

Salutogeneza i prehrana starijih osoba

Ivana Šućur

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Autor za korespondenciju:

Ivana Šućur, e-pošta: ivana.sucur@stampar.hr; adresa: Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb, Hrvatska

Sažetak

Tradicionalni pristup istraživanju prehrane često se usmjerava na patogenezu, analizirajući kako loša prehrana dovodi do bolesti. Nasuprot tome, salutogeneza se fokusira na čimbenike koji jačaju i održavaju zdravlje pojedinca. Ovaj pristup je posebno značajan za starije osobe, gledajući na zdravlje kao dinamičan proces na kontinuumu i obuhvaćajući fizičke, mentalne i socijalne aspekte. Salutogeni okvir temelji se na dva ključna koncepta: osjećaj koherentnosti i opći resursi otpornosti. Osjećaj koherentnosti predstavlja stupanj povjerenja pojedinca da su životni izazovi razumljivi, upravljivi i smisleni. Istraživanja pokazuju da jači osjećaj koherentnosti kod starijih osoba korelira sa zdravijim prehrambenim navikama i boljim mentalnim zdravljem. Opći resursi otpornosti su individualne, socijalne i okolišne karakteristike koje pomažu u suočavanju sa stresorima i jačanju osjećaja koherentnosti. U kontekstu prehrane, to uključuje znanje o prehrani, vještine kuhanja, samoučinkovitost, socijalnu podršku, financijsku stabilnost te pristup kvalitetnim namirnicama i uslugama. Pridržavanje zdrave prehrane proces je koji može biti otežan nizom prepreka, ali istovremeno podržan različitim facilitatorima koji djeluju na individualnoj, socijalnoj, okolišnoj i psihološkoj razini. Salutogeni pristup pomaže razumjeti kako starije osobe uspijevaju održati zdravu prehranu, fokusirajući se na njihove resurse i snage te omogućuje razvoj personaliziranih intervencija.

Ključne riječi: opći resursi otpornosti; osjećaj koherentnosti; prehrana; salutogeneza; starije osobe.

Salutogenesis and Nutrition in Older Adults

Ivana Šućur

Teaching Institute of Public Health “Dr. Andrija Štampar“

Corresponding author:

Ivana Šućur, e-mail: ivana.sucur@stampar.hr; address: Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb, Croatia

Abstract

The traditional approach to nutrition research often focuses on pathogenesis, analyzing how poor nutrition leads to disease. In contrast, salutogenesis focuses on factors that strengthen and maintain an individual's health. This approach is particularly significant for older adults, viewing health as a dynamic process on a continuum and encompassing physical, mental, and social aspects. The salutogenic framework is based on two key concepts: sense of coherence and general resistance resources. Sense of coherence represents the degree of an individual's confidence that life challenges are understandable, manageable, and meaningful. Research shows that a stronger sense of coherence in older adults correlates with healthier dietary habits and better mental health. General resistance resources are individual, social, and environmental characteristics that help in coping with stressors and strengthening the sense of coherence. In the context of nutrition, this includes nutritional knowledge, cooking skills, self-efficacy, social support, financial stability, and access to quality food and services. Adhering to a healthy diet is a process that can be hindered by a series of barriers, but simultaneously supported by various facilitators operating at individual, social, environmental, and psychological levels. The salutogenic approach helps understand how older adults manage to maintain a healthy diet by focusing on their resources and strengths, and enables the development of personalized interventions.

Keywords: diet; general resistance resources; older adults; salutogenesis; sense of coherence.

