



<https://doi.org/10.5559/di.27.3.07>

USPOREDBA BIOMEDICINSKOGA I ALTERNATIVNOGA MODELA USPJEŠNOGA STARENJA

Neala AMBROSI-RANDIĆ
Fakultet za interdisciplinarne, talijanske i kulturološke studije, Pula
Ivana TUCAK JUNAKOVIĆ, Marina NEKIĆ
Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju, Zadar

UDK: 612.013
612.67
613.98

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 4. 10. 2017.

Autorice zahvaljuju Elizabeth A. Phelan na korisnim sugestijama i mogućnosti upotrebe njezinih materijala u svrhu ispitivanja uspješnoga starenja.

Jedan od najpoznatijih modela uspješnoga starenja (Rowe i Kahn, 1997) zasniva se na tri kriterija: odsutnosti bolesti, dobroga tjelesnog i kognitivnog funkcioniranja te aktivne uključenosti u život. Istraživanja pokazuju da se primjenom takva modela na vrlo starim osobama broj onih koji su uspješni jako smanjuje, pa se novija istraživanja usmjeravaju ka otkrivanju alternativnih kriterija kako bi se koncept uspješnoga starenja proširio i postao primjenjiv i na vrlo stare osobe. Uz pomoć podataka prikupljenih na uzorku od 479 starijih osoba od 60 do 95 godina usporedili smo biomedicinski i alternativni model uspješnoga starenja (prema kojem se u kriterije ubrajaju: dobro subjektivno zdravlje, percepcija dobroga ekonomskog statusa i visoka razina sreće). Kriterijima alternativnog udovoljava 19,4 % starijih, dok je primjenom Rowe i Kahnova modela identificiran znatno niži postotak uspješnih (7,9 %) na istom uzorku. Utvrdili smo da između krajnjih skupina (uspješnih i neuspješnih osoba) nema značajnih dobnih i spolnih razlika, no uspješni postižu značajno više rezultate na skali samoprocjene uspješnoga starenja, optimizma i generativnosti. Rezultati upućuju na potrebu daljnjega razmatranja kriterija na kojima se temelji koncept uspješnoga starenja, kako bi se postigla bolja primjenjivost i upotrebljivost.

Ključne riječi: uspješno starenje, zdravlje, modeli



Neala Ambrosi-Randić, Fakultet za interdisciplinarne, talijanske i kulturološke studije, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, I. M. Ronjgova 1, 52 100 Pula, Hrvatska.
E-mail: nambrosi@unipu.hr

UVOD

Pojam *uspješno starenje* uključuje "ideje kao što su zadovoljstvo životom, dugovječnost, odsutnost nesposobnosti, umješnost i osobni rast, aktivna uključenost u život i nezavisnost" (Moody, 2005). Iako ovaj pojam nije nov, jer njegove povijesne korijene nalazimo još u filozofskim i religijskim tekstovima, a danas postoje razni teorijski pristupi i modeli koji nude definicije i kriterije uspješnoga starenja, još uvijek ostaje nejasno tko je kompetentan za njegovo definiranje i što sve zapravo taj pojam uključuje (Bowling i Dieppe, 2005). Ako se upitamo zašto je uspješno starenje važno, razloge možemo pronaći u prvom redu u činjenici da populacija u industrijaliziranim zemljama sve više stari (Christensen, Doblhammer, Rau i Vaupel, 2009), a s porastom dobi raste i sklonost prema razvoju poremećaja i bolesti u kasnijem životu. Stoga je uspješno starenje danas ne samo predmet znanstvenih rasprava i istraživanja nego i važan cilj za zdravstvenu i ekonomsku politiku (Bloom i sur., 2015; Commission of the European Communities, 2009) te je njegovo definiranje i mjerenje nužno zbog razumijevanja samoga fenomena, ali i stvaranja možebitnih intervencija i nadgledanja njihovih dostignuća.

Istraživanja na ovom području često su usporavana brojnim kritikama koje su upućivane pojmu, odnosno konstrukt, uspješnoga starenja, među kojima je najčešća glasila da je to nejasan i problematičan konstrukt jer sugerira postojanje "pobjednika" i "gubitnika" (Masoro, 2001; Strawbridge, Wallhagen i Cohen, 2002). Kako bi prevladali taj nedostatak, neki su autori predlagali alternativne termine, kao što su zdravo, dobro, efektivno i produktivno starenje (Baltes, 1994; Butler, Oberlink i Schechter, 1990; LaCroix, Newton, Leveille i Wallace, 1997; Strawbridge i sur., 2002), no pojam uspješnoga starenja i dalje se najčešće rabi. Usprkos tome što u starosti doista dolazi do opadanja sposobnosti, pa je prema nekim istraživačima vrlo teško, ako ne i nemoguće, dostići uznapredovanu dob bez poteškoća i bolesti (Foster, 1997; Iván, 1990; Terry, Sebastiani, Andersen i Perls, 2008), drugi i dalje smatraju da starost može biti razdoblje očuvanoga zdravlja i vitalnosti u kojem starije osobe aktivno pridonose društvu (Achenbaum, 2001; Butler i Gleason, 1985). U svakom slučaju, koncept uspješnoga starenja važan je jer stavlja naglasak na očuvanje i razvijanje potencijala i sposobnosti u starijoj dobi te potiče ponašanja koja promiču zdravlje starijih (Kahn, 2003), a potrebno ga je konceptualizirati tako da se odnosi na mlade-stare, stare-stare osobe, kao i na stogodišnjake (Pruchno, Wilson-Generderson i Cartwright, 2010).

Pregledom većih istraživanja uspješnoga starenja Deep i Jeste (2006) kategoriziraju komponente postojećih definicija u 10 skupina: nesposobnost/tjelesno funkcioniranje, kognitivno

funkcioniranje, zadovoljstvo životom/dobrobit, društvena uključenost, prisutnost bolesti, dugovječnost, samoprocjena zdravlja, ličnost, okolina/financije, samoprocjena uspješnoga starenja. Najčešće su se u istraživanjima pojavljivale komponente nesposobnosti i/ili tjelesnoga funkcioniranja, a zatim kognitivnoga funkcioniranja. U analiziranim studijama autori su uočili velik varijabilitet u postotku onih za koje se može smatrati da uspješno stare (0,4 – 95 %), a koji je uzrokovan razlikama u definicijama uspješnoga starenja te razlikama u uzorcima i načinu ispitivanja.

