

Psihološka perspektiva uspešnog starenja: teorijska pitanja i praktični izazovi



Autori: Jelica Petrović, Vesna Gavrilov-Jerković,
Jasmina Kodžopeljić, Marija Zotović-Kostić, Jasmina Pekić,
Milica Lazić, Ilija Milovanović, Vojana Obradović, Irena Stanišić

Psihološka perspektiva uspešnog starenja: teorijska pitanja i praktični izazovi

Zbornik radova

nastao u okviru projekta

Stari u Vojvodini: činioci uspešnog starenja

Urednik: Jelica Petrović

Autori: Jelica Petrović, Vesna Gavrilov-Jerković, Jasmina Kodžopeljić,
Marija Zotović-Kostić, Jasmina Pekić, Milica Lazić, Ilija Milovanović,
Vojana Obradović, Irena Stanišić



Novi Sad, 2025

UNIVERZITET U NOVOM SADU
FILOZOFSKI FAKULTET NOVI SAD
21000 Novi Sad
Dr Zorana Đinđića 2
www.ff.uns.ac.rs

Za izdavača
Prof. dr Milivoj Alanović

Jelica Petrović
**Psihološka perspektiva uspešnog starenja:
teorijska pitanja i praktični izazovi**
Zbornik radova

Recenzenti
dr Jovana Trbojević Jocić
dr Gorana Rakić

Tehnička priprema i dizajn korica
Igor Lekić

ISBN
978-86-6065-943-1

URL
<https://digitalna.ff.uns.ac.rs/sadrzaj/2025/978-86-6065-943-1>



Novi Sad, 2025.

Zabranjeno preštampavanje i fotokopiranje. Sva prava zadržava izdavač i autor.
Sadržaj i stavovi izneti u ovom delu jesu stavovi autora i ne odražavaju nužno
stavove Izdavača, stoga Izdavač ne može snositi nikakvu odgovornost prema
njima.

Sadržaj

Predgovor.....	6
Pojam uspešnog starenja	12
Promene u kognitivnim sposobnostima i svakodnevna funkcionalnost kod starijih osoba	36
Karakteristike socijalne mreže u starosti	88
Blagostanje starih i uspešno starenje	112
Optimalno funkcionisanje i subjektivno blagostanje kod starih u Vojvodini: testiranje modela uspešnog starenja.....	144
Učenje kroz ceo život: (mogući) put ka uspešnom starenju	166

Predgovor

Novu demografsku eru čovečanstva označilo je ubrzano starenje stanovništva kao globalni trend 21. veka koji je zahvatio sve države sveta. Na toj svetskoj mapi, prema studiji Svetske banke o starenju stanovništva, Srbija spada među ostarele zemlje koje su kasno ušle u reforme (engl. *aging late reformers*) i koje će se suočiti sa najvećim izazovima, imajući u vidu nerazvijene institucije i izraženo starenje (prema: Matković, 2012). Projekcije stanovništva za 2041. pokazuju da će se starenje dalje nastaviti te da će svaki četvrti žitelj Srbije biti stariji od 65 godina, da bi do 2052. godine stari činili trećinu populacije u Srbiji (RZS, 2024). Zemlje suočene sa eksponencijalnim porastom starije populacije uveliko brinu o svojoj budućnosti, u kojoj "neće imati ko da rađa i da radi" (usled povećanja koeficijenata starosne zavisnosti), dok će pritisci na budžet poljuljati ekonomsku stabilnost (Devedžić i Stojilković, 2012). Stoga se čine brojni naponi, naročito u razvijenijim državama, da se deluje u smeru bolje integracije starih i produženju godina zdravog i aktivnog života. Fokus pažnje istraživača i kreatora javnih politika kreće se od detekcije i aktivacije svih činilaca u ovom procesu kako bi se zajedničkim delovanjem različitih društvenih institucija i grupa omogućilo starim ljudima da uspešno stare i ostanu važan resurs svojim porodicama, društvu i ekonomiji.

Pred vama se nalazi zbornik radova pod naslovom Psihološka perspektiva uspešnog starenja: teorijska pitanja i praktični izazovi, nastao kao rezultat rada na projektu *Stari u Vojvodini: činioci uspešnog starenja*, podržanog od strane Sekretarijata za visoko obrazovanje i naučnoistraživačku delatnost AP Vojvodine. Projekat je proistekao iz želje da bolje razumemo najrelevantnije faktore iz domena društvenog i ličnog konteksta koji su odgovorni za uspešno starenje. Pitanje koje nas je vodilo je koji su to resursi ali i rizici koji doprinose ili pak otežavaju uspešno starenje. Projekat je realizovan u periodu od 2021. do 2025. godine.

Ideja od koje smo krenuli potiče od inicijativa u savremenoj psihologiji koje promovišu teorijske modele koji starenje ne posmatraju

kao nepromenljiv proces koji je nužno i dominantno obeležen različitim vrstama gubitaka, već insistiraju na detekciji onih činilaca koji unapređuju kvalitet života i blagostanje starih osoba. U tom kontekstu se najčešće govori o uspešnom starenju pod kojim se, najopštije gledano, podrazumeva uspešna adaptacija na kumulativne fiziološke i funkcionalne promene u procesu starenja (Baltes & Baltes, 1990). Brojne teorijske paradigme naglašavale su važnost različitih domena u procesu uspešnog starenja čime su doprinele razumevanju multidimenzionalnosti ovog konstrukta. Kombinacijom kao i objektivnih i subjektivnih kriterijuma, uspešno starenje je u modelu von Faberove i saradnika (von Faber et al, 2001) definisano kao optimalno funkcionisanje u različitim oblastima života (fizičko, psiho-kognitivno i socijalno) i subjektivno blagostanje. Ovaj model poslužio je kao teorijska osnova istraživanja sprovedenih u okviru projekta, a dodatno je proširen kontekstualnim faktorima.

Prema podacima sa poslednjeg popisa stanovništva 2022 godine, na teritoriji Vojvodine 18,44% stanovnika čine oni preko 65 godina, dok je prosečan uzrast 43.6 godine (RZS, 2024). Imajući u vidu da gotovo peti stanovnik Vojvodine ima preko 65 godina, te da u tom smislu možemo očekivati sve snažniji pritisak na mrežu institucionalnih i vaninstitucionalnih kapaciteta, obezbeđivanje i podrška uspešnom starenju zaslužuje posebnu pažnju.

Kako bismo konstruisali model uspešnog starenja u Vojvodini, mere subjektivnog blagostanja (zadovoljstvo životom, depresivnost, pozitivni i negativni afektivitet) tretirane su kao indikatori uspešnog starenja, dok su preostali aspekti funkcionisanja (domen fizičkog, socijalnog i kognitivnog funkcionisanja i domen adaptacionih potencijala) posmatrani kao prediktorske varijable koje mogu u različitoj meri doprineti objašnjenju subjektivnog blagostanja u starosti. Među činioce uspešnog starenja uključili smo unutrašnje i spoljašnje, te subjektivne i objektivne kriterijume:

- Domen fizičkog funkcionisanja (subjektivna i objektivna procena zdravlja; funkcionalni status te procena aktivnosti u slobodnom vremenu)
- Domen kognitivnog funkcionisanja (procena egzekutivnih funkcija i radne memorije)
- Domen socijalnog funkcionisanja (percipirana diskriminacija, dostupnost usluga u zajednici, socijalna mreža, usamljenost)
- Domen adaptacionih potencijala (smisao života, rezilijentnost)

Shodno tome, poglavlja u zborniku obuhvataju nekoliko ključnih tema. Na početku, u prvom poglavlju (*Pojam uspešnog starenja*, autorki Jelice Petrović i Marije Zotović) se problematizuje sam koncept uspešnog starenja i daje se pregled dominantnih modela uspešnog starenja (biomedicinski, psihosocijalni, te laički pristup). Poglavlje otvara pitanje prevazilaženja redukcionizma u postojećim modelima i traga za holističkom paradigmatom u sagledavanju ovog fenomena.

Drugo poglavlje pod nazivom *Promene u kognitivnim sposobnostima i svakodnevna funkcionalnost kod starijih osoba* (autorki Jasmine Pekić i Jasmine Kodžopeljić) daje prikaz kompleksnih promena unutar kognitivnog funkcionisanja u starosti (promene u inteligenciji, brzini izvođenja kognitivnih procesa, egzekutivnim funkcijama i dugoročnoj memoriji), kao i praktičnih konsekvenci koje ove promene imaju na kvalitet života i svakodnevne aktivnosti u starosti. Poglavlje uključuje i razmatranje svakodnevne funkcionalnosti kod starih, kao i analitičko sagledavanje korelata kognitivnog opadanja u starosti.

Karakteristike socijalne mreže u starosti tema su i naziv trećeg poglavlja (autorki Jelice Petrović i Marije Zotović) u okviru koga se upoznajemo sa promenama u strukturi socijalne mreže, ali i promenama u kvalitetu bliskih relacija u starosti, te implikacijama ovih promena na

blagostanje starih osoba, gde se posebno izdvajaju fenomeni socijalne izolacije i usamljenosti.

Četvrto poglavlje *Blagostanje starih i uspešno starenje* (autorki Vesne Gavrilov Jerković i Vojane Obradović) bavi se razmatranjem subjektivnog, psihološkog i socijalnog blagostanja u starosti te problematizovanjem blagostanja kroz modele uspešnog starenja. Takođe, ovo poglavlje daje pregled prediktora blagostanja starih, kao i preporuke koje mogu poslužiti kao osnova za razvijanje efikasnih strategija podrške od strane stručnjaka, institucija i donosioca odluka.

Na posletku, u poglavlju *Optimalno funkcionisanje i subjektivno blagostanje kod starih u Vojvodini: testiranje modela uspešnog starenja* (autori: Ilija Milovanović, Vojana Obradović i Milica Lazić) dajemo opis i prikaz rezultata istraživanja u kome odgovaramo na istraživačko pitanje – koji su to najrelevantniji faktori iz različitih ispitivanih domena koji pospešuju ili otežavaju uspešno starenje. Na osnovu rezultata istraživanja, moguće je planirati i kreirati smernice za sistematske preventivne aktivnosti i intervencije u cilju obezbeđivanja optimalnog funkcionisanja i subjektivnog blagostanja starih u Vojvodini.

Na kraju, zahvaljujemo svim učesnicima i saradnicima na pomoći u realizaciji projektnih aktivnosti, kao i Sekretarijatu za visoko obrazovanje i naučnoistraživačku delatnost AP Vojvodine na podršci.

Rukovodilac projekta
Prof. dr Jelica Petrović

U Novom Sadu,
Juli, 2025.

Literatura:

Devedžić, M., Stojilković, J. (2012). Novo poimanje starosti – prospektivna starost. *Stanovništvo*, 50(1), 45–68. <https://doi.org/10.2298/stnv1201045d>

Matković, G. (2012). Dugotrajna nega starih u Srbiji – stanje, politike i dileme. *Stanovništvo*, 50(1), 1–18. <https://doi.org/10.2298/stnv1201001m>

Republički zavod za statistiku (2024). Statistički godišnjak Republike Srbije 2024. Beograd

von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., Knook, D. L., van der Geest, S., & Westendorp, R. G. (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>

Pojam uspešnog starenja

Petrović Jelica, Zotović Marija

Odsek za psihologiju

Filozofski fakultet univerziteta u Novom Sadu

Drastično produženje životnog veka, pad nataliteta i mnogi slični demografski faktori doveli su do vidljivog starenja stanovništva u gotovo svim populacijama sveta. Demografske prognoze sugerišu da će se ovaj trend nastaviti, naročito u najrazvijenijim zemljama sveta (Healy, 2004). Projekcije stanovništva u Srbiji pokazuju da do 2052. godine broj starijih od 65 dostići trećinu ukupne populacije, te da naša zemlja po prospektivnom kriterijumu (preostali očekivani životni vek) spada među najstarije populacije na svetu (Satarić & Rašević, 2007).

Ovi objektivni pokazatelji poslali su signal javnim politikama da počnu ozbiljnije da se bave populacijom starih, te da na osnovu empirijskih rezultata kreiraju programe koji bi doprineli unapređenju kvaliteta života starih osoba. Postaje evidentno da globalni društveni stav savremenog sveta koji se često ogleda u marginalizaciji starih osoba i proglašenju njihove "socijalne smrti" mnogo pre vremena mora biti prevaziđen, kako na individualnom, tako i na institucionalnom i širem društveno-političkom nivou. Ono što danas zovemo ejdžizmom, nije izum savremenog sveta. Posmatrajući odnos prema starima kroz vekove, možemo primetiti da su se smenjivale epohe koje su poštovala starost do mere da su starim osobama dodeljivane najvažnije uloge i institucije u društvu (poput vaspitača i sudija), do onih vremena u kojima su stari bili opaženi i tretirani kao teret porodici, zajednici i društvu u celini (Minoa, 1994). Uopšte uzev, stiče se utisak da su istorijske epohe koje su naročito naglašavale kult mladosti i lepote

prednjačile u surovosti prema starima, ističući bezvrednost i nefunkcionalnost ovog razvojnog doba.

Shodno tome, dugo vremena je starenje bilo negativno konotirano i u gotovo svim naučnim disciplinama i povezivano sa neizbežnim propadanjem i padom funkcija. Sa pojavom perspektive celoživotnog razvoja, starenje počinje da se posmatra kao doživotni proces psihološke adaptacije koji uključuje promene svih aspekata razvoja (Baltes & Smith, 2003). Zahvaljujući tome, na starost kao period života se danas gleda kao na razdoblje gubitaka i dobitaka, koje se u tom smislu ne razlikuje od ostalih perioda tokom životnog ciklusa. Jasno je, naravno, da se za starost prevashodno vezuju različiti gubici: prekid profesionalnog angažovanja, gubici bliskih osoba, gubici vezani za zdravlje i slično. Fiziološke promene koje prate starenje neminovno rezultiraju smanjenjem funkcionalnog kapaciteta organizma i povećanom osetljivošću na hronične i akutne bolesti. Međutim, svakodnevne kompetencije (sposobnost autonomnog obavljanja svakodnevnih funkcija) iako se sa starošću mogu smanjivati, često ostaju potpuno očuvane. S druge strane, proširene svakodnevne kompetencije (npr. društvene aktivnosti, rad, aktivnosti u slobodnom vremenu) su pod većim uplivom psihosocijalnih faktora i značajno doprinose smislenosti života u starosti (Baltes et al., 1993). Čak i iz sopstvenih iskustava sa starim osobama, znamo da, iako iskustva gubitaka mogu biti univerzalna, prevladavanje, tj nošenje sa gubicima kod starih osoba može biti veoma različito. Svakako da postoji velika heterogenost u sposobnostima starih odraslih da vode nezavisan, smislen i zadovoljavajući život. Potreba istraživača da objasne ovu varijabilnost i otkriju faktore "zadovoljavajućeg" ili "dobrog starenja" rezultirala je pojavom novih konceptata poput zdravog starenja, aktivnog starenja i uspešnog starenja. Ovi termini se često koriste kao sinonimi iako među njima postoje fundamentalne razlike (Lin et al., 2022).