1. Uvod

Tradicionalna istraživanja u području prehrane često se usmjeravaju na patogenezu, nastojeći identificirati čimbenike rizika povezane s neuravnoteženom prehranom i objasniti zašto pojedinci usvajaju nezdrave prehrambene navike. Ovaj pristup, iako važan za razumijevanje uzroka bolesti povezanih s prehranom, ne nudi cjelovitu sliku. Suprotno tome, salutogeneza, koncept koji je uveo Aaron Antonovsky, nudi drugačiji pristup, fokusirajući se na čimbenike koji potiču, podržavaju i jačaju zdravlje te omogućuju pojedincima da napreduju unatoč prisutnosti stresora. Umjesto pitanja zašto ljudi postaju bolesni, salutogeneza postavlja pitanje što stvara zdravlje (1). Ovaj pristup postaje sve relevantniji u kontekstu starenja stanovništva, gdje se pojedinci suočavaju s brojnim fiziološkim, psihološkim i socijalnim izazovima, a održavanje funkcionalne sposobnosti i dobrobiti postaje primarni cilj, čak i u prisutnosti kroničnih bolesti (2). Salutogeneza promatra zdravlje kao dinamičan proces na kontinuumu između potpunog zdravlja i potpunog odsustva zdravlja, obuhvaćajući fizičke, mentalne, socijalne i duhovne dimenzije. Takav holistički pogled bolje se podudara s načinom na koji ljudi, uključujući starije osobe, doživljavaju prehranu i zdravlje u svakodnevnom životu (1). Primjenom načela salutogeneze moguće je bolje razumjeti temeljne razloge za odabir zdrave prehrane i ustrajnost u tim izborima, fokusirajući se na resurse i sposobnosti pojedinca.

2. Salutogeni okvir

Salutogeni okvir nudi vrijedan teorijski model za razumijevanje kako starije osobe mogu održavati ili poboljšati svoje prehrambene navike i cjelokupno zdravlje suočene s brojnim životnim izazovima. Dva ključna konstrukta ovog okvira su osjećaj koherentnosti (sense of coherence) i opći resursi otpornosti (general resistance resources).

Osjećaj koherentnosti izražava stupanj do kojeg osoba ima sveobuhvatan, trajan, iako dinamičan osjećaj povjerenja da su podražaji koji proizlaze iz unutarnjeg i vanjskog okruženja u tijeku života strukturirani, predvidljivi i objašnjivi (razumljivost), da su resursi dostupni osobi kako bi zadovoljila zahtjeve koje postavljaju ti podražaji (upravljivost) i ti zahtjevi su izazovi vrijedni ulaganja i angažmana (smislenost) (1).

Novija istraživanja potvrđuju snažnu vezu između jačeg osjećaja koherentnosti i usvajanja zdravijih životnih stilova, uključujući i prehrambene navike. Studije provedene na odraslim populacijama pokazale su da osobe s višim osjećajem koherentnosti češće biraju zdraviju hranu, konzumiraju više voća, povrća i vlakana, a manje zasićenih masti, šećera i prerađene hrane poput pizze, hamburgera i slatkih pića (3). Uloga osjećaja koherentnosti u suočavanju sa stresom posebno je važna za starije osobe, koje se često susreću s brojnim stresorima poput kroničnih bolesti, gubitka bliskih osoba, umirovljenja ili smanjenih funkcionalnih sposobnosti (4, 5, 6). Jači osjećaj koherentnosti povezan je i s nižim razinama anksioznosti i depresije (4, 7), stanjima koja mogu negativno utjecati na prehrambene izbore i unos hrane. Osobe s jakim osjećajem koherentnosti vjerojatnije će životne izazove doživjeti kao razumljive, upravljive i smislene. Takva percepcija olakšava im da prepoznaju i koriste dostupne opće resurse otpornosti kako bi se uspješno nosili s preprekama i ustrajali u zdravim izborima (1). To sugerira da intervencije usmjerene na jačanje osjećaja koherentnosti mogu imati pozitivan učinak na prehrambeno ponašanje, ne samo izravno, već i poboljšanjem sposobnosti pojedinca da mobilizira vlastite i vanjske resurse (2, 8, 9).

Opći resursi otpornosti su biološke, materijalne i psihosocijalne karakteristike pojedinca, grupe ili okoline koje olakšavaju pojedincima percepciju života kao koherentnog te im pomažu u učinkovitom

suočavanju sa stresorima (1, 10). Predstavljaju temeljne elemente koji omogućuju pojedincima da izgrade i održe jak osjećaj koherentnosti. Antonovsky je identificirao niz općih resursa otpornosti, uključujući materijalne resurse, znanje i inteligenciju, strategije suočavanja, socijalnu podršku, religiju i filozofiju (1). U kontekstu prehrane starijih osoba, omogućavanje zdravih izbora i uspješno prevladavanje prepreka uvelike ovisi o dostupnosti i korištenju različitih općih resursa otpornosti koji djeluju na više razina, od individualnih sposobnosti do podrške zajednice.

