog od dvadeset obilježja uspješnog starenja između muškaraca i žena, između sudionika s nekoliko razreda osnovne škole ili sa završenom osnovnom školom, onih sa srednjom školom te onih sa završenom višom ili visokom školom, te značajnost razlike između udjela sudionika koji su svoje zdravlje ocijenili vrlo lošim ili lošim, onih koji su ga ocijenili dobrim i onih koji su ga ocijenili vrlo dobrim ili izvrsnim, a koji su važnim za uspješno starenje procijenili svako od dvadeset ispitanih obilježja.

U skladu s očekivanjima, rezultati χ^2 testova su pokazali postojanje značajne razlike između muškaraca i žena u procjeni važnosti socijalne podrške (ispitane česticom „Imati prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene“) pri čemu je značajno veći broj žena u odnosu

na broj muškaraca ($\chi^2 = 25,38$, $p < ,01$) koji su važnim za uspješno starenje procijenili podršku obitelji i prijatelja. Uz to, još se značajnom pokazala razlika između broja sudionika različitog stupnja obrazovanja ($\chi^2 = 9,63$, $p < ,05$) koji važnim za uspješno starenje smatraju nastavak učenja novih stvari (ispitan česticom „*Nastaviti učiti nove stvari*“). Točnije, pokazalo se da je značajno više starijih osoba s višom ili visokom stručnom spremom koje važnim za uspješno starenje smatraju kontinuirano učenje u odnosu na broj osoba sa nepotpunom ili završenom osnovnom školom ($\chi^2 = 15,38$, $p < ,01$), te u odnosu na broj starijih osoba sa srednjom stručnom spremom ($\chi^2 = 6,54$, $p < ,05$). Pretpostavljena razlika u udjelu sudionika različitog zdravstvenog statusa koji važnim za uspješno starenje smatraju dobro zdravlje (ispitano česticom „*Ostati dobroga zdravlja sve do smrti*“) nije se pokazala značajnom. U skladu s očekivanjima, razlike s obzirom na spol, stupanj obrazovanja i samoprocjenu zdravlja sudionika, u procjeni važnosti za uspješno starenje ostalih ispitanih obilježja nisu se pokazale značajnima.

ODNOS SAMOPROCJENE ZDRAVLJA I ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM

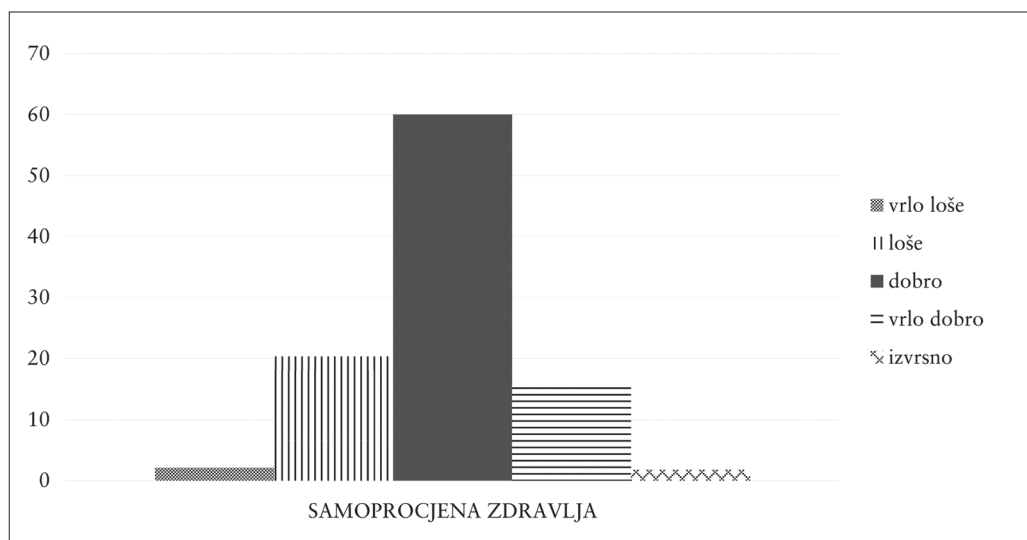
Prosječne vrijednosti, standardne devijacije, rasponi i korelacija rezultata dobivenih odgovorom na dva pitanja kojima su zahvaćeni samoprocjena zdravlja i zadovoljstva životom, prikazani su u Tablici 2. Ova dva pitanja korištena su primarno radi boljeg opisa uzorka ispitanih starijih osoba jer je moguće pretpostaviti da bi neki drugi uzorci osoba drugačijeg zdravstvenog stanja i drugačije procjene zadovoljstva životom imali i drugačije viđenje uspješnog starenja u odnosu na ovaj uzorak.