Zdravo starenje ima korene u biomedicinskom modelu koji je dominantno bio fokusiran na fizičko zdravlje, te naglašavao faktore rizika za razvoj bolesti. Nešto kasnije, on je formulisan u okviru holističkog modela zdravlja, pa ga je SZO definisala kao proces razvoja i održavanja funkcionalne sposobnosti koja omogućava blagostanje u starijem dobu (WHO, 2023). Ipak, najčešći termini koji se koriste tokom poslednjih decenija bili su uspešno starenje u Sjedinjenim Američkim Državama i aktivno starenje u Evropi: oni prozilaze iz istog naučnog korena, perspektive aktivnosti i smatraju se najuticajnijima, kako u akademskim istraživanjima, tako i u javnim politikama (Foster & Walker, 2015).

Koncept aktivnog starenja počeo je da se razvija krajem prošlog veka kao odgovor na dominantne stereotipe vezane za starije doba i naglašava učešće starijih osoba u socijalnim, ekonomskim, kulturnim aktivnostima koje doprinose njihovom kvalitetu života i blagostanju (WHO, 2002). Možemo reći da je koncept zdravog starenja promovisao politike zdravstvenih usluga za poboljšanje kvaliteta života starijih ljudi, dok aktivno starenje promoviše socijalnu uključenost starih (Lin et al., 2022).

Uspešno starenje se smatra veoma uticajnim konceptom, i česta je tema aktuelnih istraživanja u psihologiji. Uprkos tome što je jedan od najčešće korišćenih pojmova u savremenoj literaturi vezanoj za starenje, prisutna je nedovoljna određenost i preciznost njegovog definisanja i merenja. Reč je o multidimenzionalnom fenomenu čiji koreni sežu do klasičnih socio-psiholoških teorija razvoja, mnogo pre nego što je ovaj termin zvanično ustanovljen sredinom 80-ih godina prošlog veka. Iako tada implicitno podrazumevan, ukazao je na važnost razumevanja činjenice da starost nije samo razdoblje gubitaka i pada funkcionalnosti, već period u kome postoje i dobiti koje se ogledaju u dostizanju različitih optimalnih razvojnih ishoda.

Savremene teorije razvoja su razvojnim ishodima dodale i razvojne procese i time odgovorile na pitanje *kako* u starosti postižemo

pozitivne ishode i naglasile važnost održavanja balansa između razvojnih dobitaka i gubitaka. Kao dominantni modeli uspešnog starenja danas pominju se biomedicinski, psihosocijalni, te laički pristup. Posmatrani pojedinačno, svaki od njih preti redukcionizmom i potencijalnim isključivanjem velikog broja starih iz kategorije onih koji uspešno stare. Integrisanje razmatranja iz različitih istraživačkih disciplina i perspektiva donelo bi sveobuhvatni multidimenzionalni model uspešnog starenja. Jasnija operacionalizacija konstrukta uspešnog starenja važna je ne samo za pojedinca, već i za društvo u celini, kao i za kreatore javnih politika kojima bi rezultati empirijskih poduhvata mogli da služe kao smernice za kreiranje uslova za kvalitetniji život u starosti.

Rađanje koncepta uspešnog starenja

Jedna od prvih teorija starenja bila je kontroverzna *Teorija povlačenja* (Cumming & Henry, 1961). Shodno funkcionalističkoj perspektivi, ova teorija naglašava da društvo ima tendenciju ka održanju stabilnosti i ravnoteže: starenje se opisuje kao proces prihvatanja i/ili želje za postepenim fizičkim, psihičkim i socijalnim povlačenjem, te da je *povlačenje poželjno* kako za društvo, tako i za starijeg pojedinca. Povlačenje starijih ljudi iz društvenih uloga i obaveza doprinosi da se odgovornost prenosi na mlađe generacije bez prekida funkcionisanja društva. Dodatno, svesno povlačenje starijih ima funkciju suočavanja sa smrću, tj. simboličke pripreme za smrt. Kako su svi empirijski dokazi išli više u prilog činjenici da su društvena integracija i aktivnost češće povezani sa životnim zadovoljstvom u starosti, te da se dobrovoljno povlačenje starih ne može smatrati univerzalnim, formulisana je *Teorija aktiviteta* (Havighurst, 1963). Ova perspektiva je sugerisala da je uspešno starenje povezano sa *održavanjem društvenih interakcija i prihvatanjem produktivnih uloga u*

društvu, poput volontiranja i društvenog aktivizma. Iako su izbori aktivnosti često ograničeni fizičkim sposobnostima, finansijama i pristupom socijalnim resursima, novija istraživanja potvrđuju da postoji povezanost između blagostanja kod starijih osoba i što raznovrsnijih neformalnih društvenih i slobodnih aktivnosti (Hancock et al., 2025). Kasnija promišljanja dovela su do formulisanja *Teorije kontinuiteta*, po kojoj postojeće teorije (teorija aktiviteta i teorija povlačenja) nisu dovoljno fleksibilne u objašnjenju uspešnog starenja. Ova teorija sugerise da ljudi mogu birati da budu aktivni ili da se povuku u zavisnosti od onoga što je u skladu sa njihovim prethodnim iskustvom: starije odrasle osobe imaju tendenciju da održe iste osnovne vrednosti, interesovanja i ponašanja koje su gajili u drugim, ranijim periodima svog života (Atchley, 1989). Praktično, uspešno starenje se povezuje sa *favorizovanjem poznatih iskustava u odnosu na nova*, što predstavlja adaptivnu strategiju za upravljanje promenama i procesima povezanim sa starenjem. Kontinuitet promoviše očuvanje identiteta, svrhu i osećaj kontrole i može se održavati u unutrašnjim strukturama (npr. ličnost, vrednosti) i spoljašnjim strukturama (npr. društvene uloge i odnosi, aktivnosti u slobodno vreme).

U razvojnoj psihologiji se do pred kraj prošlog veka zapravo veoma mali broj autora bavio temama vezanim za starenje. Zajedničko ovim malobrojnim teorijama je da su naglasile da razvoj traje kroz ceo životni ciklus, te da su starost posmatrale ne samo kao period gubitaka, već ostavile mogućnost da lični razvoj u starosti bude uspešan, naglašavajući u tom procesu različite ishode. Sa razvojem paradigme celoživotnog razvoja, razvile su se teorije koje naglašavaju da razvoj kontinuirano traje kroz ceo životni vek, te se i starost sa margine naučnih interesovanja pomerila ka fokusiranim pokušajima da se dublje razume specifičnost ovog razvojnog perioda.

Termin uspešno starenje je u psihologiju uveo Hejvighurst, govoreći da je praktični zadatak gerontologije da stvori teoriju uspešnog starenja kako bi našla način da „doda život godinama” i

poveća zadovoljstvo tokom kasnih faza životnog ciklusa (Havighurst, 1972). On naglašava da period nakon 60 godina života, koji karakteriše učestalost različitih gubitaka (povlačenje sa tržišta rada, gubitak bliskih osoba i sl), postavlja novi zahtev pred osobu: pronaći novu, svrsishodnu perspektivu života, tj. adaptirati se na nove uslove života i nove uloge. Tako, ovaj autor smatra da će ispunjenje normativnih razvojnih zadataka doprineti uspešnom starenju, tj. zadovoljstvu stare osobe: prilagođavanje na opadanje fizičke snage i zdravlja; prilagođavanje na penzionisanje i novi način života; prilagođavanje na smrt supružnika; uspostavljanje povezanosti sa sopstvenom uzrasnom grupom; ispunjavanje društvenih i građanskih obaveza; te postavljanje zadovoljavajućih fizičkih uslova života.

Savremeni autori ističu da uspešno savladavanje razvojnih zadataka nije uvek motivisano postizanjem razvojih dobitaka (kako je Hejvighurst smatrao) već *nadoknadom gubitaka* čime se omogućava prevencija snažnog opadanja funkcionalnosti (Hutteman et al., 2014). Kasnije provere koncepta razvojnih zadataka dovele su u pitanje *normativnost* razvojnih zadataka u svim fazama razvoja, pa tako i u starosti. Savremeni istraživači se slažu da koncept razvojnih zadataka ne uzima u obzir individualne, kulturalne i istorijske razlike. Da bismo istinski razumeli staro doba neophodno je sagledati i socijalni kontekst. U zavisnosti od pripadnosti određenoj kulturi, istorijskom trenutku i pratećih demografskih promena, razvojni zadaci se mogu razlikovati. Takođe, i bliži društveni kontekst poput nivoa obrazovanja, vrste posla, slobodnog vremena te kvaliteta i kvantiteta interpersonalnih odnosa snažno upliviše uspešno izvršavanje razvojnih zadataka (Settersten, 2002).

Uz Hejvighursta, jedan od prvih teoretičara koji je predložio koncepciju razvojnih stadijuma tokom i periodizaciju čitavog životnog ciklusa je Erik Erikson. Osam razvojnih stadijuma, od kojih se poslednji odnosi na starenje, nižu se nepromenljivim sledom u razvoju. Iako mogu postojati individualne razlike u vremenu nastupanja pojedinih

faza, svaku od njih karakteriše kriza ili konflikt između dve različite razvojne tendencije (potrebe), uzrokovane prelazom iz jedne uspostavljene ravnoteže u drugu. Kriza označava pojavu drugačije perspektive, tj. pogleda na svet sa ciljem uspostavljanja kvalitativno nove ravnoteže unutar organizacije ličnosti (Erikson, 2008). Razvojni zadatak svake faze je razrešenje krize, koja dovodi do promena u mehanizmima funkcionisanja individue, ali i do razrešavanja određenog psihosocijalnog problema, tj. odgovora na zahteve okoline.

Dve suprotstavljene tendencije koje obeležavaju razvojnu krizu poslednje faze razvoja su ego integritet i očajanje. Ego integritet je ishod prethodno razrešenih kriza, i podrazumeva doživljaj celovitosti, ispunjenosti i smisla života. U isto vreme, realnost gubitaka u starosti često sobom donosi osećanje očajanja: strah od smrti, beznađe i preterani fokus na prošlost i propuštene prilike. Važno je razumeti da Erikson podrazumeva istovremeno postojanje obeju tendencija u starosti. Razvojni zadatak predstavlja proces integracije, tj. uravnotežavanje ovih tendencija (ego integriteta i očajanja) koji će rezultirati mudrošću kao vrlinom (Erikson et al., 1986). Erikson je zapravo implicitno sugerisao ravnotežu između gubitaka i dobitaka u starosti kao optimalni razvojni ishod: stara osoba mora naći smisao, tj. orijentisati se na dobitke u starosti, uz istovremeno suočavanje i prilagođavanje na gubitke povezane sa starošću. Ukoliko se ova integracija suprotnih polova ne dogodi, razvojni ishodi su negativni, i idu u pravcu *maladaptivnih tendencija* („neosnovana smelost” ili ego integritet „bez pokrića” bez suočavanja sa realnošću starosti), ili pak u pravcu *malignih tendencija* („prezir prema životu” koji proističe iz preteranog očajavanja nad propuštenim prilikama). Pozitivni razvojni ishod osme faze je dakle *vrlina mudrosti*, koja podrazumeva balans između ego integriteta i očajanja: mudra stara osoba je ona koja je našla smisao u svom životu kroz istovremeno prihvatanje neizbežnosti kraja životnog toka. Mudrost, po viđenju Eriksona, predstavlja

najadekvatniji odgovor na pitanja koja donosi starost i u tom smislu se može smatrati pokazateljem uspešnog starenja.

Kasnije posthumne modifikacije Eriksonove teorije (koje je opisala njegova supruga Džoan Erikson), predstavljaju artikulacije njegovih sopstvenih ideja u poznoj starosti o postojanju devetog stadijuma razvoja koji kao ishod postavlja gerostranscedentalnost (Erikson, 1998). Pozna starost donosi gubitak poverenja u sopstvene fizičke i mentalne sposobnosti, a shodno tome i gubitak autonomije. Razrešenje krize u devetom stadijumu razvoja usmereno je na napuštanje materijalističke perspektive sveta i okretanje transcendentnoj životnoj sferi. Gerostranscedentalnost je zapravo najadaptivniji odgovor na izazove pozne starosti. Mnoga empirijska istraživanja zapravo i beleže da je pozna starost praćena smanjenim interesom za materijalno koji je u vezi sa povećanim zadovoljstvom kod najstarijih starih (Johnson & Barer, 1993; Krstić-Joksimović & Mihić, 2013; Masui et al., 2024).

Uspešno starenje u novijim teorijama razvoja

I dok su klasične teorije razvoja naglašavale ishode razvoja kao pokazatelje uspešnog starenja (socijalna uključenost, održavanje kontinuiteta, izvršavanje razvojnih zadataka u smislu adaptacije na starost ili dosezanje mudrosti), savremene teorije razvoja donele su odgovor na pitanje: kojim mehanizmima postizemo najpovoljnije razvojne ishode? One dodatno naglašavaju adaptacioni potencijal pojedinca kroz ceo životni ciklus i nude različite mehanizme adaptacije, tj. različite procese samoregulacije koji su zaduženi za uspešni razvoj, pa time i za uspešno starenje. Na opštem nivou, sve savremene teorije razvoja naglašavaju dva ključna regulatorna procesa: unapređivanje/održavanje i preorijentaciju. Prvi procesi odnose se na aktivnu ulogu pojedinca u pokušaju da promeni nastalu situaciju kako bi ipak mogao da realizuje svoj cilj: unapređivanjem razvoja ili

sprečavanjem daljeg gubitka. Preorijentacija je proces prilagođavanja ciljeva onome što je izvodivo, tj. traženje alternativnog cilja i uglavnom se odnosi na situacije koje su nekontrolabilne (na primer, smrt voljene osobe – Boerner & Jopp, 2007). Uspešno starenje podrazumeva korišćenje ovih regulatornih procesa u svrhu *održavanja balansa između dobitaka i gubitaka u starosti*.