Individualni resursi uključuju znanje, vještine i nutritivnu pismenost. Razumijevanje prehrambenih preporuka, posjedovanje znanja o adekvatnoj pripremi hrane te razvijene vještine kuhanja predstavljaju temelj za donošenje informiranih odluka i samostalnu pripremu zdravih i uravnoteženih obroka (11, 12). Usko povezani s ovim su i psihološki resursi, poput samoučinkovitosti (vjere u vlastite sposobnosti), unutarnje motivacije za promjenom te osjećaja autonomije u odlučivanju. Unutarnji pokretači ključni su za započinjanje promjena u prehrambenim navikama kao i za njihovo dugoročno održavanje (11, 12, 13). Strategije suočavanja i samoregulacija igraju važnu ulogu uz sposobnost upravljanja stresom i negativnim emocijama bez pribjegavanja nezdravoj hrani (11, 14, 15). Na socioekonomskoj razini, financijska stabilnost omogućuje starijim osobama kupnju kvalitetnijih, svježijih i raznovrsnijih namirnica, što direktno utječe na nutritivnu vrijednost prehrane. Suprotno tome, siromaštvo i nesigurnost u opskrbi hranom mogu predstavljati značajnu prepreku održavanju adekvatne prehrane (16, 17, 18). Socijalna podrška iz okoline, bilo da dolazi od obitelji, prijatelja ili šire zajednice, se može manifestirati kao praktična pomoć, primjerice u nabavi namirnica ili pripremi obroka, ali pruža i neophodno emocionalno ohrabrenje te osjećaj pripadnosti. Takva podrška značajno olakšava pridržavanje prema zdravim prehrambenim smjernicama (19, 20, 21). Samački život, uz smanjenu dostupnost socijalne podrške, često može biti povezan s lošijim prehrambenim obrascima (21). Važna je uloga resursa na razini zajednice, kao što je pristup uslugama i infrastrukturi. Dostupnost kvalitetnih zdravstvenih i socijalnih usluga, uključujući nutricionističko savjetovanje ili programe dostave gotovih obroka, kao i laka dostupnost trgovina s bogatom ponudom zdrave hrane te sigurno okruženje koje potiče tjelesnu aktivnost, predstavljaju važne vanjske čimbenike koji podržavaju zdrave životne stilove starijih osoba (13, 16, 22, 23, 24). Razumijevanje složenosti općih resursa otpornosti (individualni, socijalni, okolišni) ukazuje na potrebu za intervencijama koje djeluju na različitim razinama, od individualnog savjetovanja do promjena u zajednici i politici, kako bi se učinkovito podržala zdrava prehrana starijih osoba (1, 25).

3. Čimbenici koji utječu na prehrambene izbore starijih osoba

Prehrambeni izbori starijih osoba pod utjecajem su složene interakcije individualnih, socijalnih, okolišnih i ekonomskih čimbenika. Socioekonomski status jedan je od najznačajnijih odrednica prehrambenih navika i zdravstvenih ishoda. Istraživanja dosljedno pokazuju da niži socioekonomski status često korelira s lošijom kvalitetom prehrane i većom prehrambenom nesigurnošću (14, 15, 22, 25). Cijena hrane predstavlja jednu od najvećih prepreka zdravoj prehrani za starije osobe s ograničenim prihodima (13, 14). Fizička dostupnost također igra ulogu; starije osobe, posebno one s ograničenom pokretljivošću ili bez vlastitog prijevoza, mogu imati otežan pristup trgovinama koje nude svježije i zdrave namirnice, osobito ako žive u područjima s lošom prehrambenom okolinom (22).