Tablica 2. Prosječne vrijednosti, standardne devijacije, rasponi i korelacija rezultata na mjerama zadovoljstva životom i samoprocjene zdravlja (N = 235)

	M	SD	Raspon	$r_{(Z\check{Z},SZ)}$
Zadovoljstvo životom (ZŽ)	3,5	0,81	1-5	,33*
Samoprocjena zdravlja (SZ)	2,9	0,75	1-5	

* $p < ,01$

Kao što je i u opisu sudionika već spomenuto, iz Tablice 2. se može vidjeti da su starije osobe ovoga uzorka relativno zadovoljne svojim životom te da su relativno dobroga zdravlja. Na mjeri zadovoljstva životom u prosjeku su postigle rezultat koji je iznad teoretskog prosjeka od tri, tj. u prosjeku se nalaze između procjena „*niti sam zadovoljan/na, niti sam nezadovoljan/na*“ i „*zadovoljan/na sam*“. Kako se iz Slike 1. vidi, sudionici zdravlje u prosjeku procjenjuju dobrim, točnije, vrlo blizu središnjoj procjeni 3, koja znači „dobro“.



Slika 1. Postotak sudionika s obzirom na samoprocjenu zdravlja (N=235)

Iz Slike 1. može se vidjeti da je najveći postotak sudionika istraživanja (60%) svoje zdravlje procijenio dobrim, nakon čega je najveći postotak njih svoje zdravlje ocijenio lošim (20,4%) ili vrlo dobrim (15,7%). Najmanje je sudionika koji su davali ekstremne procjene svoga zdravstvenog stanja (vrlo loše – 2,1% i izvrsno – 1,8%).

Povezanost zadovoljstva životom i samoprocjene zdravlja pokazala se, kao što se moglo i očekivati, značajnom i pozitivnom, premda relativno niskom. Starije osobe koje svoje zdravlje procjenjuju povoljnijim su i zadovoljnije svojim životom. S druge strane, i zadovoljstvo životom i zdravlje važne su sastavnice ili odrednice uspješnog starenja, te su ih i sudionici ovoga istraživanja visoko rangirali na popisu obilježja uspješnog starenja (npr. čestice 1., 4. i 8. u Tablici 1.).

RASPRAVA

Na uzorku od 235 osoba starijih od 60 godina iz Dalmacije, većinski iz Zadarske županije, provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja percepcije starijih osoba u Hrvatskoj o uspješnom starenju. Za razliku od biomedicinskog (npr. Rowe i Kahn, 1997) i psihosocijalnog (npr. Baltes i Baltes, 1990), ovo istraživanje polazi od laičkog pristupa uspješnom starenju, tj. od toga kako same starije osobe vide uspješno starenje. Ono je nastavak istraživačkih nastojanja autorica Ambrosi-Randić i Plavšić (2008) koje su po prvi put u Hrvatskoj ispitala koje čimbenike starije osobe u Hrvatskoj, točnije u Istri, smatraju važnima za uspješno starenje. Za potrebe svoga istraživanja autorice su na hrvatski jezik prevele listu od 20 obilježja uspješnog starenja (Phelan i sur., 2004) i primijenile je na prigodnom uzorku od 384 osobe starije od 60 godina. Isti je prijevod ove skale korišten i u istraživanju kojeg opisuje ovaj rad. Kako skala uključuje neke temeljne čimbenike za koje se može očekivati da utječu na način na koji starimo, pretpostavljeno

da će i sudionici ovoga istraživanja procijeniti važnost tih čimbenika na sličan način kao i sudionici spomenutog istarskog istraživanja, ali i relativno slično sudionicima izvornog istraživanja Phelan i suradnika (2004). Rezultati su to i potvrdili.