Tako *Dvoprocesni model razvojne regulacije* sugeriše da blagostanje u starosti zavisi od dinamičke interakcije između težnje pojedinca ka postavljenim ciljevima i prilagođavanja ovih ciljeva faktičkom stanju u kojem se osoba nalazi. Kako su limiti u starosti najčešće veći nego u drugim periodima života, način na koji se stara osoba suočava sa kontekstualnim ograničenjima ili gubicima resursa postaje najrelevantniji faktor optimalnog tj. uspešnog razvoja (Brandtstädter & Rothermund, 2002). Načini suočavanja razlikuju se u odnosu na stepen kontrolabilnosti promena: kada su promene u starosti kontrolabilne i promenjive, pojedinac će najpre pribeći *asimilativnim strategijama* kako bi *održao* ili *unapredio* sopstveno funkcionisanje: aktivno će se prilagođavati ili nastojati da promeni situaciju tako da zadrži svoje preferencije i ciljeve (npr. usled oslabljenog vida osoba počinje da koristi naočare). Ukoliko asimilativni procesi ne dovode do željenog cilja, prelazi se na *akomodativno suočavanje* koje podrazumeva promenu značenja ili vrednosti aktuelne promene (Brandtstädter & Greve, 1994; Greve, 2023). Akomodativni način prevladavanja se *povećava sa starošću* i korisniji je u prihvatanju trajnog gubitka ili ograničenja. Ravnoteža između asimilativnih i akomodativnih procesa utiče na samoeфикаsnost i blagostanje starijih pojedinaca.

Model selekcije, optimizacije i kompenzacije (SOK) Baltisa i saradnika je inicijalno i nastao kao model uspešnog starenja. Rezultati istraživanja Baltisa i saradnika vodili su ka zaključku da je kod starijih odraslih uspešno starenje povezano sa svesnom pojačanom upotrebom SOK procesa (Freund & Baltes, 1998). Autori tvrde da se potreba za

SOK regulacionim procesima povećava kako starimo, jer se javlja pomak ka izbegavanju gubitaka umesto maksimizaciji dobitaka (Baltes & Baltes, 1990; Freund & Ebner, 2005). Uspešno starenje bi podrazumevalo da stare osobe svesno i namerno počnu da smanjuju napore usmerene ka jednom cilju ili jednoj oblasti, kako bi se više fokusirale na postizanje uspeha u drugoj, u kojima su šanse za uspeh veće. *Selekcija* je proces koji podrazumeva specifikovanje ciljeva, prilagođavanje ili zamenu postojećih ciljeva. *Optimizacija* podrazumeva akciju: usmeravanje resursa koji vode ka selektovanom cilju; dok je *kompensacija* uvek povezana sa gubitkom specifičnih resursa koji su neophodni za cilj i podrazumeva modifikaciju ponašanja, upotrebu spoljnih pomagala i aktivaciju neiskorišćenih resursa (Freund & Baltes, 2002).

Treća uticajna savremena teorija razvoja je *Motivaciona teorija celoživotnog razvoja*. Ona kao centralni mehanizam adaptacije na promene vidi regulaciju motivacije. Stalnu, univerzalnu motivacionu silu predstavljaju strategije primarne kontrole kojima pojedinac pokušava da sopstvenom akcijom promeni okolnosti (primenom unutrašnjih i spoljašnjih resursa). Ove strategije se u starosti smanjuju, jer su razvojne okolnosti u starosti manje podložne promeni, a pojačavaju se strategije sekundarne kontrole koje podrazumevaju prilagođavanje sebe okolnostima (Heckhausen et al., 2010)

Možemo primetiti da sve teorijske koncepcije insistiraju na promeni perspektive u starosti (klasične teorije razvoja), tj. promeni strategija i mehanizama (savremene teorije razvoja) sa ciljem usmeravanja na traženje balansa između gubitaka i dobitaka u starosti.

Savremeni modeli i perspektive uspešnog starenja

Činjenica da je unutar tipičnog starenja vidljiva objektivno velika heterogenost usmerila je pažnju istraživača ka diferencijaciji normativnog starenja na *uobičajeno* i *uspešno* (Baltes i Baltes, 1990;

Rowe & Kahn, 1987). U skladu sa tim, pojedinci koji pokazuju tipične (nepatološke) promene povezane sa uzrastom su oni koji uobičajeno stare, dok bi stari pojedinci koji pokazuju mali ili nikakav gubitak u funkciji bili oni koji uspešno stare (Schultz & Heckhausen, 1996). U određenju uspešnog starenja možemo prepoznati nekoliko različitih perspektiva.

Formalno, koncept uspešnog starenja ponikao je iz *biomedicinskog pristupa* da bi se kasnije razvio u jedno široko razumevanje socijalne i psihološke adaptacije i psiholoških resursa u kasnom životnom dobu (Urtamo et al., 2019). Sam termin uspešno starenje postaje predmet ozbiljne naučne rasprave 80-ih godina prošlog veka, kada Rou i Kan (Rowe & Kahn, 1997) uvode indikatore uspešnog starenja: a) odsustvo bolesti i invaliditeta (očuvan nizak stepen rizika od oboljevanja i sa zdravljem povezanih invaliditeta); b) visok stepen mentalnog i fizičkog funkcionisanja; i c) aktivnu socijalnu uključenost i produktivnost. Ovi autori dakle vide uspešno starenje kao multidimenzionalni fenomen koji uključuje visoko fizičko, psihičko i socijalno funkcionisanje u starosti bez većih bolesti, te možemo reći da obuhvata konstrukte aktivnog i zdravog starenja i predstavnik je *biomedicinske paradigme* u određenju ovog pojma.

Autori su istakli da samo kombinacija ove tri karakteristike predstavlja uspešno starenje. To bi značilo da bismo npr. osobu koja ima invaliditet, a pritom je aktivna i očuvanih kognitivnih potencijala, smatrali osobom koja neuspešno stari. Istraživanja pokazuju da se samo manjina starih objektivno uklapa u ove kriterijume, dok većina starih koji po ovim kriterijumima ne spadaju u kategoriju osoba koje uspešno stare - zapravo sebe smatraju uspešnima (Strawbridge et al., 2002). To je dovelo do razvoja tzv. *laičkog pristupa* određenju uspešnog starenja, po kome je neophodno uključiti percepciju uspešnog starenja od strane samih starijih osoba ili laika iz opšte populacije (Hung et al., 2010; Nosraty et al., 2015). Zapravo, mnogi stari koji imaju hronične zdravstvene tegobe smatraju da uspešno

stare, dok manji broj onih koji po objektivnim kriterijumima optimalno funkcionišu sebe ne vide kao ljude koji uspešno stare (Bowling, 2005). Shodno tome, celovito određenje uspešnog starenja mora da obuhvati *subjektivnu percepciju o uspešnosti ličnog procesa starenja*. Način na koji osoba definiše uspeh u sopstvenom procesu starenja povezan je sa kapacitetom za korišćenje različitih mehanizama adaptacije na promene koje se dešavaju sa starošću i često se pokazuje važnijim faktorom uspešnog starenja od odsustva bolesti i invaliditeta (Foster & Walker, 2015). Istraživanja iz domena laičkog pristupa pokazala su da starije osobe uspešno starenje vide kao multidimenzionalni konstrukt, te da uključuju mnogo više faceta u odnosu na one pretpostavljene unutar biomedicinskog modela. Naime, stare osobe kao važne dimenzije uspešnog starenja vide zdravlje, kognitivno i fizičko funkcionisanje, ali i društvene odnose, aktivnosti, nezavisnost, prilagođavanje i suočavanje, blagostanje i zadovoljstvo životom, lični rast i duhovnost, finansijsko blagostanje i optimizam (Fagerstrom & Aartsen, 2013). Slično tome, istražujući operacionalne definicije uspešnog starenja, Kosko i saradnici nalaze da najveći broj njih uključuje fiziološke konstrukte (npr. fizičko funkcionisanje), zatim konstrukte angažovanja (npr. uključenost u dobrovoljni rad), te zadovoljstvo životom i blagostanje; a nešto manje lične resurse (npr. rezilijentnost) i ekstrinzične faktore (npr. finansijsko stanje) (Cosco et al., 2014).

Treća perspektiva uspešnog starenja je *psihosocijalna*, koja naglašava subjektivno psihološko iskustvo pojedinca u procesu starenja: tako subjektivno blagostanje (zadovoljstvo životom, prisustvo pozitivnog i odsustvo negativnog afekta) postaje najistaknutiji pojedinačni kriterijum za proučavanje uspešnog starenja (Freund et al., 2013). Dakle, pojedinci koji, prema nekim objektivnim standardima, postižu relativno malo u datom domenu (npr. osoba sa ozbiljnom hroničnom bolešću) mogu ipak iskusiti visok nivo zadovoljstva. Naime, istraživanja beleže stabilnost (a ne pad) subjektivnog blagostanja u

starosti, uprkos velikom broju različitih izazova, te je ovaj fenomen nazvan *paradoksom blagostanja* (Brandtstädter & Greve, 1994; Staudinger et al., 1995). U okviru ovih pristupa koji naglašavaju blagostanje osobe kao ključni kriterijum uspešnog starenja, izdvaja se i model Kerol Rif (Ryff, 1982), koja je kritikovala postojeće modele uspešnog starenja jer su fokusirani na nedostatke (npr. bolest), te predložila model psihološkog blagostanja sa šest domena koji je primenila na uspešno starenje. Ovi domeni obuhvataju (1) samoprihvatanje, (2) pozitivne odnose sa drugima, (3) autonomiju, (4) ovladavanje okruženjem, (5) svrhu života i (6) lični rast (želju za stalnim usavršavanjem).

Psihosocijalni pristup uspešnom starenju je tendirao da se subjektivno psihološko iskustvo kao odrednica uspešnog starenja, sem blagostanja proširi i na neke lične psihološke resurse (npr. Baltes & Baltes, 1990). Za razliku od biomedicinskih modela (kakav je onaj Roua i Kana) koji uspešno starenje posmatraju kao stanje ili ishod koji se objektivno može izmeriti u određenom trenutku, psihosocijalni modeli posmatraju uspešno starenje kao uspešnu adaptaciju pojedinca promenama tokom procesa starenja.

I novije metaanalitičke studije potvrđuju da sem tri pretpostavljena domena iz modela Roua i Kana (izbegavanje bolesti i invaliditeta; visoko kognitivno i fizičko funkcionisanje, aktivno angažovanje u životu) postoji i četvrti domen uspešnog starenja: *psihološka adaptacija* (zadovoljstvo životom, percepcija sopstvenog procesa starenja, lične karakteristike, svrha života, percipirana socijalna podrška - Kim & Park, 2017). Upoređivanjem svih domena u pogledu jačine povezanosti sa uspešnim starenjem, autori su zaključili da psihološka adaptacija ostvaruje najjači pojedinačni doprinos uspešnom starenju (Kim & Park, 2017).

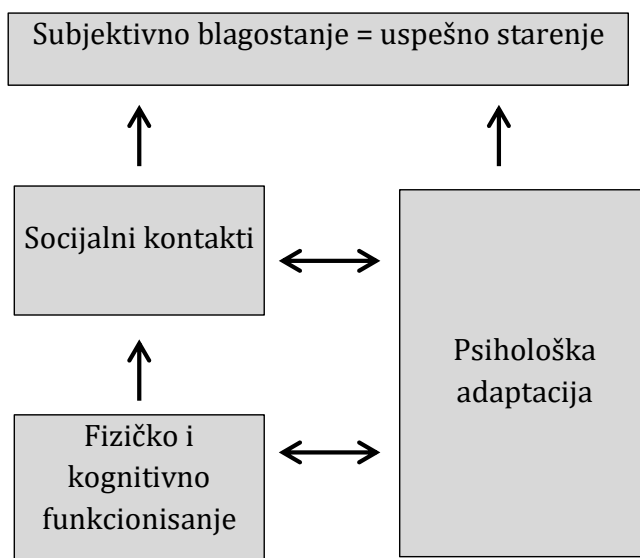
I psihosocijalni model uspešnog starenja ima svoje manjkavosti: jedna od najčešćih kritika odnosi se na to da se u određenju uspešnog starenja oslanja isključivo na subjektivne kriterijume. Danas stoga

uglavnom postoji konsenzus u literaturi da je neophodno uzeti u obzir i *subjektivne i objektivne kriterijume* da bismo uobličili koncept uspešnog starenja (Cosco et al., 2014; Depp & Jeste, 2006). To je važno jer razmatranje isključivo subjektivnih kriterijuma (kao što je samoprocenjeno blagostanje) može dovesti do zanemarivanja optimizacije uslova sredine koji podržavaju uspešno starenje, a s druge strane, unapred određene definicije koje obuhvataju isključivo objektivne kriterijume prete redukcionizmom i potencijalno isključuju veliki broj starih kojima su postavljeni standardi prilično nedostižni iz objektivnih razloga (bolesti, invaliditeta ili konteksta u kome žive).