Niz prepreka, ali istovremeno i različiti facilitatori koji djeluju na individualnoj, socijalnoj, okolišnoj i psihološkoj razini djeluju na pridržavanje obrascima zdrave prehrane. Razumijevanje ovih čimbenika ključno je za razvoj učinkovitih strategija za poboljšanje prehrambenih navika. Na individualnoj razini, prepreke su raznolike. Često se javlja nedostatak motivacije ili snage volje za promjenom (13), kao i manjak specifičnog znanja o principima zdrave prehrane ili nedostatak praktičnih vještina kuhanja (11). Averzija prema okusu nekih zdravih namirnica, posebno povrća, te duboko ukorijenjene prehrambene navike koje je teško promijeniti (13) predstavljaju značajan izazov. Niska samoučinkovitost, odnosno

manjak vjere u vlastitu sposobnost uspješnog usvajanja i održavanja zdravijih navika (11, 12), dodatni su teret. Fizička ograničenja, poput problema sa žvakanjem, gutanjem ili smanjenom pokretljivošću koja otežava kupovinu i pripremu hrane (13), slab apetit ili promjene u osjetilima okusa i mirisa (14) te loša slika o sebi ili nedostatak samopouzdanja (11) su dodatne moguće prepreke. Socijalne i interpersonalne prepreke uključuju nedostatak podrške, bilo praktične (pomoć u nabavi, kuhanju) ili emocionalne (ohrabrenje, razumijevanje), od strane obitelji ili prijatelja (11). Negativne socijalne norme unutar okruženja koje ne vrednuju ili čak obeshrabruju zdravu prehranu, samački život ili osjećaj društvene izoliranosti također mogu negativno utjecati na prehrabene izbore (11, 18). Okolišne i situacijske prepreke često su izvan izravne kontrole pojedinca. Visoka cijena zdrave hrane u usporedbi s manje zdravim opcijama (13, 14), nedostatak vremena posvećenog planiranju i pripremi obroka zbog drugih životnih prioriteta (13) te slaba dostupnost trgovina sa svježom i zdravom hranom u neposrednoj blizini stanovanja (22) mogu značajno otežati zdrave izbore. Nedostatak prijevoza, percipirana nepraktičnost ili kompliciranost pripreme zdravih obroka (11), kao i dobivanje restriktivnih, nejasnih ili kontradiktornih prehrabnenih savjeta (13) dodatno doprinose problemu. Na emocionalnoj i psihološkoj razini, stanja poput stresa, dosade, usamljenosti, depresije ili anksioznosti često mogu potaknuti posezanje za nezdravom hranom kao mehanizmom suočavanja ili utjehe (7, 11, 26) (Tablica 1).

Ključni facilitatori zdrave prehrane su individualni facilitatori koji uključuju jaku unutarnju motivaciju često potaknutu svjesnom željom za očuvanjem ili poboljšanjem zdravlja, održavanjem neovisnosti i opće dobrobiti. Značajno doprinose i posjedovanje dobrog znanja o prehrani te jasno razumijevanje dugoročnih koristi zdrave prehrane (11), visoka razina samoučinkovitosti (11, 12), uživanje u okusu zdrave hrane uz razvijenu sposobnost prilagodbe postojećih recepata i prehrabnenih navika (11). Socijalni i interpersonalni facilitatori očituju se kroz snažnu socijalnu podršku obitelji, prijatelja ili formalnih grupa podrške, koja može biti i praktična i emocionalna (11, 18, 24). Važni su oblici podrške pozitivne socijalne norme koje vrednuju i potiču zdravu prehranu, prakticiranje zajedničkih obroka te pristup stručnom savjetovanju (11). Okolišni i situacijski facilitatori odnose se na vanjske uvjete koji olakšavaju zdrave izbore što uključuje laku dostupnost cjenovno pristupačne zdrave hrane u lokalnoj zajednici (11, 13). Važna je praktičnost i jednostavnost pripreme zdravih obroka, bilo kroz dostupnost recepata, gotovih zdravih opcija ili alata koji olakšavaju kuhanje (11). Za dugoročni uspjeh ključne su prilagođene, fleksibilne i realistične intervencije ili programi podrške (13) te postojanje sigurnog i poticajnog fizičkog i socijalnog okruženja (21). Na emocionalnoj i psihološkoj razini, pozitivni osjećaji povezani s hranom, kuhanjem i brigom o vlastitom zdravlju, primanje ohrabrenja iz okoline, osjećaj postignuća nakon uspješnog usvajanja zdravih navika (26) te osjećaj kontrole i autonomije nad vlastitim prehrabnenim izborima (21) jačaju motivaciju i predanost zdravom načinu života (Tablica 1). Uspješno usvajanje i održavanje zdrave prehrane ovisi o složenoj interakciji ovih prepreka i facilitatora, pri čemu jačanje facilitatora i pronalaženje načina za prevladavanje prepreka predstavlja ključ uspjeha.