U ovom su istraživanju ispitane starije osobe trima čimbenicima najvažnijima za uspješno starenje procijenile redom *dobro zdravlje, osjećati se dobro sa samim sobom* i *spособnost pojedinca da se brine o sebi*. Prvi i treći čimbenik odnose se na zdravlje i funkcionalnu sposobnost kao važna obilježja uspješnog starenja, dok se drugi čimbenik odnosi više na dobro psihološko funkcioniranje ili psihološku dobrobit koja je također važan aspekt uspješnog starenja. Ova tri čimbenika je čak više od 88% sudionika procijenilo važnima za uspješno starenje. Slično ovome, i u istraživanju Ambrosi-Randić i Plavšić (2008) sva tri čimbenika (dobro zdravlje, osjećati se dobro sa samim sobom i biti sposoban brinuti se o sebi) visoko su rangirani, točnije, redom na drugom, trećem i četvrtom mjestu po važnosti. U njihovom su istraživanju najvažnijim čimbenikom uspješnog starenja starije osobe procijenile *„imati prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene“*, dok je u ovom istraživanju ovaj čimbenik pao tek na 11. mjesto po procjeni važnosti za uspješno starenje. Iznenadujuće je kako je podrška obitelji i prijatelja zauzela relativno nisko mjesto po važnosti. Očito su starijim osobama ovoga uzorka mnogo važniji čimbenici koji se odnose na tjelesnu, funkcionalnu i psihološku nego na socijalnu dimenziju uspješnog starenja. U izvornom istraživanju Phelan i sur. (2004) na velikom reprezentativnom uzorku (N = 1173) američkog bjelačkog stanovništva, uglavnom pripadnika srednje klase, od 65 ili više godina, dobiveni su dosta slični rezultati kao i u ovome istraživanju. Tako je najveći postotak sudionika iz spomenutog uzorka izvornog istraživanja, kao i u našem istraživanju, važnim za uspješno starenje procijenio *„ostati dobroga zdravlja sve do smrti“*, dok je čimbenik koji je u nas zauzeo treće mjesto (*„biti sposoban/na brinuti se o sebi sve do neposrednog trenutka prije smrti“*) u istraživanju Phelan i sur. (2004) zauzeo drugo mjesto. Međutim, čimbenik *„osjećati se dobro sa samim sobom“*, koji je u našem istraživanju drugi po postotku sudionika koji ga smatraju važnim, u izvornom je istraživanju zauzeo tek deveto mjesto, dok je na trećem mjestu bio čimbenik *„biti sposoban/na suočiti se s promjenama u svojim kasnijim godinama“* koji je u našem istraživanju bio nešto niže rangiran (na petom mjestu po važnosti).

Najmanje važnima za uspješno starenje procijenjeni su (tj. najmanji postotak sudionika je ova tri čimbenika procijenio važnima, a najveći postotak sudionika ih je procijenio nevažnima za uspješno starenje): dugovječnost (*„živjeti vrlo dugo“*), radni angažman nakon umirovljenja (*„biti sposoban/na raditi na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje“*) i učenje novih stvari i u starijoj dobi (*„nastaviti učiti nove stvari“*). Međutim, treba naglasiti da je čak i ova tri najmanje važna čimbenika relativno velik postotak sudionika procijenio važnima za uspješno starenje, tj. njih oko 35 do 44%. Ista tri čimbenika su procijenjena najmanje važnima i u istraživanju Ambrosi-Randić i Plavšić (2008). Dugovječnost i radni angažman nakon umirovljenja su u izvornom američkom istraživanju (Phelan i sur., 2004) također procijenjeni najmanje važnima za uspješno starenje. Međutim, kontinuirano učenje novih stvari zauzelo je tek sedmo mjesto među najmanje važnim čimbenicima uspješnog starenja u američkom bjelačkom uzorku.