U nekim modelima uspešnog starenja se zbog toga kombinuju objektivni i subjektivni kriterijumi. Takav model je von Faberove i saradnika (von Faber et al., 2001) koji su najpre uspešno starenje definisali kao optimalno funkcionisanje u različitim oblastima života (fizičko, psiho-kognitivno i socijalno) i subjektivno blagostanje. Kada su u model uključili i laičku perspektivu (kako stare osobe definišu uspešno starenje), model je proširen psihološkom adaptacijom, i na taj način integrisao biomedicinsku, psihosocijalnu i laičku perspektivu. Faberova i saradnici zaključuju da domeni funkcionisanja i blagostanja nisu podjednako važni za stare osobe: postoji hijerarhija domena u iskustvu uspešnog starenja (slika 1). Naime, stari su blagostanje izjednačavali sa uspešnim starenjem, a kao najvažniji uslov za blagostanje (a time i uspešno starenje) isticali su svoje socijalne kontakte. Odsustvo ograničenja i gubitaka za starije osobe ne predstavlja uspešno starenje; uspeh se meri načinom na koji su ta ograničenja i gubici integrisani u nečiji stav prema starosti i procesu starenja. I kada je u pitanju fizički domen funkcionisanja, starije osobe uspešno starenje definišu kao uspešnu adaptaciju na fizička ograničenja, a ne kroz objektivno merene fizičke funkcije.

Slika 1

Model uspešnog starenja (von Faber et al., 2001)



Važna kritika upućena konceptu uspešnog starenja je da podrazumeva snažno vrednovanje nečega što je poželjno, tj. da „biti uspešan u nečemu” nužno implicira da postoje uspešni i neuspešni, pobednici i gubitnici, te ga u tom smislu neki autori smatraju ejdžističkim konceptom (Angus & Reeve, 2006). Zbog toga je dostizanje nekih ishoda kao mere uspeha (odsustvo bolesti i invaliditeta; visoko blagostanje i slično) bilo na meti kritika velikog broja istraživača. Shodno tome, preporuka savremenih koncepcija je da se uspešno starenje *tretira kao proces* koji traje i može imati različite oblike među pojedincima (Fagerstrom & Aartsen, 2013). I upravo su pomenute savremene teorije razvoja pokušale da daju odgovor na pitanje kako uspešno starimo, umesto šta treba da dostignemo da bi smo uspešno ostarili. Naime, uz procenu *statičkih kriterijuma* – krajnjih tačaka uspešnog razvoja (da li je starija osoba postigla pozitivne ishode: npr.

održala dobro zdravlje, dosegla mudrost i sl.), neophodno je uzeti u obzir i da li je tekući *proces dostizanja ishoda* onaj koji maksimizira dobitke i minimizira gubitke (Baltes & Carstensen, 1996). Praktično, sam proces težnje ka ličnim ciljevima jeste jedan od aspekata uspešnog starenja. Stoga, procene i subjektivnih i objektivnih kriterijuma ili ishoda kod starijih osoba moraju biti ne samo jednokratne, već *višestruke, dinamičke procene* u različitim životnim domenima. Savremene koncepcije uspešnog starenja posebno ističu interakciju između osobe i sredine: stariji pojedinci nisu pasivna bića, već proaktivno oblikuju svoje okruženje i modifikuju ponašanje, doprinoseći tako uspešnom starenju na duže staze. Stoga, sveobuhvatno određenje toga koliko uspešno osoba stari treba da sadrži objektivne i subjektivne, kratkoročne i dugoročne, opšte i specifične, kao i statičke i dinamičke indikatore (Freund et al., 2013, videti tabelu 1).

Tabela 1.

Primeri dimenzija kriterijuma za procenu blagostanja i zdravlja kao centralnih domena uspešnog starenja (Freund et al., 2013)

DIMENZIJE	DOMENI FUNKCIONISANJA	
	Blagostanje	Zdravlje
Objektivno	Prihod domaćinstva	Broj medicinskih dijagnoza
Subjektivno	Zadovoljstvo materijalnim stanjem	Subjektivna procena zdravlja
Krakoročno	Sreća protekle nedelje	Oporavak posle operacije kuka
Dugoročno	Smisao života	Progresija multiple skleroze
Opšte	Zadovoljstvo životom	Opšti funkcionalni kapacitet
Specifično	Zadovoljstvo brakom	Krvni pritisak
Statično	Jednokratna procena zadovoljstva životom	Zdravstveni status u jednoj vremenskoj tački
Dinamično	Promena zadovoljstva životom tokom vremena	Zdrav način života (npr. vežbanje, balansirana ishrana)

U potrazi za integrativnim modelom uspešnog starenja, istraživači su uočili da bi i integracijom svih pomenutih modela, i stvaranjem jedinstvenog biopsihosocijalnog modela uspešnog starenja *zanemarili strukturna ograničenja ili društveni kontekst* u kojem stari ljudi žive, što može doprineti shvatanju uspešnog starenja kao individualističkog koncepta. Društvena struktura, resursi i mogućnosti, te uslovi u kojima pojedinac stari značajno mogu uticati na stepen

uspešnosti starenja (Wahl et al., 2012; Foster & Walker, 2015; Villar, 2012). Tako se može desiti da marginalizovane grupe starih smatramo neuspešnima jer zbog spoljašnjih okolnosti ne mogu da ispune kriterijume koje postavlja uspešno starenje (Waddell et al., 2025). Stoga se kao konačni zadatak za integrativne, sveobuhvatne modele uspešnog starenja postavlja uzimanje u obzir spoljašnjih zahteva i mogućnosti: socioekonomskih faktora, izloženosti negativnim stereotipima, dostupnosti društvenih, kulturnih i socijalnih resursa i sl.

Jasno je da je pojam uspešnog starenja kompleksan i multidimezionalan, i stoga ne čudi da često srećemo različita određenja u savremenoj literaturi koja stvaraju konfuziju i otežavaju operacionalizaciju ovog konstrukta. Kako je uspešno starenje postalo referentna tačka za svaku raspravu o starenju, zadatak koji se postavlja pred istraživače je da prevaziđu redukcionizam i integrišu razmatranja različitih istraživačkih disciplina stvarajući jedan obuhvatni model uspešnog starenja. Važnost ovog konstrukta ogleda se u činjenici da snažno odbacuje tezu o starosti kao razdoblju u kome jedino postoje neizbežni gubici, te da bi integrativni model (koji bi uključio šire kontekstualne faktore, te subjektivne i objektivne kriterijume, statičke i dinamičke, kratkoročne i dugoročne kriterijume) dozvolio da uspešno starenje ne bude definisano nedostižnim kriterijumima. Jasno određenje uspešnog starenja važno je ne samo sa stanovišta pojedinca, već i kao koncept koji javnim politikama daje jasne smernice u kreiranju uslova za kvalitetan život u starosti.

Literatura

Angus, J., & Reeve, P. (2006). Ageism: A Threat to "Aging Well" in the 21st Century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137–152. <https://doi.org/10.1177/0733464805285745>

- Atchley R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190.
<https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The Process of Successful Ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397–422.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Baltes, M. M., Mayr, U., Borchelt, M., Maas, I., & Wilms, H.-U. (1993). Everyday Competence in Old and Very Old Age: An Interdisciplinary Perspective. *Ageing and Society*, 13(4), 657–680.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X00001392>
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123–135.
<https://doi.org/10.1159/000067946>
- Boerner, K., & Jopp, D. (2007). Improvement/maintenance and reorientation as central features of coping with major life change and loss: Contributions of three life-span theories. *Human Development*, 50(4), 171–195. <https://doi.org/10.1159/000103358>
- Bowling, A. (2005). *Ageing well: Quality of life in old age*. Open University Press.
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14(1), 52–80. <https://doi.org/10.1006/drev.1994.1003>
- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process

- framework. *Developmental Review*, 22(1), 117–150. <https://doi.org/10.1006/drev.2001.0539>
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International psychogeriatrics*, 26(3), 373–381. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. Basic books.
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6–20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Erikson, E. (2008). *Identitet i životni ciklusi*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Erikson, E.H. (1998). *The life cycle completed. Extended version with a new chapters on the ninth stage by Joan M. Erikson*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Fagerström, J., & Aartsen, M. (2013). Successful ageing and its relationship to contemporary norms: a critical look at the call to “age well.” *Recherches Sociologiques et Anthropologiques* 44(1), 51–73. <https://doi.org/10.4000/rsa.918>
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83–90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and*

aging, 13(4), 531–543. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.13.4.531>.

- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 642–662. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.642>
- Freund, A. M., & Ebner, N. C. (2005). The Aging Self: Shifting from Promoting Gains to Balancing Losses. In W. Greve, K. Rothermund, & D. Wentura (Eds.), *The adaptive self: Personal continuity and intentional self-development* (pp. 185–202). Hogrefe & Huber Publishers.
- Freund, A. M., Nikitin, J., & Riediger, M. (2013). Successful aging. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, J. Mistry, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology* (2nd ed., pp. 615–637). John Wiley & Sons, Inc.
- Greve W. (2023). Adaptation across the Lifespan: Towards a Processual Evolutionary Explanation of Human Development. *Integrative psychological & behavioral science*, 57(4), 1119–1139. <https://doi.org/10.1007/s12124-023-09767-y>
- Hancock, K. E., Sherar, L. B., & Downward, P. (2025). Sustaining life satisfaction and worthwhileness in older age: the role of diversity of social and leisure activity engagement. *Leisure Studies*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/02614367.2025.2451281>
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. In R. H. Williams, C. Tibbitts, & W. Donahue (Eds.), *Processes of aging: Social and psychological perspectives* (Vol. 1, pp. 299–320). New York: Atherton Press.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: David McKay.
- Healy, J. (2004). The benefits of an ageing population. Australia Institute – Discussion Papers, 63, 49.

- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117(1), 32–60. <https://doi.org/10.1037/a0017668>
- Hung, L.-W., Kempen, G. I. J. M., & De Vries, N. K. (2010). Cross-cultural comparison between academic and lay views of healthy ageing: A literature review. *Ageing & Society*, 30(8), 1373–1391. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000589>
- Hutteman, R., Hennecke, M., Orth, U., Reitz, A. K., & Specht, J. (2014). Developmental tasks as a framework to study personality development in adulthood and old age. *European Journal of Personality*, 28(3), 267–278. <https://doi.org/10.1002/per.1959>
- Johnson, C. L., & Barer, B. M. (1993). Coping and a sense of control among the oldest old: An exploratory analysis. *Journal of Aging Studies*, 7(1), 67–80. [https://doi.org/10.1016/0890-4065\(93\)90024-E](https://doi.org/10.1016/0890-4065(93)90024-E).
- Kim, S. H., & Park, S. (2017). A Meta-Analysis of the Correlates of Successful Aging in Older Adults. *Research on aging*, 39(5), 657–677. <https://doi.org/10.1177/0164027516656040>
- Krstić-Joksimović, K., & Mihić, L. (2013). Razvojni procesi i mentalno zdravlje u starosti: doprinos Eriksonovoj psihosocijalnoj teoriji razvoja ličnosti. *Primenjena Psihologija*, 6(4), 423–441. <https://doi.org/10.19090/pp.2013.4.423-441>
- Lin, K., Ning, Y., Mumtaz, A., & Li, H. (2022). Exploring the Relationships Between Four Aging Ideals: A Bibliometric Study. *Frontiers in public health*, 9, 762591. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.762591>
- Masui, Y., Nakagawa, T., Yasumoto, S., Ogawa, M., Ishioka, Y., Kasuga, A., Hori, N., Inagaki, H., Yoshida, Y., Ito, K., Takayama, M., Arai, Y., Ikebe, K., Kamide, K., Ishizaki, T., & Gondo, Y. (2025). Development in Gerotranscendence in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Longitudinal Study Over a

- Nine-Year Period. *Journal of Adult Development*, 32(2), 198-209. <https://doi.org/10.1007/s10804-024-09488-5>
- Minoa, Ž. (1994). *Istorija starosti: od antike do renesanse*. Sremski Karlovci: Knjižnica Zorana Stojanovića.
- Nosraty, L., Jylhä, M., Raittila, T., & Lumme-Sandt, K. (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study. *Journal of aging studies*, 32, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.01.002>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science (New York, N.Y.)*, 237(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ryff C. D. (1982). Successful aging: a developmental approach. *The Gerontologist*, 22(2), 209–214. <https://doi.org/10.1093/geront/22.2.209>
- Satarić, N., & Rašević, M. (2007). *Vaninstitucionalna zaštita starijih ljudi u Srbiji*. Snaga prijateljstva–AMITY.
- Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *American Psychologist*, 51(7), 702–714. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.7.702>
- Settersten, R. A., Jr. (2002). Social sources of meaning in later life. In R. S. Weiss & S. A. Bass (Eds.), *Challenges of the third age: Meaning and purpose in later life* (pp. 55–79). Oxford University Press.
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 801–847). John Wiley & Sons.
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E., & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for

- older adults. *American journal of epidemiology*, 156(4), 328–334.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwf047>
- Urtamo, A., Jyv  korpi, S. K., & Strandberg, T. E. (2019). Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 90(2), 359–363.
<https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>
- Villar, F. (2012). Successful ageing and development: The contribution of generativity in older age. *Ageing & Society*, 32(7), 1087–1105. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000973>
- von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., Knook, D. L., van der Geest, S., & Westendorp, R. G. (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>
- Waddell, C., Van Doorn, G., Power, G., & Statham, D. (2024). From Successful Ageing to Ageing Well: A Narrative Review. *The Gerontologist*, 65(1), gnae109.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnae109>
- Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52(3), 306–316.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnr154>

Promene u kognitivnim sposobnostima i svakodnevna funkcionalnost kod starijih osoba

Pekić Jasmina, Kodžopeljić Jasmina

Odsek za psihologiju

Filozofski fakultet univerziteta u Novom Sadu

Promene u kognitivnom funkcionisanju izražene kroz opadanje različitih kognitivnih sposobnosti kod starijih osoba dokumentovane su u velikom broju istraživanja. Kompleksnost kognitivnih sposobnosti i procesa čije se promene mogu pratiti, kao i praktične konsekvence i implikacije koje te kognitivne promene imaju na kvalitet života i svakodnevne aktivnosti u starosti, značajni su razlozi ogromnog empirijskog korpusa koji je proizašao iz istraživanja ove teme. Razlike između grupa mlađih odraslih i grupa ispitanika u starosti uočene u korist prvih, vodile su u početku jednosmernom zaključku da kognitivne sposobnosti postepeno i nepovratno slabe kao odraz opšteg biološkog starenja organizma (Schaie, & Willis, 2001). Međutim, ubrzo se videlo da je odgovor na pitanje do kakvih promena u kogniciji dolazi sa starenjem znatno kompleksniji od prvobitnog zaključka. Tako su se, osim pitanja koliki je kognitivni pad u starosti, kao vredna istraživanja nametnula i druga pitanja, kao što su da li je taj pad unitaran ili domeno specifičan, koje sposobnosti su više a koje manje zahvaćene propadanjem, kakve se individualne razlike pojavljuju u kognitivnom opadanju, koliki je praktični značaj kognitivnog pada, odnosno koliko je on vidljiv u svakodnevnom funkcionisanju starijih osoba, šta čini organsku osnovu kognitivnih promena, koji su sve korelati/prediktori ovih promena, te može li kognitivni pad biti zaustavljen ili umanjen različitim aktivnostima/programima. Navedena pitanja odnose se na ispitivanje populacije starih osoba koje u svom

funkcionisanju ne pokazuju kliničke slike značajnog kognitivnog propadanja nastalog usled patoloških stanja u koje spadaju blagi kognitivni poremećaj (*eng. mild cognitive impairment*) i različite vrste demencija. Dakle, radi se o ispitivanju onih suptilnijih kognitivnih promena koje prate svako starenje. U ovom poglavlju biće sažeti neki od najznačajnijih rezultata do kojih se došlo istraživanjem pomenutih pitanja i biće razmotrene implikacije ovih rezultata u svakodnevnom funkcionisanju i kvalitetu života u starosti.