4. Prehrana i cjelokupno zdravlje starijih osoba

Novija istraživanja sve više naglašavaju ključnu ulogu prehrabnenih obrazaca u očuvanju kognitivnih funkcija, promicanju zdravog starenja i postizanju dugovječnosti. Mediteranska prehrana izdvaja se kao najviše istraživani zaštitni obrazac. Meta-analiza iz 2024. godine potvrdila je da veća sklonost mediteranskoj prehrani značajno smanjuje rizik od kognitivnog oštećenja, demencije i Alzheimerove bolesti od 11% do 30% (28). Mehanizmi djelovanja uključuju smanjenje upale i oksidativnog stresa, poboljšanje vaskularnog zdravlja (uključujući cerebralnu perfuziju) te osiguravanje ključnih nutrijenata za mozak (29). Sustavni pregled iz 2025. godine ističe važnost specifičnog obrasca, kao i raznolike prehrane koja je povezana s boljom općom kognitivnom funkcijom, boljim pamćenjem te značajno nižim rizikom od kognitivnog pada, demencije i Alzheimerove bolesti kod starijih osoba (30). Nasuprot

tome, zapadnjački prehrambeni obrazac, karakteriziran visokim unosom rafiniranih šećera, crvenog i prerađenog mesa te niskim unosom voća, povrća i cjelovitih žitarica, identificiran je kao čimbenik rizika za kognitivni pad i razvoj Alzheimerove bolesti (29).

Primjena salutogenog okvira u ovom području nudi inovativan pristup koji nadilazi tradicionalno fokusiranje na rizike i prepreke. Umjesto pitanja zašto starije osobe ne jedu zdravo, salutogeni pristup postavlja pitanja poput kako starije osobe uspijevaju jesti zdravo unatoč izazovima i koji resursi im u tome pomažu (1). Ovaj pomak u perspektivi usmjerava istraživanja i intervencije prema identificiranju i jačanju čimbenika koji promiču zdravlje, proučavajući dinamičku interakciju između ljudi i njihovog okoliša te kako se zdravlje razvija iz te interakcije (1, 3). Jedna od ključnih prednosti salutogenog pristupa jest njegov potencijal za personalizaciju intervencija. Procjenom individualnog profila osjećaja koherentnosti te mapiranjem dostupnih i neprisutnih općih resursa otpornosti, intervencije se mogu precizno prilagoditi potrebama pojedinca. Intervencije tako mogu biti usmjerene ili na jačanje osjećaja koherentnosti ili na osiguravanje/jačanje specifičnih općih resursa otpornosti (2, 8, 9, 12, 21, 24).

5. Zaključak

Salutogeneza nudi vrijednu komplementarnu perspektivu tradicionalnim patogenetskim modelima u gerontološkoj nutricionistici. Fokusiranjem na izvore zdravlja, osjećaj koherentnosti, opće resurse otpornosti i pozitivne kapacitete pojedinca, ovaj pristup omogućuje dublje razumijevanje unutarnjih motivacija i resursa koji starijim osobama omogućuju da odaberu i održe zdrave prehrambene navike unatoč brojnim izazovima starenja. Prepoznavanje i jačanje ovih salutogenih čimbenika ključno je za razvoj učinkovitih, personaliziranih i osnažujućih intervencija. Daljnja istraživanja koja primjenjuju salutogeni okvir potrebna su za realizaciju potencijala salutogeneze u promicanju optimalne prehrane, kognitivnog zdravlja i zdravog starenja u starijoj populaciji.