Iz prethodno opisanih sličnosti i razlika rezultata ovoga u odnosu na druga dva slična istraživanja, može se zaključiti da postoje velike sličnosti između njih, posebno između rezultata dva istraživanja na hrvatskim uzorcima, što se može dijelom pripisati sličnim sociodemografskim karakteristikama dvaju uzoraka kao i sličnim sociokulturalnim

okruženjem. I rezultati istraživanja Phelan i sur. (2004) su također dosta slični. Ipak, uočene su i određene razlike koje se vjerojatno mogu pripisati razlikama u uzorcima i razlikama između hrvatskog i američkog sociokulturalnog okruženja. Tako se uvjerljivo najvažnijim čimbenikom uspješnog starenja u sva tri istraživanja pokazuje dobro zdravlje. S druge strane, u američkoj individualističkoj i visoko kompetitivnoj kulturi kontinuirano učenje se vjerojatno smatra preduvjetom uspješnog osobnog rasta i razvoja, kao i uspješnog starenja, pa se ne smatra neuobičajenim niti u starijoj dobi, za razliku od hrvatskog društva u kojem se očito još ne smatra toliko važnim za starije osobe. Slično ovome, Keith i sur. (1994) navode neke sličnosti, kao i razlike, među različitim kulturama u iskustvu starenja, pri čemu se očuvano zdravlje i funkcionalna sposobnost izdvajaju kao najvažniji aspekti uspješnog starenja. U jednom istraživanju subjektivne percepcije uspješnog starenja, provedenog na starijim muškarcima Kanađanima (Tate i sur., 2003), najčešća tri odgovora na pitanje otvorenog tipa „*Koja je vaša definicija uspješnog starenja?*“ bila su „dobro zdravlje“, slično kao i u našim istraživanjima, zatim „zadovoljstvo/sreća“ i „ostati aktivan“. U odgovoru na pitanje procjenjuju li da sami uspješno stare, čak je oko 83% sudionika odgovorilo potvrdno, što opet ukazuje na raskorak tzv. objektivnih i subjektivnih definicija uspješnog starenja.

Iz Tablice 1. može se nadalje zamijetiti da je više od polovice navedenih čimbenika uspješnog starenja većina ispitanih osoba procijenila važnima. Točnije, od 20 ispitanih obilježja njih 12 je preko 70% ispitanih starijih osoba procijenilo važnima za uspješno starenje. Ovih 12 obilježja odnosi se na nekoliko širih dimenzija zdravlja: tjelesno (npr. „*ostati dobroga zdravlja sve do smrti*“), funkcionalno (npr. „*biti sposoban/na brinuti se o sebi sve do neposrednog trenutka prije smrti*“), psihološko (npr. „*osjećati se zadovoljan/na svojim životom većinu vremena*“) i socijalno (npr. „*imati prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene*“). Stoga se na osnovi rezultata ovoga istraživanja može iznijeti zaključak sukladan onome kojeg su na osnovi sličnih istraživanja donijeli Phelan i sur. (2004) te Ambrosi-Randić i Plavšić (2008), a odnosi se na to da starije osobe vide uspješno starenje kao višedimenzionalno, koje uključuje tjelesnu, funkcionalnu, psihološku ili mentalnu i socijalnu dimenziju.