Metodološki problemi u ispitivanju kognitivnih promena u starosti

Nekonzistentnost rezultata koja se pojavljuje u studijama o kognitivnim promenama u starosti delimično proizilazi iz metodoloških specifičnosti u radu sa starijim ispitanicima, ali i iz ograničenja transverzalnih i longitudinalnih nacrta koji se u njima koriste.

Metodološki problem proizašao iz pristrasnosti uzorkovanja ispitanika čest je u studijama koje se bave starijom populacijom. Naime, opšta teškoća sa kojom se susreću istraživači pri prikupljanju uzoraka starijih osoba jeste u tome da učešće u istraživanjima češće odbijaju sasvim zdravi i aktivni stariji ljudi ili, pak, oni slabi i bolesni. Takođe, nerado pristaju na učešće u istraživanjima starije osobe sa ograničenom socijalnom i finansijskom podrškom, kao i oni sa različitim funkcionalnim ograničenjima (Harada, Love, & Triebel, 2013). Ova selektivna pristrasnost kasnije otežava mogućnost generalizacije dobijenih rezultata na populaciju starih.

Prva velika neslaganja oko postojanja i intenziteta kognitivnog pada u starosti nastala su kao posledica primene transverzalnih nacrta u jednoj, i longitudinalnih nacrta u drugoj grupi istraživanja. Početne studije o kognitivnim promenama u starosti zasnovane na transverzalom dizajnu, pokazivale su značajniji pad kognitivnih

sposobnosti počev već od ranih 40-tih godina, te su ispitanici iznad 60-te godine imali značajno inferiornije rezultate u odnosu na ispitanike u 20-tim godinama života na testovima opšte kognitivne sposobnosti (Wechler, 1972, prema Schaie & Willis, 2001). Nešto kasnije nastala istraživanja sa longitudinalnim dizajnom davala su suprotne rezultate. Ne samo da nije bilo nikakvog kognitivnog pada do 60-tih godina života, već su mnogi ispitanici pokazivali i porast pojedinih kognitivnih sposobnosti u 50-tim u odnosu na svoje 20-te godine (Owens, 1966). Ova diskrepancija u nalazima posledica je ograničenja koja postoje kod obe vrste istraživačkog dizajna. Osnovni metodološki problem koji dovodi do precenjivanja veličine kognitivnog pada u transverzalnim istraživanjima proizilazi iz toga što se porede ispitanici različitih uzrasnih kohorti, te značajan deo razlika među njima može se pripisati generacijskim razlikama (Schaie, & Willis, 2001). Generacije se razlikuju u pogledu kulture, obrazovanja, iskustava, poželjnih setova sposobnosti i znanja. Ako se tome pridoda još i pojava Flynn-efekta u vidu povećanja (ili promene) performanse na testovima inteligencije kod opšte populacije tokom vremena (Dutton, van der Linden, & Lynnc, 2016), onda postaje jasno da je u transverzalnim istraživanjima različit učinak na testovima rezultat delovanja i drugih faktora osim uzrasta. S druge strane, longitudinalni dizajn takođe ima svoja ograničenja. Selektivno osipanje uzorka tokom vremena u longitudinalnim studijama ne dešava se po slučaju, već sistematski i to tako da je veća verovatnoća da u uzorku ostaju zdraviji, obrazovaniji i ispitanici višeg socioekonomskog statusa, a što su faktori koji se odražavaju i na kognitivno funkcionisanje (Harada, Natelson Love, & Triebel, 2013). Osim ovoga, ne treba zanemariti ni efekat uvežbavanja u ponavljanim zadavanjima istih instrumenata. Uočeni trendovi osipanja longitudinalnih uzoraka za posledicu mogu imati precenjivanje kognitivnog učinka kod starije populacije, odnosno podcenjivanje veličine kognitivnog pada.

Promene u kognitivnom funkcionisanju u starosti

Istraživanja kognitivnog funkcionisanja starijih osoba obuhvataju raznorodno definisane koncepte kognitivnih sposobnosti i njihove operacionalizacije. U nastavku će biti prikazano nekoliko dobro dokumentovanih trendova u kretanju rezultata koji se odnose na raznoliko definisane kognitivne varijable, u rasponu od jednostavnih kognitivnih procesa do složenih viših mentalnih delatnosti. U pitanju su kognitivne varijable za koje postoji empirijski bogato dokumentovana saglasnost među istraživačima da u se u njima pokazuju značajni efekti starenja, bilo kroz značajniji pad funkcije ili njen blagi porast.

Promene u fluidnoj i kristalizovanoj inteligenciji. Polazeći od psihometrijske perspektive u definisanju prirode i strukture inteligencije, značajan deo studija usmerava se na istraživanje promena koje sa starenjem nastaju u opštoj i specifičnim intelektualnim sposobnostima, definišući ih bilo sa stanovišta unitarističkih, bilo pluralističkih faktorskih teorija inteligencije. U okviru ovih studija autori izučavaju promene u kognitivnom funkcionisanju starijih osoba prateći promene u testovnom učinku na testovima opšte inteligencije, fluidne i kristalizovane inteligencije, te na testovima koji mere neke od specifičnih intelektualnih sposobnosti, kao što su verbalne, aritmetičke, prostorne sposobnosti itd. Kako su klasični testovi inteligencije korišćeni u ovakvim istraživanjima prevashodno rezultat rada psihometričara, te gotovo svi danas poznati testovi inteligencije svoju teorijsku osnovu imaju u nekoj od teorija inteligencije koje su nastale u okviru faktorsko-analitičkog pristupa, onda su takva i određenja opštih i specifičnih sposobnosti u istraživanjima kognitivnih promena u starosti. Za istraživanja kognitivnih promena u starosti često su korišćene mere fluidne i kristalizovane inteligencije. Koncepti fluidne i kristalizovane inteligencije formulisani su u okviru istoimene Katel-Hornove teorije o strukturi inteligencije (Kvašček, 1981; Gardner, Kornhaber, & Wake, 1999; Willis, Dumont, & Kaufman, 2011). Fluidna

inteligencija neposredno oslonjena na neurofiziološke dispozicije određena je kao opšta sposobnost otkrivanja relacija i rešavanja problemskih situacija sa značajnim stepenom novine u kojima prethodno iskustvo, navike i obrasci rešavanja nisu od pomoći. Ona predstavlja opštu sposobnost otkrivanja relacija i nedostajućih elemenata u najrazličitijim problemskim situacijama, bez mogućnosti oslanjanja na postojeća znanja. Kristalizovana inteligencija proizašla iz sveukupnosti obrazovnih i kulturnih uticaja kojima je pojedinac izložen, predstavlja širinu i dubinu za jednu kulturu relevantnih znanja koje poseduje pojedinac, te njegovu sposobnost da ta znanja i iskustva upotrebi u rešavanju problemskih situacija (Kvaščev, 1981; Willis, Dumont & Kaufman, 2011).

Često upotrebljavan instrument u istraživanjima kognitivnih promena u funkciji dobi, bilo da se radilo o transverzalnim ili longitudinalnim nacrtima, bila je Vekslerova baterija WAIS. Redovno je uočavana pojava diferencionalnog osipanja rezultata na pojedinim suptestovima WAIS-a (Schaie, & Willis, 2001). Na tzv. „održivim“ suptestovima (npr. verbalno razumevanje, informisanost) ispitanici tokom godina ne samo da nisu pokazivali pad već su ostvarivali i manji priraštaj u rezultatima, dok su na tzv. „neodrživim“ subtestovima (npr. šifra, slaganje kocki) pokazivali značajniji pad u funkciji vremena. Sadržajna valjanost ovih subtestova pokazuje da prvi mere kristalizovanu, a drugi fluidnu inteligenciju. Brojna kasnija istraživanja potvrdila su ove rezultate. Kristalizovana inteligencija stabilno se održava tokom odraslog doba od 20 do 65 godine, sa postepenim povećanjem od 0,02 do 0,03 standardne devijacije po godini. S druge strane, procenjeni pad za fluidnu inteligenciju iznosi od -0,02 do -0,04 standardne devijacije po godini počev od 30-te godine života (Salthouse, 2012; Harada et al., 2013). Očuvanje i konstantni blagi porast kristalizovane inteligencije sa godinama omogućava starijim osobama uspešno snalaženje u različitim vrstama problemskih

situacija sa kojima se sreću u svakodnevnom životu i predstavlja kompenzatorni mehanizam za smanjene fluidne sposobnosti.

Još jedna u istraživanjima često dokumentovana prednost starijih osoba u odnosu na mlađe koja se može podvesti pod kristalizovanu inteligenciju jeste bogatsvo rečnika ili verbalno razumevanje. Neka longitudinalna istraživanja (Schaie & Willis, 2001) pokazuju da ispitanici sve do svojih 70-tih pokazuju priraštaj u ovoj komponenti verbalnih sposobnosti, te da im je sledstveno tome postignuće na ovom faktoru inteligencije bolje u poznim godinama u odnosu na ono u 20-tim. Međutim, kako su se verbalne sposobnosti u faktorskim istraživanjima strukture inteligencije pokazale kao kompleksan faktor u kojem se može razlikovati više subkomponenti (Kvašček, 1981), neki drugi aspekti verbalnih sposobnosti koji imaju karakteristike fluidnih sposobnosti ne održavaju se na ovakav način tokom starenja. Kao najbolji primer može se navesti verbalna fluentnost koja zahteva brzo pretraživanje dugoročne memorije. Kada se od ispitanika traži da u ograničenom vremenskom periodu generiše što više reči iz određene kategorije (npr. imena životinja, reči na zadato slovo i sl.), onda mlađi ispitanici u kraćim vremenskim okvirima (npr. 1 minut) pokazuju bolji rezultat. Međutim, ako se starijim ispitanicima ponudi više vremena za zadatak (npr. 3 minuta), rezultati mlađih i starijih ispitanika bivaju izjednačeni (Zarevski, 2000).

Promene u brzini izvođenja kognitivnih procesa. Brzina procesiranja informacija odnosi se na izvođenje perceptivno-motornih zadataka u odgovarajućem vremenskom okviru (Christensen, 2001) i ogleda se u brzini izvođenja jednostavog kognitivnog procesa kao i u brzini zahtevanog motornog odgovora na stimulus (Harada et al., 2013). Ispituje se zadacima kao što su subtest Šifra iz WAIS-a ili laboratorijskim zadacima vremena reakcije, izbornog vremena reakcije ili vremena inspekcije (Christensen, 2001; Zarevski, 2000). Brzina procesiranja pokazuje kontinuirani linearni pad tokom odraslog doba

sa daljim ubrzavanjem u poznim godinama. Prvo opadanje uočava se već u 30-tim godinama (Harada et al., 2013). Rezultati transverzalnih studija pokazuju da brzina procesiranja oko 40-te godine opada već za približno 20% i taj pad se dalje povećava od 40% do 60% do 80-tih godina života (Christensen, 2001). Neki nalazi sugerisu da je usporavanje procesiranja značajnije kod kompleksnih zadataka sa više operacija (Nebes & Madden, 1988). Mnogi autori zastupaju mišljenje da je uočeno usporavanje u izvođenju kognitivnih procesa u osnovi pada u mnogim drugim kognitivnim domenima (Harada et al., 2013). Kako se brzina procesiranja često podvodi pod fluidne sposobnosti, mnogi smatraju da usporavanje procesiranja stoji u osnovi pada fluidne inteligencije. Tome u prilog ide i vremensko poklapanje početka opadanja fluidne inteligencije i brzine procesiranja. Međutim, u vezi sa faktorima koji stoje u osnovi pada fluidne inteligencije, postoje i drugačija objašnjenja koja će u daljem tekstu biti razmotrena u prikazu uzrasnih promena u radnoj memoriji.

Promene u egzekutivnim funkcijama. Perspektiva kognitivnih neuronauka uvodi drugačije konceptualizacije kognitivnih sposobnosti, te se tako kognitivno funkcionisanje kod starijih osoba može sagledavati i kroz promene u egzekutivnim funkcijama. Uprkos tome što konceptualizacija egzekutivnih funkcija obiluje brojnim nedoumicama, analize postojećih definicija ukazuju na neke dominantno zastupljene elemente određenja (Baggetta & Alexander, 2016). Tako se, najčešće, egzekutivne funkcije definišu kao set neurokognitivnih procesa kojima se oblikuju i koordinišu ka cilju usmerena ponašanja u situacijama bez prethodno ustanovljenih automatskih obrazaca ponašanja (Packwood, Hodgetts, & Tremblay, 2011; Miyake et al., 2000; Peters, et al., 2012). Ovim određenjem iz sfere delovanja egzekutivnih funkcija isključuju se ponašanja koja predstavljaju spontanu, direktnu, automatsku reakciju na neposredne sredinske događaje, a ističe se da se egzekutivne funkcije odnose na

organizaciju i kontrolu složenih svrsishodnih ponašanja koja vode ka ostvarivanju prethodno nameravanih ciljeva (Miller & Wallis, 2009). Nakon analize velikog broja različitih, što implicitnih što eksplicitnih određenja egzekutivnih funkcija, Baggetta i Alexander (2016) izdvajaju nekoliko zajedničkih elemenata u definicijama, određujući egzekutivne funkcije kao set kognitivnih procesa koji usmeravaju akcije i ponašanja esencijalne za proces učenja i izvođenje različitih svakodnevnih složenih zadataka, doprinoseći regulaciji tih zadataka, i to kako u kognitivnim, tako i u akcijama i zadacima iz socioemocionalnog domena. Dakle, set viših kognitivnih procesa obuhvaćenih konceptom egzekutivnih funkcija obezbeđuje izvođenje i koordinaciju složenih ponašanja, kao što su mogućnost osmišljavanja generalnog plana i organizacije aktivnosti, kontrola i modifikacija ponašanja, te izmena strategija rešavanja problema u susretu sa promenama konteksta i okolinskog fidebeka, a sve u cilju ostvarivanja složenih ishoda (Perrotta, 2019).