6. Reference

1. Swan E, Bouwman L, Hiddink GJ, Aarts N, Koelen M. Applying the Salutogenic Framework to Nutrition Research and Practice. *Am J Health Promot* [Internet]. 2015 [pristupljeno: 17.04.2025.];30(2):71-3. Dostupno na: doi:10.4278/ajhp.140127-CIT-46
2. Chow EKM, Seah B, Ying JCJ, Wang W. Salutogenic-based interventions among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Int* [Internet]. 2022 [pristupljeno: 17.04.2025.];38(3):daac007. Dostupno na: doi:10.1093/heapro/daac007
3. Lindmark U, Stegmayr B, Nilsson B, Lindahl B, Johansson I. Food selection associated with sense of coherence in adults. *Nutr J* [Internet]. 2005 Feb 28 [pristupljeno: 17.04.2025.];4:9. Dostupno na: doi:10.1186/1475-2891-4-9
4. Jueng RN, Tsai DC, Chen IJ. Sense of Coherence among Older Adult Residents of Long-Term Care Facilities in Taiwan: A Cross-Sectional Analysis. *PLoS One* [Internet]. 2016 [pristupljeno: 17.04.2025.];11(1):e0146912. Dostupno na: doi:10.1371/journal.pone.0146912
5. Drageset J, Nygaard HA, Eide GE, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents – a questionnaire study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2008 Oct 21 [pristupljeno: 17.04.2025.];6:85. Dostupno na: doi:10.1186/1477-7525-6-85
6. Gagne-Henderson R, Holland C, Walshe CE. Sense of Coherence at End of Life in Older People: An Interpretive Description. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet]. 2023 May-Jun [pristupljeno: 17.04.2025.];25(3):E120-E127. Dostupno na: doi:10.1097/NJH.0000000000000948
7. Carcelén-Fraile MC, del Pino Déniz-Ramírez N, Sabina-Campos J, Aibar-Almazán A, Rivas-Campo Y, González-Martín AM, et al. Exercise and Nutrition in the Mental Health of the Older Adult Population: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Nutrients* [Internet]. 2024 May 31 [pristupljeno: 17.04.2025.];16(11):1741. Dostupno na: doi:10.3390/nu16111741
8. Polhuis KCM M, Vaandrager L, Koelen MA, Geleijnse JM, Soedamah-Muthu SS. Effects of a Salutogenic Healthy Eating Program in Type 2 Diabetes (the SALUD Study): Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2023 Mar 21 [pristupljeno: 17.04.2025.];12:e40490. Dostupno na: doi:10.2196/40490
9. Guo C, Deng M, Yu M. Interventions based on salutogenesis for older adults: An integrative review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2024 Apr [pristupljeno: 17.04.2025.];33(7):2456-75. Epub 2024 Jan 29. Dostupno na: doi:10.1111/jocn.17028
10. Idan O, Eriksson M, Al-Yagon M. Generalized Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis* [Internet]. 2nd ed. Cham (CH): Springer; 2022 [pristupljeno: 17.04.2025.]. Chapter 12. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584114/> doi: 10.1007/978-3-030-79515-3_12
11. Ettridge K, Kay E, Alexandrou H, Miller C. The psychology of food choice: the sociocultural and socio-cognitive drivers of eating behaviour. A rapid review for Wellbeing SA [Internet]. Adelaide (AU): South Australian Health and Medical Research Institute (SAHMRI); Wellbeing SA; 2023 Jun [pristupljeno: 17.04.2025.]. 88 p. Dostupno na: https://www.preventivehealth.sa.gov.au/assets/downloads/RapidReview_PsychFoodChoice_Final-Cobrand.pdf