Jedan od najčešćih modela na ovom području jest biomedicinski model Rowe i Kahna (1997, 1998), prema kojem uspješno starenje uključuje tri osnovne komponente: dobro tjelesno i mentalno funkcioniranje, izostanak bolesti i poremećaja te aktivnu uključenost u život. Zanimljivo je da je ovaj model potaknuo brojna istraživanja, iako sami autori nikada nisu dali preciznu definiciju uspješnoga starenja, a nisu predložili ni način njegova mjerenja (Kahn, 2003). Kao posljedica toga, konceptualne definicije i načini mjerenja uspješnoga starenja u istraživanjima koja su polazila od ovoga modela međusobno su se bitno razlikovala. Neki su istraživači modificirali polazne postavke tako što su smatrali uspješnima i osobe s minimalnim bolestima i poteškoćama, a ne samo one potpuno zdrave (Guralnik i Kaplan, 1989; Roos i Havens, 1991; Seeman, Rodin i Albert, 1993). Drugi su definirali uspješnost terminima postizanja ciljeva (Baltes i Carstensen, 1996), dok su neki autori proširili model dodavanjem četvrte dimenzije: spiritualnosti (Crowther, Parker, Achenbaum, Larimore i Koenig, 2002).

Među zamjerkama koje su upućene ovom modelu nalazi se i ona da taj model ne zahvaća na adekvatan način samo viđenje starijih osoba (Bowling i Iliffe, 2006, 2011; Ferri, James i Pruchno, 2009; Montross i sur., 2006; Phelan, Anderson, La-Croix i Larson, 2004; Strawbridge i sur., 2002; Young, Frick i Phelan, 2009). Između definicija koje nude istraživači i laici postoji zamjetno neslaganje: prve se najviše oslanjaju na odsutnost bolesti i nesposobnosti (samo manji postotak starijih osoba udovoljava ovim kriterijima), a druge se usmjeravaju na prilagodbu, svrhovitost i socijalne odnose (većina starijih udovoljava psihosocijalnim kriterijima i smatraju da uspješno stare). Oko polovica stogodišnjaka iz Georgijske studije (Cho, Martin i Poon, 2012) mogla bi se nazvati uspješnima ako se rabi definicija uspješnoga starenja, koja uključuje subjektivnu procjenu zdravlja, sreću i dobar percipirani ekonomski status, dok se ni jedan od stogodišnjaka ne bi mogao nazvati uspješnim ako se pođe od kriterija koje navode Rowe i Kahn (1997). Na tragu ovakvih istraživanja može se zaključiti da biomedicinske/objektivne definicije treba dopuniti psihosocijalnima,

jer bi idealna definicija uspješnoga starenja trebala biti prihvatljiva i kliničarima i istraživačima, ali i samim starijim osobama. Zanimljivo istraživanje kojim se pokušalo utvrditi kako model Rowe i Kahna zahvaća percepciju samih starijih o njihovu zdravlju i starenju proveli su Whitley, Popham i Benzval (2016). Usporedili su tri dimenzije uspješnoga starenja pojedinaca sa samoprocjenom zdravlja i zadovoljstva te utvrdili da je povezanost pozitivna i konzistentna bez obzira na dob, spol, zanimanje i ličnost. Samoprocjena dobra zdravlja i zadovoljstva rasla je usporedno s porastom pozitivnih dimenzija uspješnoga starenja, odnosno što je zdravlje i zadovoljstvo bilo bolje, to su i rezultati na dimenzijama uspješnoga starenja bili viši, pa autori smatraju da bi ubuduće istraživanja koja uključuju Rowe i Kahnov model trebala tretirati uspješno starenje kao kontinuum.

Model Rowe i Kahna potaknuo je ne samo kritike nego i razvoj novih modela, pa su tako Cho i sur. (2012) tri dosadašnje dimenzije (niska vjerojatnost obolijevanja, visoke kognitivne/tjelesne funkcionalne sposobnosti i aktivna uključenost u život) zamijenili novima, i to: subjektivnoga zdravlja, percipiranoga ekonomskog statusa i sreće. Naime, iako većina istraživanja o uspješnom starenju uključuje tjelesno funkcioniranje kao važan aspekt uspješnosti, postoje i ona koja pokazuju da su emotivni aspekti, odnosno psihološka dobrobit, jednako važni, i to posebice kod vrlo starih (Knight i Ricciardelli, 2003; Von Faber i sur., 2001). Uz to, Rowe i Kahn zane maruju financijske resurse, a oni predstavljaju važan aspekt starenja, jer izravno ili posredno utječu na kvalitetu života kroz dostupnost usluga kojima se zadovoljavaju osnovne potrebe i održava zdravlje (Crystal i Shea, 1990; Pinguart i Sørensen, 2000). Primjenom tako konceptualiziranoga alternativnoga modela uspješnoga starenja Cho i sur. (2012) uočili su da osjetno raste broj osoba koje mu udovoljavaju. Iako su fiziološke promjene ili gubitak funkcionalnih sposobnosti povezani s porastom dobi, psihološki i socijalni aspekti nemaju takvu vrstu povezanosti s fiziološkim promjenama tijekom života (Young i sur., 2009). Naime, Cho i sur. (2012) smatraju da neki psihološki ili socijalni mehanizmi, kao što su sreća, pozitivni osjećaji i socijalne veze, mogu kompenzirati fiziološke gubitke i pomoći nekim starijim osobama da uspješno stare. Ti alternativni aspekti modela uspješnoga starenja mogu pridonijeti multidimenzionalnosti ovoga konstrukta i pomoći starijima da postanu uspješni usprkos tjelesnim ograničenjima i zdravstvenim smetnjama (Cho i sur., 2012).

S porastom broja starijih osoba, odnosno produžavanjem životnoga vijeka, raste i potreba za što boljim definiranjem i mjerenjem uspješnoga starenja. Iako su predložene razne mjere i modeli, još uvijek nije postignut konsenzus oko toga što je uspješno starenje i kako ga mjeriti. U ovom smo istraži-

vanju pošli od nekih sadašnjih modela, pri čemu smo postavili dva cilja: prvi nam je cilj bio usporediti dva modela uspješnoga starenja: biomedicinski model Rowe i Kahna (1997) i alternativni model Choa i sur. (2012) s obzirom na postotak starijih osoba za koje se može smatrati da uspješno stare prema kriterijima ovih dvaju modela. Uz to, drugi nam je cilj bio provjeriti razlikuju li se uspješne osobe (identificirane na temelju dvaju modela) od onih manje uspješnih po optimizmu, generativnosti i samoprocjeni uspješnoga starenja (laički model). Naime, ranija istraživanja sugeriraju da su optimizam (Cosco, Stephan i Brayne, 2015; Vahia, Thompson, Depp, Allison i Jeste, 2012) i generativnost (Fisher, 1995; Versey, Stewart i Duncan, 2013) važne značajke starijih osoba, za koje se, prema različitim kriterijima, može smatrati da uspješno stare. Potvrda pretpostavljenih razlika između uspješnih i neuspješnih u navedenim osobinama bila bi i dodatna potvrda osjetljivosti dvaju modela. Na temelju odabranih ciljeva postavili smo sljedeće hipoteze:

- H1) pomoću kriterija alternativnoga modela izdvojit će se veći broj uspješno starih osoba u odnosu na one koje će se izdvojiti upotrebom biomedicinskoga modela
- H2) dvije skupine uspješno starih osoba (identificirane prema kriterijima biomedicinskoga i alternativnoga modela) imat će pozitivniji pogled na život, bit će više usmjerene na dobrobit mlađih generacija te će i same procjenjivati da uspješnije stare u odnosu na manje uspješne starije osobe.