Svoje neurološke korelate egzekutivne funkcije imaju u prefrontalnom korteksu. Međutim, sa razvojem tehnika neuroimaginga dalje se proširuju saznanja o neurološkoj osnovi egzekutivnih funkcija. Tako novije studije sugerisu da se tokom rešavanja zadataka koji mere pojedine aspekte egzekutivnih funkcija pored zona prefrontalnog korteksa aktiviraju i posteriorni parijetalni korteks, kao različiti subkortikalni centri (Perrotta, 2019).

Pitanje unitarnosti odnosno heterogenosti koncepta egzekutivnih funkcija, još je jedna tačka sporenja među istraživačima. Mada postoje umerene korelacije među različitim zadacima egzekutivnih funkcija, zastupnicima unitarnosti ovog koncepta nije lako da pronađu jedan zajednički faktor koji bi bio prisutan u različitim merama i manifestacijama egzekutivnih funkcija (Ardila, 2018). S druge strane, zastupnici heterogenosti ovog koncepta ne nalaze konsenzus oko njihovog broja i vrste. Baggetta i Alexander (2016)

uradili su detaljnu analizu 106 studija objavljenih od 2008. u kojima se pojam egzekutivnih funkcija pojavljuje kao centralna komponenta članka, a istraživanja se bave ili pitanjem kako egzekutivne funkcije predviđaju ili doprinose performansi ljudi u različitim kontekstima, ili se radi o psihometrijskim studijama usmerenim na operacionalizaciju i merenje ovog koncepta. Navedenom analizom identifikovano je 39 različitih komponenti egzekutivnih funkcija. Među njima, najčešće navođene komponente egzekutivnih funkcija jesu inhibicija (inhibitorna kontrola ili inhibicija odgovora), radna memorija (ažuriranje, eng. updating) i kognitivna fleksibilnost ili preusmeravanje (eng. shifting, set shifting). *Inhibicija* predstavlja namernu kontrolu ili inhibiciju automatskog odgovora koji interferira postizanje planiranog ishoda, odgovora, reakcije ili misli (Mäntylä, Runnland, & Kliegel, 2010; Perrotta, 2019), kao i sposobnost ignorisanja distraktora i održavanje fokusa na aktivnostima usmerenim ka cilju (Hacher et al., 1991). *Radna memorija* definiše se kao sposobnost privremenog zadržavanja informacija radi obavljanja mentalnih operacija na njima, a kada one više nisu perceptivno prisutne (Shah & Miyake, 1999; Diamond, 2013), odnosno kao sposobnost zadržavanja u svesti zadataka i ideja pri naglom prilivu novih relevantnih informacija ili brisanje irelevantnih informacija u skladu sa zahtevima kognitivnog zadatka (Miyake et al., 2000). Kao alternativa za termin 'radna memorija' često se koristi koncept updatinga (ažuriranja), ali bi potonji koncept odgovarao samo onom delu procesa radne memorije koji se odnosi na ažuriranje informacija, tj. na brisanje/izmene informacija u skladu sa zahtevima zadatka (Baggetta & Alexnader, 2016). Razlikuju se dva tipa radne memorije: verbalna i neverbalna ili vizuelno—spacijalna (Diamond, 2013). Izvođenje većine kognitivnih zadataka podrazumeva združeno delovanje radne memorije i inhibitorne kontrole, gde ove dve egzekutivne funkcije jedna drugu omogućavaju i podržavaju. Sa njima povezana i na njima zasnovana jeste i treća temeljna egzekutivna funkcija - kognitivna fleksibilnost (Diamond, 2013). *Kognitivna*

fleksibilnost predstavlja sposobnost mentalnog preusmeravanja sa jednog na drugi zadatak, mentalni set, cilj ili aspekt stvarnosti u skladu sa promenama informacija iz konteksta (Best, Miller, & Naglieri, 2011; Perrotta, 2019). Iz toga proizilazi fleksibilno prilagođavanje promenjenim zahtevima, prioritetima, te prihvatanje prednosti proizašlih iz iznenadnih, neočekivanih okolnosti (Daimond, 2013). Jedan aspekt kognitivne fleksibilnosti manifestuje se u mogućnosti menjanja prostorne ili interpersonalne perspektive. Drugim rečima, uspostavljena kognitivna fleksibilnost omogućava zauzimanje drugog ugla pri posmatranju situacija ili objekata, kao i sposobnost zauzimanja i razumevanja stanovišta druge osobe. Drugi aspekt kognitivne fleksibilnosti uključuje mogućnost promene mišljenja ili promene načina rešavanja problema. Prema stanovištu Diamondove (2013) kognitivna fleksibilnost bi morala da uključuje dve prethodno opisane egzekutivne funkcije: inhibiciju, da bi se njome zaustavila prethodna perspektiva, i radnu memoriju, da bi se aktivirale i u svesti zadržale nove perspektive.

Egzekutivne funkcije ne uključuju samo mehanizme koji su angažovani pri rešavanju kognitivnih zadataka, već uključuju i mehanizme neophodne u regulaciji emocija i motivacije, te ponašanja u socijalnom kontekstu. Više autora pravi razliku između „cool“ i „hot“ egzekutivnih funkcija (Zezlo, Carter, Reznick, & Frye, 1997; Ardila, 2018). Dok se prve odnose na izvođenje i rešavanje isključivo kognitivnih zadataka, druge se vezuju za socioemocionalne i motivacione domene ponašanja. Polazeći od ove podele egzekutivnih funkcija, Ardila (2018) prve imenuje kao *metakognitivne* ili *intelektualne* egzekutivne funkcije, a druge kao *emocionalno-motivacione* egzekutivne funkcije. Metakognitivne egzekutivne funkcije pojavljuju se u susretu osobe sa apstraktnim i dekontekstualizovanim problemima (Perrotta, 2019). One obuhvataju set sposobnosti kao što su izvođenje apstrakcija, planiranje, anticipiranje konsekvenci

ponašanja, razvoj i implementacija strategija, te radna memorija, a koji za ishod treba da ima konceptualno i intelektualno najbolji rezultat ili rešenje. S druge strane, emocionalno-motivacione egzekutivne funkcije povezane su sa automatskim i emocionalnim procesiranjem stimulusa najčešće u situacijama stresa i uključuju regulaciju ponašanja u emocionalno i motivaciono obojenim situacijama. Manifestuju se u sposobnosti zadovoljena bazičnih impulsa kroz socijalno prihvatljive strategije. Praćenje socijalno prihvatljivih strategija zadovoljenja impulsa uključuje inhibiciju sebičnih ili asocijalnih bazičnih impulsa, ali ne nužno i iznalaženje najboljih konceptualnih rešenja. Za osnovanost ove podele potvrdu daju i rezultati neuronauka prema kojima su metakognitivne egzekutivne funkcije („cool“ EF) najviše povezane za dorzolateralnu regiju prefrontalnog korteksa, dok su emocionalno-motivacione („hot“ EF) povezane sa aktivacijom ventro-medijalnog prefrontalnog korteksa (Perrotta, 2019).

Baterije i skale za merenje egzekutivnih funkcija mogu se podeliti u dve velike grupe (Baggetta & Alexnader, 2016). Prvu čine setovi zadataka čijim izvođenjem u kontrolisanim uslovima ispitanici manifestuju jednu ili više prethodno opisanih komponenti egzekutivnih funkcija (npr. inhibicija, radna memorija, fleksibilnost i sl.). Drugu grupu čine tehnike procene ili samoprocene u kojima osobe povezane sa ispitanikom (npr. roditelji, učitelji) ili on sam procenjuju bihejvioralne manifestacije egzekutivnih funkcija (npr. kontrola pažnje, emocionalna regulacija, metakognicija i sl.).

Neosporna fenomenološka sličnost, kao i sličnost u ishodima intelektualnih sposobnosti i egzekutivnih funkcija, neminovno su nametnule i pitanje odnosa ovih koncepata. Istražujući odnos i stepen preklapanja psihometrijskog koncepta opšte kognitivne sposobnosti i egzekutivnih funkcija više studija vodi ka zaključku da egzekutivne funkcije samo parcijalno korespondiraju sa psihometrijskim konceptom inteligencije (Friedman & Miyake, 2017). Dok egzekutivne

funkcije koje su po svojoj prirodi metakognitivne jasno korespondiraju sa inteligencijom, druge vrste egzekutivnih funkcija koje su usmerene na emocionalno-motivacionu koordinaciju kognitivnih procesa ne dele zajedničke faktore sa inteligencijom (Ardila, 2018). Osim toga, ima i mišljenja da ranije opisane tri sržne egzekutivne funkcije, poput inhibitorne kontrole, radne memorije i kognitivne fleksibilnosti, stoje u osnovi viših egzekutivnih funkcija kakve su rezonovanje, rešavanje problema i planiranje, a što su sposobnosti gotovo sinonimne sa konceptom fluidne inteligencije (Diamond, 2013). Tome u prilog idu i ustanovljene korelacije između mera fluidne inteligencije i mera različitih egzekutivnih funkcija (Conway, Kane, & Engle, 2003; Diamond, 2013). Na sličnom tragu su i rezultati bihevioralno-genetičkih istraživanja odnosa između inteligencije i egzekutivnih funkcija. Rezultati iz blizanačke studije koja se sprovodi u našoj zemlji upućuju na zaključak da između opšte kognitivne sposobnosti i pojedinih mera egzekutivnih funkcija (dobijenih na Viskonsin testu sortiranja karata i TMT testu) postoje izvesna manja preklapanja u pogledu genske varijanse, što sugerise postojanje zajedničkog bazičnog genskog faktora. Međutim, postojanje specifičnih genskih i specifičnih faktora nedeljene sredine govori i u prilog njihove nezavisnosti (Nikolašević et al., 2020).

Veliko istraživačko interesovanje za izučavanje egzekutivnih funkcija proizilazi i iz vrlo širokog opsega delovanja koje one imaju u svakodnevnom funkcionisanju osoba svih uzrasta. Važnost egzekutivnih funkcija za ostvarivanje različitih životnih ishoda i regulisanje mnogih aspekata svakodnevnog života dokumentovana je u brojnim studijama (Baggetta & Alexander, 2016). Tako je kod više mentalnih poremećaja, kao što su npr. ADHD, depresija, bolesti zavisnosti, opsesivno-kompulsivni poremećaj, detektovano oštećenje egzekutivnih funkcija (Diamond, 2013). Osim sa mentalnim zdravljem, egzekutivne funkcije ostvaruju veze i sa različitim aspektima fizičkog

zdravlja. Između školskog postignuća na svim obrazovnim nivoima i egzekutivnih funkcija uočene su povezanosti (Baggeta i Alexander, 2016; Borella et al., 2010). Egzekutivne funkcije pojavljuju se kao značajni prediktori i drugih važnih životnih ishoda odraslih osoba, kao što su uspeh u poslu i partnerskim odnosima, ali i kao prediktor u domenu javne sigurnosti (kriminal, nasilje, rizična ponašanja) (Daimond, 2013). U više studija potvrđeno je da opšti kvalitet života i svakodnevna funkcionalnost starijih osoba jesu povezane sa očuvanošću njihovih egzekutivnih funkcija (Davis et al., 2010; Vaughan & Giovanello, 2010).

Početna istraživačka usmerenost na stanje egzekutivnih funkcija u formativnim periodima detinjstva i mladosti, te u poznom životnom dobu, bez dovoljno uključivanja ispitanika sa sredine životnog ciklusa, vodila je preuranjenom zaključku da se egzekutivne funkcije smanjuju tek u starosti. Međutim, sa uključivanjem ispitanika odraslog životnog doba pokazalo se da su, pored brzine procesiranja, upravo egzekutivne funkcije te koje među svim kognitivnim funkcijama najpre počinju da opadaju (Ferguson, Brunsdon, & Bradford, 2021; Zadro et al., 2016). Istraživanja nedvosmisleno pokazuju da razvojna trajektorija egzekutivnih funkcija tokom života ima oblik obrnute U-krive (Zelazo, Craik, & Booth, 2004). Dugim rečima, tokom detinjstva i adolescencije dešava se značajan napredak egzekutivnih funkcija koji korelira sa povećanjem mijelinizacije i sinaptogeneze koji su intenzivni u ovim periodima, te neurološkim promenama u prefrontalnom korteksu (De Luka et al., 2003). Vrhunac u razvoju egzekutivnih funkcija dostiže se početkom mlađeg odraslog doba, da bi posle izvesnog perioda platoa počele da pokazuju suptilniji pad već tokom odraslog doba, sa značajnijim propadanjem u starosti (Ferguson et al., 2021).