12. Tavakoly Sany SB, Ahangari H, Rasoulifar A, Salimi M, Jamali J, Tehrani H. Nutrition self-efficacy intervention to improve nutritional status of Iranian older adults. *J Health Popul Nutr* [Internet]. 2024 Feb 2 [pristupljeno: 17.04.2025.];43(1):22. Dostupno na: doi:10.1186/s41043-024-00519-1
13. Seah B, Espnes GA, Hong WT, Wang W. Salutogenic Healthy Ageing Programme Embrace (SHAPE)- an upstream health resource intervention for older adults living alone and with their spouses only: complex intervention development and pilot randomized controlled trial. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Dec 3 [pristupljeno: 17.04.2025.];22(1):932. Dostupno na: doi:10.1186/s12877-022-03605-3
14. Marino VR, Trudel-Fitzgerald C, Aldwin CM, Spiro A 3rd, Lee LO. The Costs of Coping: Long-Term Mortality Risk in Aging Men. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2024 Apr 1 [pristupljeno: 17.04.2025.];79(4):gbae011. Dostupno na: doi:10.1093/geronb/gbae011
15. Richer MJ, Grenier S, Lupien S, Plusquellec P. Increasing stress resilience in older adults through a 6-week prevention program: effects on coping strategies, anxiety symptoms, and cortisol levels. *Front Psychol* [Internet]. 2025 Jan 6 [pristupljeno: 17.04.2025.];15:1499609. Dostupno na: doi:10.3389/fpsyg.2024.1499609
16. Chen L, Huang H, Jiang S, Yao H, Xu L, Huang Q, et al. Facilitators and barriers to the implementation of dietary nutrition interventions for community-dwelling older adults with physical frailty and sarcopenia: A qualitative meta-synthesis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2024 Feb 10 [pristupljeno: 17.04.2025.];11(1):18-30. Dostupno na: doi:10.1016/j.ijnss.2023.12.007
17. Hamulka J, Frackiewicz J, Stasiewicz B, Jeruszka-Bielak M, Piotrowska A, Leszczynska T, et al. Socioeconomic, Eating- and Health-Related Limitations of Food Consumption among Polish Women 60+ Years: The 'ABC of Healthy Eating' Project. *Nutrients* [Internet]. 2021 Dec 23 [pristupljeno: 17.04.2025.];14(1):51. Dostupno na: doi:10.3390/nu14010051
18. Encalada-Torres J, Abril-Ulloa V, Wong S, Alvarado-Romero S, Bedoya-Ortega M, Encalada-Torres L. Socioeconomic Status and Nutritional Status as Predictors of Food Insecurity in Older Adults: A Case Study from Southern Ecuador. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 May 3 [pristupljeno: 17.04.2025.];19(9):5469. Dostupno na: doi:10.3390/ijerph19095469
19. Levasseur M, Naud D. The Application of Salutogenesis for Social Support and Participation: Toward Fostering Active and Engaged Aging at Home. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis* [Internet]. 2nd ed. Cham (CH): Springer; 2022 [pristupljeno: 17.04.2025.]. Chapter 25. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584126/> doi: 10.1007/978-3-030-79515-3_25
20. Drageset J. Social Support. In: Haugan G, Eriksson M, editors. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021 [pristupljeno: 17.04.2025.]. Chapter 11. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585650/> doi: 10.1007/978-3-030-63135-2_11
21. Hu Y, Xiao J, Li X. The impact of living arrangements on dietary patterns among older adults: the mediating effects of loneliness and anxiety. *Front Public Health* [Internet]. 2025 Mar 12 [pristupljeno: 17.04.2025.];13:1519564. Dostupno na: doi:10.3389/fpubh.2025.1519564
22. Maleki S, Johnson CM, Méndez Mediavilla FA, Shanmugam R, Biediger-Friedman L. A socioeconomic disadvantage index for informing policy, systems, and environmental change interventions for senior nutrition programs. *Front Public Health* [Internet]. 2025 Jan 21 [pristupljeno: 17.04.2025.];13:1520925. Dostupno na: doi:10.3389/fpubh.2025.1520925