METODOLOGIJA

Sudionici

Podaci prikazani u ovom radu dobiveni su u okviru šireg istraživanja nekih odrednica uspješnoga starenja u Hrvatskoj na prigodnom uzorku starijih osoba od 60 do 95 godina ($M = 69,37$; $SD = 7,03$). Ukupno je sudjelovalo 479 sudionika, i to 273 ženskoga i 206 muškoga spola. Sudionici su živjeli u 17 hrvatskih županija, pri čemu je veći dio boravio u Istarskoj (29,2 %), Splitsko-dalmatinskoj (24,5 %) i Zadarskoj (13 %) županiji. U trenutku istraživanja najveći dio naših sudionika bio je u braku (61,5 %), oko jedne četvrtine uzorka činili su udovci i udovice (26,3 %), a samo manji dio (4,2 %) nikada nije bio u braku ili su bili rastavljeni (5,6 %), odnosno živjeli su u izvanbračnoj zajednici (2,2 %). S obzirom na razinu obrazovanja, polovina je imala završenu srednju školu (50,3 %) te potpuno ili djelomice završenu osnovnu (28,1 %), dok je 21,3 % sudionika završilo višu ili visoku školu. Gradsko je stanovništvo činilo većinu (61 %), 25 % njih živjelo je na selu, a 14 % u manjem mjestu.

Mjerni instrumenti

1. *Skala samoprocjene uspješnoga starenja* (Tucak Junaković i Nekić, 2016) sastoji se od 20 čestica, a nastala je na temelju popisa obilježja uspješnoga starenja (Phelan i sur., 2004). Uključuje razne aspekte uspješnoga starenja, kao što su dobro funkcionalno stanje, tjelesno i psihičko zdravlje ili dobro socijalno funkcioniranje. Tipičan primjer čestice ove skale glasi "Imam prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene", a na svaku se tvrdnju odgovara skalom od 5 stupnjeva (od uopće se ne odnosi na mene do potpuno se odnosi na mene). Ukupan rezultat na skali (zbroj odgovora na svim česticama podijeljen sa 20) mjera je u kojoj sudionici svoje starenje procjenjuju kao uspješno, a može se kretati u rasponu od 1 do 5, pri čemu viši rezultat upućuje na veći doživljaj uspješnoga starenja. Skala pokazuje jednofaktorsku strukturu i dobru pouzdanost tipa Cronbach-alfa od 0,87 u ovom i dosadašnjim istraživanjima (Tucak Junaković i Nekić, 2016; Nekić, Tucak Junaković i Ambrosi-Randić, 2016; Ambrosi-Randić, Nekić i Tucak Junaković, 2018).

2. *Skala optimizma (Life Orientation Test-Revised – LOT-R; Scheier, Carver i Bridges, 1994)* sadrži šest čestica, od kojih su tri pozitivno, a tri negativno strukturirane. Sudionici odgovaraju na svaku česticu skalom procjene od pet stupnjeva (od uopće se ne slažem do potpuno se slažem). Ukupan rezultat zbroj je odgovora na svim česticama (nakon obrnutoga kodiranja triju negativno oblikovanih) koji se dijeli sa šest. Moguć je raspon od 1 do 5, pri čemu viši rezultat na ovoj skali upućuje na višu razinu optimizma. Pouzdanost skale tipa unutarne konzistencije dobivena u ovom istraživanju relativno je niska (0,55), što je slučaj i s nekim drugim istraživanjima na hrvatskim uzorcima. Primjerice, u istraživanju Raboteg-Šarić, Merkaš i Majić (2011) autori su dobili sličan koeficijent pouzdanosti cjelovite skale, ali su ga povećali na 0,65 izbacivanjem dviju čestica. Međutim, to je možda ugrozilo sadržajnu valjanost originalne skale, pa smo u ovom istraživanju ipak odlučili zadržati sve čestice originalne skale.

3. Adaptirana verzija (Lacković-Grgin, Penezić i Tucak, 2002) *Loyola skale generativnosti* (McAdams i de St. Aubin, 1992) ispituje generativnu brigu koja se odnosi na zaokupljenost dobrobiti mlađih generacija i vlastitim doprinosima tim generacijama i društvu u cjelini. Adaptirana verzija skale sadrži 17 tvrdnji (npr. "Osjećam da će moji doprinosi postojati i nakon moje smrti") na koje ispitanici odgovaraju skalom od 5 stupnjeva: od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 5 (potpuno se odnosi na mene). Ukupan rezultat zbroj je odgovora na svim česticama koji se dijeli brojem čestica (17), a viši rezultat na skali upućuje na izraženiju generativnost. U ovom je istraživa-

nju, slično kao i u ranijima (npr. Lacković-Grgin i sur., 2002), utvrđena jednofaktorska struktura skale i visoka pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (0,87 u ovom u usporedbi sa 0,86 prilikom adaptacije).

4. *Zdravstveni status* sudionika određivan je jednim pitanjem: *Imate li neku kroničnu bolest?* Na temelju odgovora na ovo pitanje svrstavani su u kategoriju bolesnih ili zdravih.

5. *Zadovoljstvo životom* mjereno je jednom česticom (*Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom?*) sa skalom odgovora od pet stupnjeva (od potpuno nezadovoljan/na do potpuno zadovoljan/na).

6. *Samoprocjenu zdravlja* mjerili smo dvjema česticama, od kojih se jedna odnosila na mentalno, a druga na tjelesno zdravlje. Uz pomoć tih čestica sudionici su procjenjivali svoje zdravlje skalom od pet stupnjeva u rasponu od vrlo loše do izvrsno. Procjene na ovim česticama nisu zbrajane nego su obrađivane zasebno.

7. *Zadovoljstvo financijama* mjereno je jednom česticom (*Koliko se osjećate sigurnima u financijskom pogledu i zadovoljni svojim primanjima?*) uz skalu procjene od pet stupnjeva (od nimalo siguran/na i zadovoljan/na do jako siguran/na i zadovoljan/na).

8. *Aktivna uključenost u život* mjerena je jednom česticom (*Koliko ste aktivno uključeni u život zajednice u kojoj živite?*) uz odgovore na skali procjene od pet stupnjeva (od nimalo do vrlo mnogo).

Za provjeru prvoga modela koristili smo se rezultatima postignutima na: česticama samoprocjene tjelesnoga i mentalnoga zdravlja, skali aktivne uključenosti u život i odgovoru na pitanje o postojanju kroničnih bolesti.