Odgovor na pitanje otvorenog tipa u kojem su sudionici trebali navesti još neke dodatne čimbenike koje smatraju važnima za uspješno starenje, dalo je samo 15% ispitanih osoba. Očito je većina čimbenika važnih za uspješno starenje već zahvaćena korištenim popisom. Međutim, čak i među odgovorima na ovo pitanje, bilo je dosta onih koji se odnose na činitelje već spomenute u skali (npr. zdravlje, prijatelji, obitelj, dobrobit, rad) ali su ispitanice osobe koje su ih spomenule očito smatrale bitnim da budu još jednom ili na nešto drugačiji način istaknuti. Među novim kategorijama odgovora spomenuti su ljubav, djeca, neki činitelji koji se odnose na psihičko zdravlje i dobrobit (npr. optimizam, manje stresa, mir), neki činitelji koji se odnose na radnu i stvaralačku aktivnost, materijalno stanje i tjelesna aktivnost. Među slobodno navedenim odgovorima najviše je onih koji se odnose na psihološku dobrobit u najširem smislu. Sukladno ovome, velik broj ranijih istraživanja također ukazuje na važnost različitih varijabli dobrobiti, kao što su zadovoljstvo životom, samopoštovanje, samoeфикаsnost, integritet, pozitivne emocije, optimizam, otpornost, osjećaj svrhe i dr. za uspješno starenje (Brenes i sur., 2002; Cha i sur., 2012; Cho i sur., 2015; Ferri i sur., 2009; Giltay i sur., 2006; Han i sur., 2015; Hsu, 2010; Lamond i sur., 2008; Lewis, 2013; Steptoe i sur., 2006; Windsor i sur., 2015). Međutim, ne treba zanemariti ni važnost materijalne sigurnosti koju je istaknulo 17 sudionika, a koja je u

ranijim istraživanjima uspješnog starenja uglavnom bila zanemarena, vjerojatno iz razloga što su mnoga od tih istraživanja provedena u ekonomski stabilnijim i bogatijim društvima u odnosu na hrvatsko. Samo je nekolicina sudionika, točnije, njih pet, dodatno navela važnost tjelesne aktivnosti, dok, s druge strane, velik broj istraživanja ukazuje na značajan doprinos tjelesne aktivnosti zdravom i uspješnom starenju (Ahn i sur., 2015; Almeida i sur., 2014; Baker i sur., 2009; Dionigi i sur., 2011 i dr.).

Dodatni problem ovoga istraživanja bio je ispitati postoje li razlike u percepciji dvadeset ispitanih obilježja uspješnog starenja s obzirom na spol, stupanj obrazovanja i samoprocjenu zdravstvenog statusa ispitanika. Među pretpostavljenim razlikama potvrđeno je samo da je značajno više žena nego muškaraca važnim za uspješno starenje procijenilo podršku obitelji i prijatelja, što je u skladu s tradicionalno većom usmjerenošću žena na socioemocionalne odnose. Također, pokazalo se da je značajno više sudionika višeg stupnja obrazovanja (tj. onih sa završenom višom ili visokom školom), u odnosu na one nižeg stupnja obrazovanja, važnim čimbenikom uspješnog starenja ocijenilo kontinuirano učenje novih stvari. Očigledno obrazovanije osobe više uviđaju važnost kontinuiranog učenja, a vjerojatno se i same više uključuju u različite oblike formalnog i neformalnog obrazovanja. Suprotno očekivanju, nije se pokazalo da osobe različitog zdravstvenog stanja različito procjenjuju važnost dobrog zdravlja za uspješno starenje. Očigledno su ispitane starije osobe, bez obzira na vlastito zdravlje, procjenjivale dobro zdravlje važnim, točnije, najvažnijim obilježjem uspješnog starenja. Međutim, treba još jednom naglasiti da su ovaj uzorak činile osobe relativno dobrog zdravlja koje žive izvan institucija, u kućanstvima, tako da je najveći postotak ispitanih osoba (60%) svoje zdravlje ocijenio dobrim. Pokazalo se da je samoprocjena zdravlja značajno pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom sugerirajući da su osobe boljeg zdravlja i zadovoljnije životom. Ta bi veza mogla biti posebno značajna u starijoj dobi u kojoj su, u odnosu na ranija životna razdoblja, zdravstveni problemi ipak sve zastupljeniji i sve više utječu na kvalitetu života i način na koji osoba stari.