23. Barr-Porter M, OoNorasak K, Stephenson T, Goodson R, Bonilla S, Alhamdani A. Food Security and Diet Quality Improvements among At-Risk, Low-Income, Older Adults following a Free Meal Pilot Program. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024 Mar 14 [pristupljeno: 17.04.2025.];21(3):344. Dostupno na: doi:10.3390/ijerph21030344
24. Teggart K, Ganann R, Sihota D, Moore C, Keller H, Senson C, et al. Group-based nutrition interventions to promote healthy eating and mobility in community-dwelling older adults: a systematic review. *Public Health Nutr* [Internet]. 2022 Oct [pristupljeno: 17.04.2025.];25(10):2920-51. Dostupno na: doi:10.1017/S136898002200115X
25. Fulay AP, Farsijani S, Freeland K, Roberts J, Rosso AL, Houston DK, et al. Development of an older adult Nutrition Equity Index (NEI) and association with the Healthy Eating Index (HEI) in older Black and White U.S. adults. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2024 [pristupljeno: 17.04.2025.];28(11):100343. Dostupno na: doi:10.1016/j.jnha.2024.100343
26. Trigueros-Flores XB, Luna-Hernández G, Santos-Lopez MF, Pérez-Galván L, Flores-Camacho KJ, Díaz-Canchola LM, et al. Barriers and Facilitators to Adherence to a Healthy Diet Across the Spectrum of Chronic Kidney Disease. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2025 Jan 24 [pristupljeno: 17.04.2025.];19:123-37. Dostupno na: doi:10.2147/PPA.S494390
27. Avraham R, Lev N, Deutsch JM, Davidovitch N, Shapira S. Older Adults' Experiences of Institutional Eating and Dining: A Qualitative Study on Mealtimes in Adult Day Centers. *Nutrients* [Internet]. 2025 Jan 23 [pristupljeno: 17.04.2025.];17(3):420. Dostupno na: doi:10.3390/nu17030420
28. Fekete M, Varga P, Ungvari Z, Fekete JT, Buda A, Szappanos Á, et al. The role of the Mediterranean diet in reducing the risk of cognitive impairment, dementia, and Alzheimer's disease: a meta-analysis. *Geroscience* [Internet]. 2025 Jan 11 [pristupljeno: 17.04.2025.];Epub ahead of print. Dostupno na: doi:10.1007/s11357-024-01488-3
29. Lou IX, Ali K, Chen Q. Effect of nutrition in Alzheimer's disease: A systematic review. *Front Neurosci* [Internet]. 2023 May 4 [pristupljeno: 17.04.2025.];17:1147177. Dostupno na: doi:10.3389/fnins.2023.1147177
30. Kheirouri S, Alizadeh H. Dietary diversity and cognitive performance in older adults: a systematic review. *BMC Neurol* [Internet]. 2025 Apr 5 [pristupljeno: 17.04.2025.];25(1):144. Dostupno na: doi:10.1186/s12883-025-04096-6

Tablica 1: Facilitatori i prepreke pridržavanju zdrave prehrane kod starijih osoba

Razina utjecaja	Facilitatori	Prepreke
Individualna	jaka motivacija (zdravlje, neovisnost); znanje/vještine; pozitivna samoučinkovitost; uživanje u zdravoj hrani; sposobnost prilagodbe	nedostatak motivacije/volje; nedostatak znanja/vještina; niska samoučinkovitost; averzija/neukusnost zdrave hrane; ukorijenjene navike; fizička ograničenja (apetit, žvakanje, pokretljivost)
Socijalna/ Interpersonalna	socijalna/obiteljska podrška (praktična, emocionalna); pozitivne socijalne norme; grupna podrška/zajednički obroci; profesionalno savjetovanje	nedostatak podrške; negativne socijalne norme; samački život; osjećaj izoliranosti
Okolišna/ Situacijska	dostupnost/pristupačnost zdrave hrane; cjenovna pristupačnost; praktičnost pripreme; prilagođene intervencije; sigurno okruženje	visoka cijena; nedostatak vremena/prioriteti; slaba dostupnost/pristup (trgovine, prijevoz); nepraktičnost; restriktivni savjeti; loša prehrambena okolina
Emocionalna/ Psihološka	pozitivni osjećaji; ohrabrenje; osjećaj postignuća; dobro mentalno zdravlje	stres; dosada; usamljenost; negativne emocije (depresija, anksioznost); korištenje hrane za utjehu
Autonomija/ Kontrola	osjećaj kontrole nad izborima; uključenost u odluke; osnaživanje	nedostatak izbora (npr. u institucijama); osjećaj nemoći