Za provjeru drugoga modela uzeli smo čestice samoprocjene zdravlja, zadovoljstva financijama i zadovoljstva životom.

Postupak

Sudionici su regrutirani metodom snježne grude, a istraživanje su provodili sami istraživači te studentice i studenti Sveučilišta u Zadru i Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli, koji su bili posebno uvježbani za primjenu upitnika. Studentice i studenti primijenili su upitnik na svojim starijim članovima obitelji (bake, djedovi, tete ...), a nakon toga su preko tih osoba dolazili do njihovih prijatelja i susjeda. Jedan dio sudionika ovog istraživanja kontaktiran je i na mjestima okupljanja kao što su klubovi umirovljenika, čitaonice za starije osobe, zbor i sl. Podaci su prikupljeni individualno, a upitnike su sudionici popunjavali samostalno u prisutnosti ispitivača ili su im po potrebi čitana pitanja i tvrdnje. Primjena upitnika trajala je između 20 i 40 minuta.

REZULTATI

U Tablici 1 prikazani su osnovni deskriptivni pokazatelji postignuti na korištenim mjerama te koeficijenti korelacija među varijablama.

	DOB	US	TZ	MZ	ZŽ	ZF	G	O	AO
Uspješno starenje (US)	0,07	1,00							
Tjelesno zdravlje (TZ)	-0,15**	0,50**	1,00						
Mentalno zdravlje (MZ)	-0,07	0,51**	0,48**	1,00					
Zadovoljstvo životom (ZŽ)	-0,03	0,56**	0,43**	0,46**	1,00				
Zadovoljstvo financijama (ZF)	0,11*	0,35**	0,19**	0,28**	0,44**	1,00			
Generativnost (G)	-0,03	0,60**	0,24**	0,35**	0,33**	0,17**	1,00		
Optimizam (O)	-0,04	0,42**	0,28**	0,31**	0,34**	0,23**	0,32**	1,00	
Aktivna uključenost (AO)	-0,02	0,40**	0,17**	0,25**	0,30**	0,25**	0,41**	0,16**	1,00
M	69,37	3,70	3,29	3,76	3,88	3,30	3,57	3,35	3,00
SD	7,03	0,58	0,81	0,86	0,79	0,80	0,65	0,61	1,13
Raspon	60-95	1,40-5,00	1,00-5,00	1,00-5,00	1,00-5,00	1,00-5,00	1,59-5,00	1,17-4,83	1,00-5,00
Asimetričnost (SKW)	0,65	-0,48	0,06	-0,12	-0,81	-0,45	-0,27	-0,29	-0,05
Sploštenost (KTS)	-0,21	0,49	0,48	-0,35	1,47	-0,22	-0,19	0,32	-0,65
Kolmogorov-Smirnovljev test (K-S)	0,12**	0,06**	0,29**	0,23**	0,31**	0,23**	0,05**	0,08**	0,19**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

📌 **TABLICA 1**
Osnovni deskriptivni pokazatelji i korelacije među mjerenim varijablama na ukupnom uzorku (N = 479)

Iz Tablice 1 mogu se vidjeti da je od svih mjerenih varijabli u ovom istraživanju kod starijih osoba najviše zadovoljstvo životom, a zatim ga slijedi samoprocjena mentalnoga zdravlja i uspješnoga starenja. Na temelju toga mogli bismo opisati naše sudionike kao starije osobe koje su vrlo zadovoljne svojim životom, dobra mentalnoga zdravlja, a uz to smatraju da uspješno stare. Zanimljivo je da su svoje mentalno zdravlje procijenili mnogo boljim negoli tjelesno, a ta je razlika statistički značajna ($t_{478} = 12,01$; $p < 0,001$). Najniže je procijenjena aktivna uključenost u život, koja je dobra. Analiza distribucija varijabli u ovome istraživanju provedena Kolmogorov-Smirnovljevom testom pokazala je da sve značajno odstupaju od normalnih (Tablica 1), no s obzirom na to da ne postoje ekstremna odstupanja u indeksima asimetričnosti i sploštenosti uporaba parametrijske statistike, smatra se dopuštenom (Kline, 2011). Uz iznimku dobi, koja je pomaknuta prema nižim vrijednostima, rezultati na svim ostalim mjerama pomaknuti su prema višim vrijednostima.

Dob je u ovom istraživanju pokazala značajnu, ali nisku, povezanost sa samo dvije varijable, i to negativnu korelaciju s tjelesnim zdravljem, a pozitivnu sa zadovoljstvom financijama. Sve druge varijable pokazale su značajne pozitivne interkorelacije koje su se kretale od niskih do umjereno visokih.

U sljedećem koraku analize odredili smo postotak sudionika koji udovoljavaju kriterijima uspješnoga starenja prema biome-

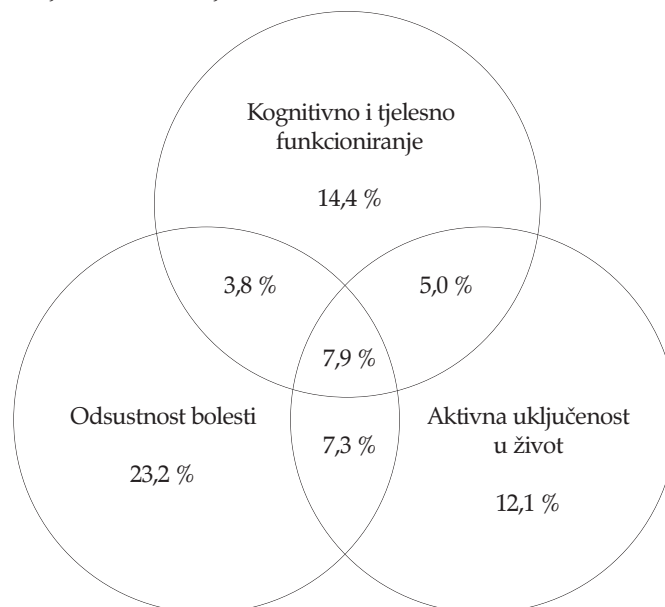
dicinskom (Slika 1) te prema alternativnom modelu (Slika 2).
Kriterije biomedicinskoga modela operacionalizirali smo ovako:

- za dobro kognitivno i tjelesno funkcioniranje odabrali smo one osobe koje su na česticama samoprocjene tjelesnoga i mentalnoga zdravlja procijenile svoje zdravlje kao vrlo dobro ili izvrsno
- kao kriterij odsutnosti bolesti izabrali smo one osobe koje su na pitanje imaju li neku kroničnu bolest odgovorile negativno (57,8 % sudionika izjavilo je da ima neku kroničnu bolest, a 42,2 % da nema)
- aktivno uključene osobe jesu one koje su na čestici samoprocjene uključenosti u život procijenile da su mnogo (4) ili jako mnogo uključene (5).