Na kraju treba naglasiti najvažnije nalaze, kao i ograničenja provedenog i smjernice za buduća istraživanja. Prema našem saznanju, ovo je tek drugo istraživanje percepcije uspješnog starenja u Hrvatskoj. I ono je pokazalo da starije osobe u nas vide uspješno starenje kao višedimenzionalno, tj. ono koje uključuje tjelesni, psihološki i socijalni aspekt funkcioniranja. Pokazalo se da je, bez obzira na međukulturalne razlike, percepcija uspješnog starenja u naših starijih osoba dosta slična onoj u ispitanih starijih osoba u SAD-u u ranijem sličnom istraživanju Phelan i sur. (2004).

Glavno je ograničenje provedenoga istraživanja relativno mali i prigodan uzorak što ograničava mogućnost generalizacije njegovih rezultata na starije osobe u Hrvatskoj općenito. Stoga bi u budućim istraživanjima valjalo provjeriti percepciju uspješnog starenja na većim i reprezentativnijim uzorcima starijih osoba iz različitih dijelova Hrvatske. Nadalje, zbog glavnog cilja ovoga istraživanja koji se odnosi na procjenu važnosti pojedinih čimbenika za uspješno starenje, priroda dobivenih rezultata zasnovanih na postotcima ograničila je mogućnost provođenja nekih složenijih statističkih analiza. Nadalje, uzorak ovoga istraživanja je vaninstitucionalni uzorak starijih osoba koje svoje zdravlje procjenjuju relativno dobrim i koje su u prosjeku zadovoljne svojim životom. Za pretpostaviti je da starije osobe narušenog zdravlja i sniženog zadovoljstva životom, kao i institucionalizirane osobe (npr. one u bolnicama ili domovima za starije i nemoćne) doživljavaju uspješno starenje na ponešto drugačiji način. One možda procjenjuju dobro

zdravlje, funkcionalnu sposobnost ili socijalnu podršku važnijima za dobro starenje. Ovu bi pretpostavku valjalo provjeriti budućim istraživanjima u kojima bi se, primjerice, usporedila percepcija uspješnog starenja vaninstitucionalnih i institucionaliziranih uzoraka starijih osoba.

Nadalje, moguće je da neki čimbenici uspješnog starenja nisu zahvaćeni korištenim popisom Phelan i sur. (2004), nastalim popisivanjem čimbenika nađenih u ranijoj literaturi. Ovi bi dodatni, previđeni činitelji mogli biti kulturalno specifični (npr. materijalno stanje u ekonomski siromašnijim zemljama) ili kroskulturalno univerzalniji (npr. duhovnost, doživljaj smisla života), te bi ih bilo korisno uključiti u buduća istraživanja. Na moguću važnost još nekih dodatnih čimbenika ukazuju i pojedini odgovori na pitanje otvorenog tipa o čimbenicima važnima za dobro i uspješno starenje iz ovoga istraživanja. U pravilu, ove čimbenike najbolje otkrivaju kvalitativne studije, kao što su one u kojima se intervjuirane starije osobe pita kako vide uspješno starenje (npr. Tate i sur., 2003). Istraživanja uspješnog starenja kojima su u središtu interesa subjektivne definicije ovoga konstrukta zasigurno bi valjalo temeljiti ili barem nadopuniti kvalitativnom metodom.

Zahvale: Autorice zahvaljuju Elizabeth A. Phelan na mogućnosti korištenja liste atributa uspješnog starenja te na korisnim sugestijama u vezi njezine primjene

LITERATURA

Achenbaum, W. A. (2001) Productive aging in historical perspective. U: Morrow-Howell, N., Hinterlong, J. i Sherraden, M. (ur.), *Productive aging: Concepts and challenges*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, str. 19-36.