Uprkos opštem trendu razvoja, među pojedinim komponentama egzekutivnih funkcija uočavaju se distinktivne razvojne trajektorije (Ferguson et al., 2021). Neka istraživanja sugerišu da pad u radnoj

memoriji i inhibitornoj kontroli koji su dokumentovani u brojnim istraživanjima starih osoba, ustvari počinju znatno ranije u odraslom dobu kao neznatno opadanje tokom 30 i 40 godina, koje se zatim nastavlja sa značajnijim padom u starosti (Salthouse, 2009; Ferguson et al., 2021). Tokom prirodnog procesa starenja primetno je opadanje u inhibitornoj kontroli, što se manifestuje slabijom inhibicijom vizuelnih i auditornih stimulusa kod starijih osoba. Za razliku od mlađih, starije osobe imaju više teškoća u ignorisanju irelevantnih stimulusa (Daimnod, 2013). Inhibitorna kontrola odražava se i na sposobnosti selektivne i deljene pažnje. Negativni efekti starenja uočavaju se kod kompleksnih zadataka selektivne pažnje u kojima se zahteva fokusiranje na određenu informaciju uz istovremeno ignorisanje irelevantne informacije. U istom dobu negativni efekti pojavljuju se i u situacijama deljene pažnje u kojima je potrebno kognitivne resurse istovremeno deliti između konkurentnih zadataka (Salthouse et al., 1995).

Radna memorija vrhunac u razvoju dostiže oko 30-te godine, dok u starosati pokazuje značajniji pad. Međutim, njeno suptilno opadanje počinje već između 30-te i 40-te godine. Uočeni pad radne memorije povezuje se sa opadanjem inhibitorne kontrole, što starije osobe čini manje otpornim na proaktivne i retroaktivne interferencije (Daimond, 2013), a time kompromituje i njihovu radnu memoriju. Kompromitacija radne memorije može se dogoditi u njenom kapacitetu, u procesiranju informacija ili u brzini procesiranja (Schaie & Willis, 2001). Postoje neslaganja u kojem od ovih aspekata dolazi do teškoća. Naime, među autorima se pojavljuje dilema da li je više problem u smanjenju broja informacija kojima se može mentalno manipulirati ili stariji ispitanici imaju problem sa strategijama procesiranja u radnoj memoriji. Salthouse i sar (1991) nalaze da su stariji u odnosu na mlađe odrasle ispitanike više kompromitovani u pogledu strategija procesiranja, nego u samom kapacitetu. Mnogi

autori smatraju da se opadanje radne memorije nalazi u osnovi pada fluidne inteligencije, pre nego ranije pomenuta brzina procesiranja (Stankov, 1999). Kao argument navode se nalazi više studija da povećanje kompleksnosti zadatka značajnije pogađa starije nego mlađe osobe. Rešavanje takvog zadatka zahteva više mentalnih operacija koje je potrebno istovremeno izvoditi, što predstavlja opterećenje za kompromitovanu radnu memoriju.

Kada je u pitanju kognitivna fleksibilnost, njeni jednostavniji aspekti kao što je sposobnost menjanja načina odgovaranja razvijaju se ranije, nego njeni složeniji aspekti, kao što je sposobnost menjanja perspektive viđenja ili menjanja mišljenja. Sa starenjem dolazi do njenog opadanja, tako da osobe starije od 60 godina pokazuju značajno niži nivo kognitivne fleksibilnosti u odnosu na ispitanike mlađeg odraslog doba (Ferguson et al., 2021). Međutim, rezultati za sada ne daju dovoljno empirijske potpore za donošenje zaključka da li svi aspekti kognitivne fleksibilnosti opadaju u starosti, jer ima i studija koje ne pokazuju njeno opadanje sa starenjem (Treitz et al., 2007). Ako pođemo od stanovišta Diamondove (2013) da kognitivna fleksibilnost uključuje inhibitornu kontrolu i radnu memoriju, onda neki njeni aspekti verovatno jesu kompromitovani sa starenjem.

Promene u dugoročnom pamćenju. Čini se da ne postoji osoba u poznim godinama koja nije iskusila neke teškoće u vezi sa pamćenjem. Promene u različitim komponentama pamćenja dokumentovane su u mnogim istraživanjima. Temeljni razlog za uočene promene mnogi autori vide u usporavanju brzine procesiranja, smanjenoj sposobnosti ignorisanja irelevantnih stimulusa i u manjoj upotrebi strategija učenja i pamćenja (Harada et al., 2013). Kako smo promene u radnoj memoriji prikazali u ranijem tekstu, ovde će ukratko biti reči o promenama u dugoročnom pamćenju. Dugoročno pamćenje može se podeliti na deklarativno i proceduralno (Zarevski, 2002). Deklarativno pamćenje odnosi se na znanje činjenica i događaja, a

proceduralno se odnosi na poznavanje procesa ili procedura kako se nešto odvija ili kako nešto učiniti (npr. poznavanje izvođenja motornih i kognitivnih veština). Dok su negativni efekti starenja evidentni u različitim vrstama semantičkog pamćenja, proceduralno pamćenje ostaje nepromenjeno tokom životnog ciklusa (Schaie, & Willis, 2001; Harada et al., 2013). Deklarativno pamćenje se deli na semantičko i epizodičko. Semantičko pamćenje odnosi se na opšte znanje i pamćenje činjenica iz različitih oblasti, kao i pamćenje koncepata, značenja reči i gramatičkih pravila. Epizodičko pamćenje podrazumeva pamćenje specifičnih, personalnih događaja i iskustva. Ove dve vrste deklarativnog pamćenja razlikuju se po izvoru i tipu organizacije informacija. Dok je izvor informacija kod epizodičkog pamćenja lično iskustvo, kod semantičkog pamćenja izvor su apstrakcije iz ponovljenog iskustva ili generalizacije drugih. U epizodičkom pamćenju informacije su organizovane u prostorno-vremenskim koordinatama, dok su kod semantičkog pamćenja informacije organizovane u shemama ili kategorijama (Zarevski, 2002). Mada su promene u starosti evidentne i kod semantičkog i kod epizodičkog pamćenja, one se mnogo pre pojavljuju u epizodičkoj memoriji, dok se promene u semantičkoj memoriji javljaju tek u poznoj starosti i najviše se ispoljavaju kroz produženo vreme pretrage i dosećanja podataka (Despot Ličina, 2022; Zarevski, 2000). U većem broju istraživanja uočeno je da starije osobe u odnosu na mlađe manje upotrebljavaju različite strategije koje bi im olakšale obradu i skladištenje informacija u dugoročnoj memoriji (Schaie, & Willis, 2001). Kako su uočene promene u pamćenju ireverzibilne, za bolju funkcionalnost preporučljivo bi bilo starije osobe podučiti namernoj upotrebi različitih mnemotehnika da bi se maksimiziralo korišćenje raspoloživih memorijskih resursa (Despot Ličina, 2022).

Veličina i konsekvence kognitivnih promena u starosti

Sve opisane kognitivne promene nastale tokom starenja suptilnije su u odnosu na rapidno kognitivno propadanje koje prati različite vrste patoloških stanja u starosti. Stoga se nameće pitanje koliki je praktični značaj utvrđenih statističkih razlika između mlađih i starijih ispitanika, odnosno koliko su utvrđene razlike uočljive u svakodnevnom funkcionisanju starih osoba. U traganju za odgovorom na ovo pitanje Schaie (1980) je u jednom istraživanju poredio stepen preklapanja rezultata između referentne grupe 25-godišnjaka sa grupama ispitanika u 60-tim, 70-tim i 80-tim godinama, za različite intelektualne sposobnosti (verbalno razumevanje, fluentnost reči, računanje, prostorna orijentacija i induktivno rezonovanje). Rezultati su pokazali preklapanje preko 80% i u 80-tim godinama života u računanju i razumevanju reči, dok je preklapanje oko 50% postojalo za fluentnost reči i induktivno rezonovanje. U pogledu stepena opadanja za pojedine vrste intelektualnih sposobnosti, rezultati su konzistentni sa ranijima, ali su pokazali da i uprkos opštem trendu opadanja, čak više od polovine starih osoba i dalje postiže slične rezultate kao i osobe na vrhuncu razvoja tih intelektualnih sposobnosti. U drugom istraživanju Schaie (1989) je kroz longitudinalno praćenje utvrđivao procenat starih osoba koje su zadržavale isti nivo postignuća u ranije navedenim vrstama sposobnosti kroz sedmogodišnja razdoblja. Rezultati su pokazali da do 60-tih godina života oko 75% ispitanika ima stabilne rezultate na kognitivnim varijablama. U dobu od 75 godina prethodni nivo sposobnosti stabilno je zadržavalo čak 70% ispitanika, a u starosti od 81 godine pad postignuća i dalje nije uočen kod čak 60% njih. Rezultati sugerišu da više od polovine starih osoba zadržava visok nivo kognitivne funkcionalnosti u poznim godinama. Analizirajući konsekvence starosno uslovljenog pada u kognitivnim sposobnostima, Salthouse (2012) nalazi da su one praktično slabo vidljive u različitim merama svakodnevnog funkcionisanja starijih osoba. Nekoliko je

razloga kojima objašnjava zašto praktične konsekvence kognitivnog pada u starosti nisu toliko vidljive. Kao prvo moguće objašnjenje navodi da se u profesionalnom kontekstu ili svakodnevnim životnim situacijama, retko traži funkcionisanje na maksimalnom kognitivnom nivou kakav se zahteva pri rešavanju testova inteligencije, a na obavljanje poslova na tipičnom (često prosečnom) nivou funkcionisanja ne odražava se vidljivo suptilan pad u kognitivnim performansama. Osim toga, sa nakupljanjem iskustva, ekspertize i znanja iz različitih oblasti, starije osobe se u svakodnevnom životu sve manje susreću sa problemskim situacijama u čijem se rešavanju ne mogu uopšte osloniti na neka prethodna znanja. Tako sa starenjem sve više dolazi do preusmeravanja sa procesiranja novina na upotrebu akumuliranog znanja i iskustva u svakodnevnom životu, te se stariji više oslanjaju na kristalizovanu inteligenciju, a sve manje na fluidnu koja jeste u značajnijem padu. Baveći se daljim razlozima nesmanjene svakodnevne funkcionalnosti starih osoba, Salthouse (2012) podseća na brojna istraživanja koja pokazuju da kognitivni faktori nisu jedine determinante različitih životnih ishoda. Prema brojnim metaanalitičkim studijama, prosečan stepen povezanosti između inteligencije kao prediktorske varijable i akademskog i profesionalnog postignuća kao kriterijuma jeste 0,50. To dalje govori da se kognitivnim varijablama objašnjava tek 25% variranja ovih kriterijumskih varijabli, a 75% varijanse objašnjava se faktorima iz emocionalnog, motivacionog, personalnog i drugih domena. Upravo se tim faktorima može kompenzovati suptilno opadanje mnogih kognitivnih sposobnosti kod starijih visokofunkcionalnih osoba. S tim u vezi, metaanalitičke studije ističu važnu ulogu vremenski stabilnih personoloških faktora, poput motivacije i savesnosti, u kompenzovanju oslabljenih kognitivnih sposobnosti kod starijih osoba bez većih poteškoća u svakodnevnom funkcionisanju (Roberts et al., 2006). Naposljetku, u longitudinalnim studijama koje su ispitivale povezanost neurokognitivnih mera i teškoća u svakodnevnom funkcionisanju kod starijih osoba, uočen je

tzv. *efekat poda* (eng. floor effect) – čak 55% ispitanika na početku istraživanja i 31% ispitanik pet godina kasnije, nisu prijavili nikakve poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, što ukazuje na tendenciju starijih osoba ka subjektivnom otpisivanju opadanja funkcionalne efikasnosti (Tucker-Drob, 2011).

Premda postoje uverljivi nalazi o vrlo suptilnim posledicama starosno uslovljenog kognitivnog opadanja na različite mere svakodnevnog funkcionisanja, istraživači su uspjeli da identifikuju specifičan obrazac slabljenja kognitivnih sposobnosti u kontekstu svakodnevne funkcionalnosti starijih osoba (Dias et al., 2015). Naime, sa opadanjem kognitivnih sposobnosti kapaciteti za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, i to naročito onih koje zahtevaju viši nivo organizacije i samostalnosti, postaju sve limitiraniji. No, obuhvatno razumevanje prirode ovih relacija zahteva detaljnije pojašnjenje pojma funkcionalnog statusa starijih osoba, kao i preciziranje kognitivnih domena koji su najrelevantniji za funkcionalnu efikasnost starijih osoba.

Svakodnevna funkcionalnost starijih osoba

Specifične aktivnosti svakodnevnog života. Funkcionalni status se najčešće određuje kao kvalitet izvršavanja aktivnosti svakodnevnog života, koje su stratifikovane u odnosu na stepen zahtevnosti i složenosti. Shodno tome, aktivnosti svakodnevnog života dele se na: *bazične aktivnosti* (eng. basic ADLs/BADLs), *instrumentalne aktivnosti* (eng. instrumental ADLs /IADLs) i *napredne aktivnosti* (advanced ADLs/AADLs) (Reuben et al., 1990). U bazične aktivnosti spadaju svakodnevni zadaci koji su direktno povezani sa fizičkim opstankom pojedinca, kao što su uzimanje hrane, oblačenje, održavanje lične higijene, upotreba toaleta, samostalno kretanje i sl. Instrumentalne aktivnosti su, s druge strane, skopčane sa kompleksnijim zadacima koji uveliko nadilaze nivo zadovoljenja

bazičnih bioloških potreba, zadirući u domen samostalnog funkcionisanja pojedinca unutar društvene zajednice (raspolaganje novcem, upotreba telefona, obavljanje kupovine, uzimanje terapije, vođenje domaćinstva, kretanje do odredišta i sl.). Naposljetku, napredne aktivnosti se odnose na složene zadatke koji ne samo da zahtevaju viši nivo funkcionalnosti, već i aktivno doprinose socijalnoj uključenosti, psihološkoj dobrobiti i doživljaju lične ostvarenosti, što ih čini ključnim pokazateljem uspešnog starenja. Preciznije rečeno, ova vrsta svakodnevni aktivnosti dolazi do izražaja u mentalno stimulativnim i socijalno angažujućim zadacima, kao što su čitanje, učenje novih veština, rešavanje zagonetki, učešće u kulturnim i društvenim događajima i sl. (Dias et al., 2015; Sánchez-Rodríguez et al., 2023). Efikasno funkcionisanje u svakodnevnom životu predstavlja složen fenomen koji podrazumeva kombinaciju kognitivnih, motoričkih i psiholoških veština, kao i stimulativne sredinske uslove (De Vriendt et al., 2012). U nastavku sledi sistematizacija nalaza istraživanja koja su za centralnu okosnicu imala ulogu kognitivnih sposobnosti u efikasnom svakodnevnom funkcionisanju.