Kriterije alternativnoga modela operacionalizirali smo ovako:

- samoprocjena zdravlja određena je dvjema skalama samoprocjene mentalnoga i tjelesnoga zdravlja, a smatrali smo zdravima one osobe koje su ocijenile da je njihovo tjelesno i mentalno zdravlje vrlo dobro (4) ili izvrsno (5)
- zadovoljstvo životom određeno je česticom samoprocjene, pri čemu su kao osobe koje udovoljavaju ovome kriteriju odabrani oni koji su ocijenili da su zadovoljni (4) ili potpuno zadovoljni (5)
- zadovoljstvo financijama određeno je česticom samoprocjene, pri čemu su kao zadovoljni uzeti oni koji su ocijenili s prilično (4) i jako siguran i zadovoljan (5) svojom materijalnom situacijom.

➔ SLIKA 1
Postotak starijih koji
udovoljavaju
kriterijima Rowe i
Kahnova modela
uspješnoga starenja



Primjenom biomedicinskoga modela (Slika 1) utvrdili smo da je uspješno starih, odnosno osoba koje uspijevaju udovoljiti svim trima kriterijima samo 7,9 %, dok se zbrajanjem i onih koji udovoljavaju jednom ili dvama kriterijima dolazi do 73,7 % osoba, no četvrtina uzorka (26,3 %) ne udovoljava ni jednom kriteriju uspješnoga starenja. Za razliku od biomedicinskoga, primjenom alternativnoga modela (Slika 2) raste udio starijih koji se mogu smatrati uspješno starih i njihov je postotak gotovo triput veći (19,4 %), a smanjen je broj onih koji ne udovoljavaju ni jednom od triju navedenih kriterija (19,4 %). Hi-kvadrat test pokazao je da su razlike u broju uspješno starih osoba koje dva modela identificiraju statistički značajne ($\chi^2 = 26,75$; $df = 1$; $p < 0,001$). Prema alternativnom modelu, dvama kriterijima uspješnoga starenja udovoljava 32,5 % osoba (16,1 % prema biomedicinskom), dok jedan kriterij ispunjava 28,7 % njih (49,7 % prema biomedicinskom).

➔ SLIKA 2
Postotak starijih koji udovoljavaju kriterijima alternativnoga modela uspješnoga starenja



U sljedećem koraku analize provjerili smo razlikuju li se uspješne i neuspješne osobe po optimizmu, generativnosti i samoprocjeni uspješnoga starenja. Na taj smo način uvođenjem skale samoprocjene uspješnoga starenja validirali prethodna dva modela trećim – laičkim. Pri tome smo u obradbu uzeli dvije ekstremne skupine (uspješnih i neuspješnih), koje su određene zasebno na temelju kriterija dvaju modela. Skupinu uspješnih prema biomedicinskom modelu činili su oni koji su svoje tjelesno i mentalno zdravlje te aktivnu uključenost u život ocijenili vrlo dobrim i izvrsnim ocjenama te nisu

● **TABLICA 2**
Usporedba uspješnih i
neuspješnih starijih
osoba na mjerama
optimizma, generativ-
nosti i samoprocjene
uspješnoga starenja

bili kronično bolesni; dok su skupinu neuspješnih činili oni koji su prve dvije kategorije ocijenili lošim i vrlo lošima, a istodobno su imali i neku kroničnu bolest. Isti je postupak primijenjen i u formiranju skupina na temelju kriterija alternativnoga modela, pa su uspješni bili oni koji su ocjenama 4 i 5 ocijenili svoje tjelesno i mentalno zdravlje, financije i zadovoljstvo životom, a neuspješni oni koji su iste kriterije procijenili ocjenama 1 i 2. Osobe koje su prema Rowe i Kahnovu modelu smatrane uspješnima ne razlikuju se statistički značajno po svojoj dobi od neuspješnih ($Mu = 69,18$; $sd = 7,57$; $Mn = 70,03$; $sd = 6,49$; $t_{134} = 0,65$; $p > 0,05$), a isto vrijedi i za dvije skupine utvrđene kriterijima alternativnoga modela ($Mu = 68,05$; $sd = 7,55$; $Mn = 68,81$; $sd = 6,34$; $t_{157} = 0,66$; $p > 0,05$). Uz dobne, isto tako nismo uočili značajne spolne razlike (Model 1 $\chi^2 = 0,05$; $df = 1$; $p > 0,05$; Model 2 $\chi^2 = 2,71$; $df = 1$; $p > 0,05$).

	Model 1: biomedicinski			Model 2: alternativni		
	Uspješni N = 38 M SD	Neuspješni N = 97 M SD	t-test <i>p</i>	Uspješni N = 92 M SD	Neuspješni N = 67 M SD	t-test <i>p</i>
Optimizam	3,66 0,69	3,01 0,62	5,33 0,001	3,59 0,66	3,00 0,65	5,56 0,001
Generativnost	3,95 0,55	3,22 0,62	6,26 0,001	3,81 0,57	3,11 0,65	7,22 0,001
Samoprocjena uspješnoga starenja	4,32 0,35	3,26 0,54	11,18 0,001	4,15 0,42	3,10 0,51	14,20 0,001

Iz rezultata prikazanih u Tablici 2 može se vidjeti da se uspješne i neuspješno stareće osobe statistički značajno razlikuju prema odabranim osobinama, bez obzira na odabrani model određivanja uspješnoga starenja. Osobe koje uspješno stare znatno su optimističnije, više razine generativnosti, a ujedno i sami sebe procjenjuju značajno uspješnijima u procesu starenja u usporedbi s osobama koje su neuspješne.

RASPRAVA

Polazna osnova ovoga istraživanja uspješnoga starenja biomedicinski je model Rowe i Kahna (1997, 1998) te alternativni model Choa i sur. (2012). Ovi su modeli važni jer pružaju mogućnost razumijevanja, praćenja i unapređivanja zdravlja i kvalitete života u starijoj dobi. Razlika među odabranim modelima leži u činjenici da je biomedicinski pretežito usmjeren na fiziološke i zdravstvene aspekte funkcioniranja, koji nesumnjivo opadaju u funkciji dobi, dok je alternativni model utemeljen na psihosocijalnim aspektima, koji u funkciji dobi