Ahn, O., Cha, H. G., Chang, S. J., Cho, H. i Kim, H. S. (2015) Effects of an integrated health management program based on successful aging in Korean women, *Public Health Nursing*, sv. 32 (4), str. 307-315.

Almeida, O. P., Karim, M. K., Hankey, G. J., Bu, B. Y., Golledge, J. i Flicker, L. (2014) 150 minutes of vigorous physical activity per week predicts survival and successful ageing: a population-based 11-year longitudinal study of 12201 older Australian men, *British Journal of Sports Medicine*, sv. 48 (3), str. 220-225.

Ambrosi-Randić, N. i Playšić, M. (2008) *Uspješno starenje*, Pula, Društvo psihologa Istre, Istarska županija, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.

Baker, J., Meisner, B. A., Logan, A. J., Kungl, A. i Weir, P. (2009) Physical activity and successful aging in Canadian older adults, *Journal of Aging and Physical Activity*, sv. 17 (2), str. 223-235.

Baltes, P. B. i Baltes, M. M. (1990) Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. U: Baltes, P. B., i Baltes, M. M. (ur.), *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*, Cambridge, Cambridge University Press, str. 1-34.

Brenes, G. A., Rapp, S. R., Rejeski, W. J. i Miller, M. E. (2002) Do optimism and pessimism predict physical functioning? *Journal of Behavioral Medicine*, sv. 25 (3), str. 219-231.

- Cha, N. H., Seo, E. J. i Sok, S. R. (2012) Factors influencing the successful aging of older Korean adults, *Contemporary Nurse*, sv. 41 (1), str.78-87.
- Cho, J., Martin, P. i Poon, L. W. (2012) The older they are, the less successful they become? Findings from the Georgia Centenarian Study, *Journal of Aging Research*, 2012, str. 1-8.
- Cho, J., Martin, P. i Poon, L. W. (2015) Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults, *The Gerontologist*, sv. 55 (1), str. 132-143.
- 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*, sv. 27 (12), str. 1971-1977.
- Cumming, E. i Henry, W. E. (1961) *Growing old: the process of disengagement*, New York, Basic Books.
- 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*, sv. 14, str. 6-20.
- Dionigi, R. A., Horton, S. i Bellamy, J. (2011) Meanings of aging among older Canadian women of varying physical activity levels, *Leisure Sciences*, sv. 33 (5), str. 402-419.
- Ferri, C., James, I. i Pruchno, R. (2009) Successful aging: Definitions and subjective assessment according to older adults, *Clinical Gerontologist*, sv. 32 (4), str. 379-388.
- Giltay, E. J., Zitman, F. G. i Kromhout, D. (2006) Dispositional optimism and the risk of depressive symptoms during 15 years of follow-up: the Zutphen Elderly Study, *Journal of Affective Disorders*, sv. 91 (1), str. 45-52.
- Han, K., Lee, Y., Gu, J., Oh, H., Han, J. i Kim, K. (2015) Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea, *Health and Quality of Life Outcomes*, sv. 13 (1), str. 31-40.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L. i Tobin, S. S. (1963) Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. U: Hansen, P. F. (ur.), *Age with a future*, Copenhagen, Munksgaard, str. 419-425.
- Hsu, H. (2010) Trajectory of life satisfaction and its relationship with subjective economic status and successful aging, *Social Indicator Research*, sv. 99, str. 455-468.
- Jeste, D. V., Depp, C. A. i Vahia, I. V. (2010) Successful cognitive and emotional aging, *World Psychiatry*, sv. 9 (2), str. 78-84.
- Kahn, R. L. (2003) Successful aging: intended and unintended consequences of a concept. U: Poon, L. W., Gueldner, S. H. i Sprouse, B. M. (ur.), *Successful aging and adaptation with chronic disease*, New York, Springer, str. 55-69.
- Keith, J., Fry, C., Glascock, A., Ikels, C., Dickerson-Putnam, J., Harpending, H. i Draper, P. (1994) *The aging experience: diversity and commonality across cultures*, Thousand Oaks, CA, Sage.
- 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*, sv. 43 (2), str. 148-154.