ne pokazuju silaznu putanju kao biomedicinske dimenzije te mogu predstavljati svojevrsno uporište ili resurs uspješnosti u starijoj dobi. Tjelesno je zdravlje jedan on najčešće rabljenih indeksa za procjenu dobrobiti pojedinca. No što su osobe starije, to češće mogu primijetiti da njihovo tjelesno zdravlje više nije tako dobro kao što je nekada bilo – zbog senzornih oštećenja, pada razine energije ili nastupa poremećaja (kao npr. visoki tlak, kolesterol, dijabetes i sl.). Kriteriju dobra zdravlja definiranog kao odsutnost kroničnih bolesti udovoljilo je 42,8 % naših sudionika, no ako bismo tomu dodali razna senzorna oštećenja i pad energije (koji nisu bili zahvaćeni ovim istraživanjem), taj bi broj sigurno bio manji. Dodavanjem sljedećega kriterija iz biomedicinskoga modela, a koji se odnosi na dobro kognitivno i tjelesno funkcioniranje, udio uspješnih starijih u ovom se istraživanju dodatno smanjio. Naime, 31 % starijih procijenio je da dobro funkcioniraju na tjelesnom i mentalnom planu, pri čemu 11,7 % njih istodobno dobro funkcionira i nije bolesno. Kognitivno funkcioniranje kao jedan od tri kriterija u Rowe i Kahnovu modelu često se rabi u određivanju uspješnosti, a prema analizi Deepa i Jestea (2006) uključuje ga čak 44,8 % istraživanja o uspješnom starenju. No analiza osjetljivosti, koju su proveli Pruchno i sur. (2010), govori u prilog tomu da je kognitivno funkcioniranje varijabla koja je bolja kao prediktor negoli kriterij uspješnoga starenja, stoga bi u nastavku istraživanja trebalo razmisliti o tome da se ona zamijeni adekvatnijim kriterijima. I, na kraju, osobe koje udovoljavaju svim trima kriterijima iz biomedicinskoga modela još je manje, pa bi se samo 7,9 % njih moglo smatrati uspješno starećima. Pri tome smatramo važnim napomenuti da je prosječna dob u našem uzorku iznosila 69 godina i sasvim je opravdano očekivati da bi u funkciji dobi, odnosno primjenom kriterija ovoga modela kod još starijih osoba, postotak uspješnih bio sve niži. Primjena drugoga, alternativnog, modela pružila je drukčiju sliku, s obzirom na to da je udio onih koji su udovoljavali svim trima kriterijima uspješnoga starenja, što znači da su procijenili svoje zdravlje, financijsku situaciju i zadovoljstvo životom dobrim i vrlo dobrim ocjenama, bio znatno veći (19,4 %). Ovakvi rezultati podržavaju nalaze i zaključke Choa i sur. (2012) i govore u prilog potrebi zahvaćanja uspješnoga starenja većim brojem dimenzija, a posebice korištenja onih koje u starosti mogu biti sačuvane i predstavljati temelj dobrobiti. Ova su dva modela komplementarna, jer zahvaćaju razne aspekte funkcioniranja koji se međusobno ne isključuju, pa bi u nastavku trebalo proširiti koncept uspješnoga starenja i u njegovu mjerenju uključivati psihološke, odnosno psihosocijalne, aspekte funkcioniranja. Naime, tri su kriterija premalen broj za definiranje uspješnoga starenja, a s time se slažu i Rowe i Kahn (2003).

Smatramo važnim napomenuti da smo u odnosu na alternativni model Choa i sur. (2012) kriterij sreće zamijenili zadovoljstvom životom, a razlog je tome što je sreća sastavni dio konstrukta općega zadovoljstva životom i kvalitete življenja, pa smo se odlučili za nadređeni, odnosno širi, konstrukt, pri čemu smatramo da se time nismo bitno udaljili od predloženoga modela.

Osim što smo ovim istraživanjem željeli usporediti dva odabrana modela, zanimalo nas je da li se uspješne i neuspješne osobe određene na dva načina međusobno razlikuju i po nekim dodatnim osobinama, za koje smo pretpostavili da bi se u njima ove dvije skupine mogle razlikovati. To su optimizam, generativnost i samoprocjena uspješnoga starenja. Zanimljivo je istaknuti da su osobe koje su identificirane kao uspješne u procesu starenja na dva načina (primjenom triju kriterija biomedicinskoga te triju kriterija alternativnoga modela) bile ujedno i optimističnije, više razine generativnosti te su se procjenjivale značajno uspješnijima u odnosu na skupinu neuspješnih. I ranija istraživanja pokazuju veću generativnu zaokupljenost dobrobiti mlađih generacija (Fisher, 1995; Versey i sur., 2013) i izraženiji optimizam (Cosco i sur., 2015; Vahia i sur., 2012) u starijih osoba, za koje se prema različitim kriterijima može smatrati da uspješno stare. Vjerojatno pozitivniji pogled na život i pozitivnija očekivanja od budućnosti, kao i generativne tendencije koje potiču starije osobe na razne produktivne aktivnosti, pozitivno pridonose njihovu tjelesnom i mentalnom zdravlju, većoj društvenoj uključenosti, zadovoljstvu životom, kao i drugim važnim aspektima uspješnoga starenja. Dobiveni nalazi upućuju na osjetljivost obaju modela koji dobro razlikuju dvije skupine osoba različitih osobina, dok razliku među modelima nalazimo samo u broju onih koji uspijevaju udovoljiti odabranim kriterijima. Kao što smo već napomenuli, kriterijima biomedicinskoga modela udovoljava manji broj osoba u odnosu na kriterije alternativnoga.

Nekoliko je nedostataka ovog istraživanja na koje se želimo osvrnuti. U prvom redu želimo spomenuti uzorak istraživanja, koji nije bio slučajan nego prigodan, a proizašao je iz uobičajene poteškoće regrutiranja starijih osoba – razlog zbog kojeg su zaključci ovoga istraživanja ograničeni u smislu generalizacije. Uz to, jedan je od nedostataka vezan i uz neke odabrane mjere, kao što je primjerice skala optimizma, čija je pouzdanost bila prilično niska. Naime, konstrukt koji se nalazi u osnovi ove skale zamišljen je kao jednodimenzionalan (Scheier i Carver, 1992), no kasnija su istraživanja upozorila na njegovu dvodimenzionalnost (Scheier i sur., 1994) te na probleme pouzdanosti ako se ustraje na zajedničkom faktoru optimizma kada se okrenu negativne čestice (Vautier, Raufa-

ste i Cariou, 2003). Naime, ovakvi podaci pokazuju da bi se ubuduće ova skala i njezini rezultati mogli tretirati zasebno, što je u skladu s nekim istraživanjima koja pokazuju da optimizam i pesimizam nisu dva kraja jednoga kontinuuma nego dvije zasebne crte (Robinson-Whelen, Kim, MacCallum i Kiecolt-Glaser, 1997; Vautier i sur., 2003). Jedan se nedostatak ovog istraživanja nalazi i u činjenici da su dvije kriterijske varijable (po jedna u svakom modelu) operacionalizirane na isti način. Riječ je o kriteriju dobrog kognitivnog i tjelesnog funkcioniranja iz biomedicinskoga modela i kriteriju samoprocjene zdravlja iz alternativnoga modela. Oba su mjerena česticama samoprocjene tjelesnoga i mentalnoga zdravlja, što za potrebe biomedicinskoga modela možda i nije najbolji izbor. Stoga bi u nastavku istraživanja svakako trebalo zamijeniti, odnosno odabrati, neke druge mjere za određivanje ovoga kriterija. Usprkos tomu napominjemo da sami autori biomedicinskoga modela nikada nisu ponudili način mjerenja predloženih varijabli, a pregledom literature može se uočiti da su upravo funkcionalne sposobnosti često mjerene samoprocjenama dnevnih ili instrumentalnih aktivnosti (Andrews, Clark i Luszcz, 2002; Roos i Havens, 1991; Strawbridge i sur., 2002). S obzirom na važnost samoprocjene na ovom području, Pruchno i sur., (2010) predlažu dvofaktorski model uspješnoga starenja, koji se od prethodnih razlikuje u prvom redu po tome što uvodi i razlikuje objektivni uspjeh od subjektivnog. Njihovo definiranje uspješnoga starenja polazi od podataka istraživanja koji pokazuju da se ljudi mogu osjećati uspješnima, iako imaju znatne zdravstvene poteškoće (Strawbridge i sur., 2002; Whitley i sur., 2016). U svojim su analizama rabili višestruke indikatore objektivne i subjektivne uspješnosti u starenju, pri čemu se objektivni uspjeh temeljio na funkcionalnim sposobnostima, boli, kroničnim bolestima, dok je subjektivni uključivao percepciju uspješnosti, dobrog starenja i opću procjenu vlastita života. Što se složenosti samih mjera tiče, u istraživanjima se i dalje rabe u rasponu od jedne čestice do onih višedimenzionalnih, pri čemu se neki autori odlučuju za objektivne indikatore, dok drugi upotrebljavaju subjektivne procjene (Pruchno i sur., 2010). U nastavku istraživanja bilo bi uputno rabiti kombinaciju objektivnih i subjektivnih mjera te primjerice uparivati uz samoprocjenu tjelesnoga zdravlja mjeru funkcionalnih sposobnosti, a uz zadovoljstvo financijama objektivnu mjeru kao što je godišnji prihod po članu obitelji. Uz to, i dalje smatramo potrebnim naglasiti da je uspješno starenje vrlo osobno, pa stoga i subjektivno iskustvo.

Općenito možemo reći da su noviji teorijski pristupi znatno evoluirali te prepoznaju uspješno starenje i kao proces i kao razvojni ishod. U konačnici možemo se složiti s mišljenjem onih koji smatraju (Whitley i sur., 2016) da bi idealan

model trebao uključivati više nekliničkih dimenzija, kao što su samoefikasnost, otpornost, dobrobit, no taj bi porast složenosti mogao dovesti do ograničene mogućnosti ponavljanja mjerenja, što bi ga praktički učinilo neprimjenjivim. U praksi, Rowe i Kahnov model predstavlja pragmatičan kompromis između laičkih i kliničkih mišljenja i uključuje faktore koji su lako dostupni u populacijskim istraživanjima, što ga čini efikasnom i funkcionalnom mjerom, odnosno modelom. Možda se upravo tu nalazi i razlog što je usprkos brojnim kritikama i dalje najčešći model na ovom području.

Zaključno, kao odgovor na postavljene hipoteze, možemo reći kako su rezultati ovoga istraživanja pokazali da je alternativni model uz pomoć svojih kriterija sposoban izdvojiti znatno veći broj uspješnih starijih osoba od biomedicinskoga modela. Uz to, osobe koje su identificirane kao one koje uspješno stare (neovisno o izabranom modelu) imaju pozitivniji pogled na život, usmjerenije su prema dobrobiti mlađih generacija te i same procjenjuju da uspješnije stare u odnosu na manje uspješne starije osobe. Ovakvi nalazi pokazuju da oba modela ispunjavaju svoju funkciju, ali i podržavaju nastojanja i potrebu boljšeg definiranja modela i njegova proširivanja, kako bi koncept uspješnoga starenja postao primjenjiv u cilju predlaganja i praćenja aktivnosti kojima se može podržati uspješno starenje.

LITERATURA

- Achenbaum, W. A. (2001). Productive aging in historical perspective. *Productive Aging: Concepts and Challenges*, 19–36.
- Ambrosi-Randić, N., Nekić, M. i Tucak Junaković, I. (2018). Felt age, desired, and expected lifetime in the context of health, well-being, and successful aging. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(1), 33–51. <https://doi.org/10.1177/0091415017720888>
- Andrews, G., Clark, M. i Luszcz, M. (2002). Successful aging in the Australian longitudinal study of aging: Applying the MacArthur model cross-nationally. *Journal of Social Issues*, 58(4), 749–765. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00288>
- Baltes, M. M. (1994). Aging well and institutional living: A paradox. U R. P. Abeles, H. C. Gift i M. G. Ory (Ur.), *Aging and quality of life* (str. 185–201). New York: Springer.
- Baltes, M. M. i Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397–422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Bloom, D. E., Chatterji, S., Kowal, P., Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Rechel, B.,... i Smith, J. P. (2015). Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *The Lancet*, 385(9968), 649–657. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61464-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61464-1)
- Bowling, A. i Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548–1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 27 (2018), BR. 3,
STR. 519-538

AMBROSI-RANDIĆ, N.,
TUČAK JUNAKOVIĆ, I.,
NEKIĆ, M.:
USPOREDBA...

Bowling, A. i Iliffe, S. (2006). Which model of successful ageing should be used? Baseline findings from a British longitudinal survey of ageing. *Age and Ageing*, 35(6), 607–614. <https://doi.org/10.1093/ageing/af1100>

Bowling, A. i Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(13), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-13>

Butler, R. N. i Gleason, H. P. (1985). *Productive aging*. Springer Pub. Co.

Butler, R. N., Oberlink, M. R. i Schechter, M. (Ur.) (1990). *The promise of productive aging: From biology to social policy: Symposium*. Springer Publishing Company.

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, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2012/695854>

Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R. i Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *The Lancet*, 374(9696), 1196–1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)

Commission of the European Communities (2009). *Dealing with the impact of an ageing population in the EU (2009 Ageing Report)*. Brussels, Belgium: Commission of the European Communities.