Lewis, J. P. (2013) The importance of optimism in maintaining healthy aging in rural Alaska, *Qualitative Health Research*, sv. 23 (11), str. 1521-1527.

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*, sv. 14, str. 10-13.

Masoro, E. J. (2001) „Successful aging“: useful or misleading concept? *The Gerontologist*, sv. 41, str. 415-418.

Meng, X. i D'Arcy, C. (2014) Successful aging in Canada: Prevalence and predictors from a population-based sample of older adults, *Gerontology*, sv. 60 (1), str. 65-72.

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*, sv. 17 (5), str. 407-416.

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*, sv. 59 (11), str. 2077-2083.

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*, sv. 52 (2), str. 211-216.

Phelan, E. A. i Larson, E. B. (2002) „Successful aging“ – where next? *Journal of the American Geriatric Society*, sv. 50 (7), str. 1306-1308.

Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M. i Cartwright, F. (2010) Successful aging: early influences and contemporary characteristics, *The Gerontologist*, sv. 50 (6), str. 821-833.

Rowe, J. W. i Kahn, R. L. (1997) Successful aging, *The Gerontologist*, sv. 37 (4), str. 433-440.

Sarkisian, C. A., Hays, R. D. i Mangione, C. M. (2002) Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults, *Journal of the American Geriatric Society*, sv. 50, str. 1837-1843.

Stephens, A., Wright, C., Kunz-Ebrecht, S. R. i Iliffe, S. (2006) Dispositional optimism and health behaviour in community-dwelling older people: associations with healthy ageing, *British Journal of Health Psychology*, sv. 11 (1), str. 71-84.

Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J. i Kaplan, G. A. (1996) Successful aging: Predictors and associated activities, *American Journal of Epidemiology*, sv. 144 (2), str. 135-141.

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*, sv. 42 (6), str. 727-733.

Tate, R., Leedine, L. i Cuddy, E. (2003) Definition of successful aging by elderly Canadian males: the Manitoba follow-up study, *The Gerontologist*, sv. 43 (5), str. 735-744.

Vahia, I. V., Thompson, W. K., Depp, C. A., Allison, M. i Jeste, D. V. (2012) Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging, *International Psychogeriatrics*, sv. 24 (4), str. 515-523.

Windsor, T. D., Curtis, R. G. i Luszcz, M. A. (2015) Sense of purpose as a psychological resource for aging well, *Developmental Psychology*, sv. 51 (7), str. 975-986.

OLDER ADULTS' PERCEPTION OF SUCCESSFUL AGING

SUMMARY

Successful aging is in a way controversial concept which is not easy to measure. Different theoretical approaches use different criteria or definitions of successful aging on which different ways of operationalization of this construct are based upon. This study uses subjective or laypersons' conceptions of successful aging or the way that older people themselves understand successful aging. The study with the aim of exploring the older adults' perception of successful aging was conducted on a sample of 235 community-dwelling subjects older than 60. The Croatian translation (Ambrosi-Randić and Plavšić, 2008) of the list of 20 attributes of successful aging, which Phelan et al. (2004) identified in published literature on successful aging, was used in the study. Results showed that 12 out of 20 attributes were rated as important to successful aging by more than 70% of respondents. Good health, being able to take care of oneself and feeling good about oneself were rated as important by the greatest number of respondents. Living a very long time, being able to work after usual retirement age and continuing to learn new things were rated as the least important to successful aging. Additionally, differences in ratings of importance of some attributes of successful aging regarding some sociodemographic characteristics were found. Precisely, significantly more women than men considered support from family and friends as important for successful aging, while participants with higher, compared to those with lower educational background, continuing to learn new things rated as more important to successful aging. Efforts to define successful aging should undoubtedly consider older adults' beliefs about successful aging as well.

KEY WORDS: *health, laypersons conceptions, older adults, successful aging, well-being*