Cosco, T. D., Stephan, B. C. M. i Brayne, 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>

Crowther, M. R., Parker, M. W., Achenbaum, W. A., Larimore, W. L. i Koenig, H. G. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality – The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613–620. <https://doi.org/10.1093/geront/42.5.613>

Crystal, S. i Shea, D. (1990). The economic well-being of the elderly. *The Review of Income and Wealth*, 36(3), 227–247. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4991.1990.tb00302.x>

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>

Ferri, C., James, I. i Pruchno, R. (2009). Successful aging: Definitions and subjective assessment according to older adults. *Clinical Gerontologist*, 32(4), 379–388. <https://doi.org/10.1080/07317110802677302>

Fisher, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *The 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>

Guralnik, J. M. i Kaplan, G. A. (1989). Predictors of healthy aging: Prospective evidence from the Alameda County study. *American Journal of Public Health*, 79(6), 703–708. <https://doi.org/10.2105/AJPH.79.6.703>

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 27 (2018), BR. 3,
STR. 519-538

AMBROSI-RANDIĆ, N.,
TUČAK JUNAKOVIĆ, I.,
NEKIĆ, M.:
USPOREDBA...

Iván, L. (1990). Neuropsychiatric examination of centenarians. U E. Beregi (Ur.), *Centenarians in Hungary* (Vol. 27, str. 53–64). Basel: Karger Publishers. <https://doi.org/10.1159/000418965>

Kahn, R. L. (2003). Successful aging: Intended and unintended consequences of a concept. U L. W. Poon, S. H. Gueldner i B. M. Sprouse (Ur.), *Successful aging and adaptation with chronic diseases* (str. 55–69). New York: Springer.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.

Knight, T. i Ricciardelli, L. A. (2003). Successful aging: Perceptions of adults aged between 70 and 101 years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56(3), 223–245. <https://doi.org/10.2190/CG1A-4Y73-WEW8-44QY>

Lacković-Grgin, K., Penezić, Z. i Tucak, I. (2002). Odnos generativnosti i drugih komponenti ličnosti Eriksonova modela u osoba mlađe, srednje i starije odrasle dobi. *Suvremena psihologija*, 5(1), 9–30.

La Croix, A. Z., Newton, K. M., Leveille, S. G. i Wallace, J. (1997). Healthy aging. A women's issue. *Western Journal of Medicine*, 167(4), 220–232.

Masoro, E. J. (2001). 'Successful aging' – Useful or misleading concept? *The Gerontologist*, 41, 415–418.

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>

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

Moody, H. R. (2005). From successful aging to conscious aging. U M. Wykle, P. Whitehouse i D. Morris (Ur.), *Successful aging through the life span: Intergenerational issues in health* (str. 55–68). New York: Springer.

Nekić, M., Tucak Junaković, I. i Ambrosi-Randić, N. (2016). Korištenje interneta u starijoj dobi: je li važno za uspješno starenje? *Suvremena psihologija*, 19(2), 179–194.

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 American Geriatric Society*, 52(2), 211–216. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>

Pinquart, M. i Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2), 187–224. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.187>

Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M. i Cartwright, F. (2010). A two-factor model of successful aging. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(6), 671–679. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq051>

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 27 (2018), BR. 3,
STR. 519-538

AMBROSI-RANDIĆ, N.,
TUČAK JUNAKOVIĆ, I.,
NEKIĆ, M.:
USPOREDBA...

Raboteg-Šarić, Z., Merkaš, M. i Majić, M. (2011). Nada i optimizam adolescenata u odnosu na roditeljski odgojni stil. *Napredak*, 152(3-4), 373–388.

Robinson-Whelen, S., Kim, C., MacCallum, R. C. i Kiecolt-Glaser, J. K. (1997). Distinguishing optimism from pessimism in older adults: Is it more important to be optimistic or not to be pessimistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1345–1353. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.6.1345>

Roos, N. P. i Havens, B. (1991). Predictors of successful aging: A twelve-year study of Manitoba elderly. *American Journal of Public Health*, 81(1), 63–68. <https://doi.org/10.2105/AJPH.81.1.63>

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>

Rowe, J. W. i Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon/Random House.

Scheier, M. F. i Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201–228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489>

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>

Seeman, T. E., Rodin, J. i Albert, M. (1993). Self-efficacy and cognitive performance in high-functioning older individuals. MacArthur studies of successful aging. *Journal of Aging and Health*, 5(4), 455–474. <https://doi.org/10.1177/089826439300500403>

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>

Tučak Junaković, I. i Nekić, M. (2016). Skala samoprocjene uspješnog starenja. U I. Tučak Junaković, I. Burić, V. Čubela Adorić, A. Proroković i A. Slišković (Ur.), *Zbirka psiholoških skala i upitnika, svezak 8* (str. 37–43). Zadar: Sveučilište u Zadru.

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. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(2), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>

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*, 24(4), 515–523. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002055>

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 27 (2018), BR. 3,
STR. 519-538

AMBROSI-RANDIĆ, N.,
TUČAK JUNAKOVIĆ, I.,
NEKIĆ, M.:
USPOREDBA...

Vautier, S., Raufaste, E. i Cariou, M. (2003). Dimensionality of the revised life orientation test and the status of filler items. *International Journal of Psychology*, 38(6), 390–400. <https://doi.org/10.1080/00207590344000222>

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(2), 63–75. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9157-7>

Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E. i sur. (2001). Successful aging in the oldest old. Who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine*, 161(22), 2694–2700. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.22.2694>

Whitley, E., Popham, F. i Benzeval, M. (2016). Comparison of the Rowe–Kahn model of successful aging with self-rated health and life satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 prospective cohort study. *The Gerontologist*, 56(6), 1082–1092. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv054>

The Comparison of the Biomedical and the Alternative Model of Successful Aging

Neala AMBROSI-RANDIĆ
Faculty of Interdisciplinary, Italian and Cultural Studies, Pula
Ivana TUČAK JUNAKOVIĆ, Marina NEKIĆ
University of Zadar, Department of Psychology, Zadar

One of the most prominent models of successful aging (Rowe and Kahn, 1997) is based on three criteria: freedom from disease, high physical and cognitive functioning, and active engagement with life. Research has shown that the application of this model on very old people results in a substantially decreased number of successful agers. So recent studies are oriented toward finding alternative criteria in order to extend the concept of successful aging and make it more applicable on the very old. Using data collected on a sample of 479 older subjects, 60 to 95 years old, we compared two models of successful aging, namely the biomedical and the alternative model (the latter using the following criteria: good subjective health, perception of good financial status and high level of happiness). The criteria of the alternative model were met by 19.4 % of the older subjects, while the application of the criteria of Rowe and Kahn's model resulted in a substantially lower percentage of successful agers (7.9 %) in the same sample. In the next step of the analysis, we compared two extreme groups (successful and unsuccessful agers), finding out that there were no significant age and sex differences between them. Never-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 27 (2018), BR. 3,
STR. 519-538

AMBROSI-RANDIĆ, N.,
TUČAK JUNAKOVIĆ, I.,
NEKIĆ, M.:
USPOREDBA...

theless, the successful group scored significantly higher on the self-rated successful aging, optimism, and generativity scales. The results of the study indicate the continued need to consider the criteria of successful aging in order to make this construct more applicable and utilizable.

Keywords: successful aging, health, models



Međunarodna licenca / International License:
[Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)