Pozamašan korpus empirijskih nalaza govori u prilog postojanja značajnog upliva kognitivnog opadanja na različitim nivoima aktivnosti svakodnevnog funkcionisanja starijih osoba, tako da sa slabljenjem kognitivnih funkcija dolazi do progresivnog pogoršanja kapaciteta za obavljanje svakodnevni aktivnosti (Lee et al., 2019). S tim u vezi, relevantna literatura ističe da se posledice kognitivnog opadanja starijih osoba najpre detektuju u domenu izvršavanja napredni aktivnosti, nakon čega se zapaža opadanje kvaliteta izvođenja instrumentalni aktivnosti, da bi, naposljetku, svakodnevna funkcionalnost bila kompromitovana i u izvršavanju bazičnih zadataka povezanih sa fizičkom brigom o sebi (De Vriendt et al., 2013). Tome slično, dobijeni su i nalazi koji ukazuju da rane promene u složenijim instrumentalnim aktivnostima mogu biti prisutne kod osoba koje imaju

samo subjektivne kognitivne tegobe, iako možda još nemaju objektivne dijagnostičke pokazatelje kognitivnog pada (Rabin et al., 2009). No, najuverljiviji dokazi o prožetosti svakodnevnog funkcionalnosti starosno uslovljenom kognitivnom deterioracijom, predstavljaju nalazi kliničkih studija koji ukazuju na to da su starije osobe sa blagim kognitivnim oštećenjem potpuno sposobne da obavljaju aktivnosti samonege, uz primetan diskretan pad u obavljanju instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života, dok osobama sa demencijom treba pomoć ili barem nadzor i pri obavljanju bazičnih aktivnosti svakodnevnog života (Perès et al., 2008; Perneczky et al., 2006). Zbog toga pojedini autori ukazuju na postojanje hijerarhije funkcionalnih gubitaka, pri čemu dolazi do narušavanja instrumentalnih aktivnosti pri relativno očuvanom opštem kognitivnom funkcionisanju, dok se bazične aktivnosti svakodnevnog života gube tek u kasnijim fazama kognitivnog opadanja (Njegovan et al., 2001). Ovakvi nalazi korespondiraju sa zapažanjima da instrumentalne aktivnosti zahtevaju kompleksniji kognitivni angažman u odnosu na bazične aktivnosti svakodnevnog života, zbog čega se funkcionalnost starijih osoba tokom kognitivnog opadanja najpre podrija u domenu složenih socijalno angažujućih zadataka (Goldberg i sar., 2010). Preciznije rečeno, što su aktivnosti svakodnevnog života složenije, utoliko su složenije i kognitivne funkcije koje se angažuju pri njihovom izvođenju. Instrumentalne aktivnosti svakodnevnog života zahtevaju viši stepen kognitivne organizacije u odnosu na bazične aktivnosti svakodnevnog života, a nalazi potvrđuju njihovu osetljivost na rane naznake kognitivnog opadanja (De Vriendt et al., 2012).

U nameri da se izdvoje konkretne bazične, odnosno instrumentalne aktivnosti svakodnevnog života koje razlikuju starije visokofunkcionalne osobe od onih sa blagim kognitivnim poremećajem, pojedini autori ističu da se prominentne razlike između pomenute dve kategorije starijih najpre uočavaju u domenu kapaciteta za samostalno

uzimanje lekova, a potom i pripreme hrane (instrumentalne svakodnevne aktivnosti) (Lee et al., 2019). Pored toga, analizirajući redosled gubitka samostalnosti u obavljanju različitih instrumentalnih aktivnosti, ustanovljeno je da kod starijih osoba najpre slabi samostalnost za instrumentalne aktivnosti koje se odvijaju van kuće (samostalno kretanje do odredišta i obavljanje kupovine), dok sposobnosti samostalnog izvršavanja kućnih aktivnosti ostaju očuvane nešto duže (uzimanje lekova i korišćenje telefona) (Njegovan et al., 2001). Ovakvi nalazi usaglašavaju se sa shvatanjima da je kognitivno opadanje u tesnoj, dvosmernoj vezi sa slabljenjem motoričkih funkcija, zbog čega se pad svakodnevne funkcionalnosti najpre uočava u zahtevnim instrumentalnim aktivnostima koje, pored složene kognitivne organizacije, uključuju i visok stepen mobilnosti starijih osoba (Gray et al., 2021; Tolea & Galvin, 2016). Nakon gubitka samostalnosti u obavljanju instrumentalnih aktivnosti, redosled slabljenja kapaciteta u obavljanju bazičnih aktivnosti svakodnevnog života, od najmanje do najviše oštećenog kognitivnog statusa, diktira sledeći poredak: samostalno kretanje, korišćenje toaleta, premeštanje u prostoru (npr. iz kreveta u stolicu), oblačenje, lična higijena i uzimanje hrane (Njegovan et al., 2001). No, obuhvatan osvrt na ulogu oslabljene kognicije u svakodnevnom funkcionisanju starijih osoba, osim specifikovanja aktivnosti svakodnevnog života, zahteva i identifikovanje konkretnih kognitivnih domena koji ostvaruju doslednu povezanost sa autonomijom u svakodnevnom funkcionisanju.

Specifični kognitivni domeni. Utvrđivanje neuropsiholoških profila koji korespondiraju sa sniženom efikasnošću obavljanja različitih aktivnosti svakodnevnog života, od izuzetne je važnosti za razumevanje etiologije i toka funkcionalne onesposobljenosti starijih osoba, što konsekventno doprinosi pravovremenoj implementaciji različitih kognitivnih treninga. U istraživanjima kognitivnog funkcionisanja starijih odraslih osoba, kao najčešće ispitivane

kognitivne oblasti navode se egzekutivne funkcije, pamćenje, rezonovanje i brzina obrade informacija, za koje je od ranije bilo poznato da opadaju sa starenjem (Yam & Marsiske, 2013). Ovo u priličnoj meri korespondira sa nalazima koji sugerišu da se subjektivne procene kognitivnih tegoba starijih osoba najčešće naznačavaju u domenu dugoročnog, ali i radnog pamćenja, pažnje i egzekutivnih funkcija (Langlois & Belleville, 2014). Rezultati metaanalitičke studije, koja je obuhvatala 194 istraživanja kognitivnog statusa starijih visokofunkcionalnih, blago kognitivno oštećenih i dementnih osoba, ukazuju na to da najvišu povezanost sa instrumentalnim svakodnevnom aktivnostima, nezavisno od stepena kognitivne deterioracije starijih osoba, ostvaruju egzekutivne funkcije, u prvom redu apstraktno rezonovanje kroz formiranje koncepata, kognitivna fleksibilnost u vidu sposobnosti mentalnog preusmeravanja sa jednog na drugi zadatak, kao i radna memorija i kompleksna pažnja, koja predstavlja sposobnost kontrolisanja, preusmeravanja i raspodele pažnje, što omogućava manipulaciju informacijama i izvođenje više uzastopnih koraka u cilju postizanja određenog zadatka ili cilja. S druge strane, vizuospacijalne i jezičke sposobnosti pokazale su umerenu povezanost sa bazičnim i instrumentalnim aktivnostima, naročito u slučajevima kada su potonji konstrukti mereni testovima zasnovanim na realnim performansama. Pamćenje, u prvom redu dugoročno verbalno pamćenje, ispoljilo je slabiji intenzitet povezanosti kako sa bazičnim, tako i sa instrumentalnim aktivnostima, s tim što u slučaju blagog kognitivnog propadanja pamćenje ostvaruje snažniju povezanost sa instrumentalnim, a kod demencije sa bazičnim aktivnostima svakodnevnog života (Raimo et al., 2024). U drugom sistematskom pregledu 68 studija, autori su ustanovili da egzekutivne funkcije predstavljaju snažnije prediktore efikasnosti svakodnevnog funkcionisanja starijih u odnosu na domene pamćenja, pažnje, vizuospacijalnih i jezičkih sposobnosti (Royall et al., 2007). Osim toga, zadaci koji uključuju rezonovanje i rešavanje problema objašnjavali su

više varijanse funkcionalnog statusa starijih osoba, nego druge mere egzekutivnih funkcija. Na osnovu prethodnih nalaza moguće je zaključiti da egzekutivne funkcije objašnjavaju najveći deo varijanse u funkcionalnim ishodima, koji se u trećoj metaanalitičkoj studiji iz ove oblasti procenjuje na oko 37% (Mcalister et al., 2016). U istoj studiji se navodi da pažnja (33%) i radno pamćenje (31%) u neznatno nižem stepenu doprinose predikciji funkcionalnog statusa starijih osoba, što se podudara sa neuropsihološkim saznanjima o tome da pažnja, radno pamćenje i egzekutivne funkcije imaju zajedničku osnovu u prefrontalnom korteksu. Naposljetku, vizuospacijalne sposobnosti, jezičke sposobnosti, epizodičko pamćenje i brzina obrade informacija objašnjavaju nešto niži procenat varijanse u funkcionalnim ishodima kod starijih osoba (između 20% i 26% varijanse).

Korelati kognitivnog opadanja

Sociodemografske karakteristike starijih osoba

Pol. Polne razlike u kognitivnom funkcionisanju beleže dugu tradiciju empirijskog izučavanja, koja je kroz metaanalitičke pristupe identifikovala najmanje dve oblasti konsenzusa u opsežnom dijapazonu dobijenih rezultata – najčešće i najupadljivije polne razlike u korist muškaraca pronađene su u domenu vizuospacijalnih sposobnosti (Reilly & Neumann, 2013), dok se kod žena najčešće registruju više prosečne vrednosti na merama verbalnih sposobnosti, mada je ustanovljena veličina efekta bila relativno mala (Hyde & Linn, 1988). Otuda ne iznenađuje podatak da je uloga pola temeljno ispitivana i u kontekstu kognitivnog opadanja. U opsežnoj studiji koja je sprovedena putem objedinjene analize podataka ispitanika iz pet različitih kohortnih studija, analizirani su odgovori prikupljeni od 26,088 ispitanika koji nisu imali moždani udar, niti demenciju na početku praćenja (srednje trajanje praćenja iznosilo je 7,9 godina). Na početku praćenja, žene su ostvarile značajno bolje rezultate na merama opšteg

kognitivnog funkcionisanja, egzekutivnih funkcija i memorije, u odnosu na muškarce. Međutim, tokom vremena žene su ispoljile brži pad u opštem kognitivnom funkcionisanju i egzekutivnim funkcijama u odnosu na muškarce, dok je obrazac slabljenja memorije bio sličan kod pripadnika oba pola. Shodno tome, izveden je zaključak da žene mogu imati veću kognitivnu rezervu, ali i brži pad kognitivnih funkcija tokom života, što može doprineti razlikama između polova u pogledu učestalosti i težini kliničke slike demencije u starijem dobu (Levine et al., 2021). Drugi sistematski pregled literature na temu polnih razlika u kognitivnom opadanju generisao je nalaze koji sugerišu da žene tokom kognitivnog opadanja pokazuju slabiji učinak od muškaraca u svim ključnim kognitivnim domenima, uključujući i one domene u kojima su ranije ostvarivale prednost (verbalno i epizodičko pamćenje, verbalna fluentnost, semantičko pamćenje i imenovanje objekata) (Irvine et al., 2012).

U longitudinalnoj studiji koja je obuhvatala skoro 7000 starijih osoba, značajni prediktori kognitivnog opadanja kod muškaraca bili su: starost, niži nivo obrazovanja, smanjenje sposobnosti za obavljanje instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života, kao i istorija moždanog udara. S druge strane, starosno uslovljenu kognitivnu deterioraciju žena najbolje su predviđali: starost, niži nivo obrazovanja, gubitak funkcionalnosti u instrumentalnim aktivnostima, subklinička depresija i upotreba antiholinergičnih lekova (antidepresivi, lekovi protiv alergija, gastrointestinalnih problema, inkontinencije, Parkinsonove bolesti i sl.). Ovakvi nalazi ukazuju na različite profile rizika za kognitivno opadanje kod muškaraca i žena, što implicira neophodnost koncipiranja polno prilagođenih preventivnih programa, sa fokusom na prevenciju moždanog udara kod muškaraca, odnosno na depresivne simptome i upotrebu antiholinergika kod žena (Artero et al., 2008). U najnovijoj, ekstenzivnoj longitudinalnoj studiji koja je obuhvatala 31,464 starijih, polne razlike u korist muškaraca

registrovane su u svih pet istraživanih kognitivnih domena (pamćenje, orijentacija u prostoru, aritmetičke funkcije, egzekutivne funkcije i imenovanje objekata). Najizraženije razlike ostvarivale su relaciju sa nižim obrazovanjem žena, statusom domaćice, slabom fizičkom aktivnošću i bračnim statusom udovice (Sharma & Goswami, 2025). Na osnovu pregleda metaanalitičkih i opsežnih longitudinalnih studija, nedvosmisleno se zaključuje da žene, u poređenju sa muškarcima, imaju višu prevalencu kognitivnog opadanja, kognitivnog oštećenja i demencije, uključujući i Alchajmerovu bolest. Potencijalna tumačenja ovakvih nalaza stavljaju težište na sadejstvo većeg broja raznorodnih faktora, među kojima se prevashodno ističu : 1) *biološki faktori* – smanjenje nivoa estrogena koji ima neuroprotektivna dejstva, tako što učestvuje u očuvanju neuronskih veza i podržava sinaptičku plastičnost; genski faktori, u smislu jačeg negativnog uticaja alela APOE ε4, koji je najsnažniji genski faktor rizika za razvoj Alchajmerove bolesti (Laws et al., 2016; Moutinho, 2025; Song et al., 2021); 2) *sociokulturni faktori* – niži nivoi formalnog obrazovanja kod žena starije dobi doprinose lošijem početnom kognitivnom funkcionisanju, izraženijem opadanju kognicije tokom praćenja i većem riziku od kognitivnog oštećenja; kulturni konstrukti, poput maskuliniteta i femininiteta, oblikuju životne navike, sistem vrednosti, nivo zdravstvene kulture i druge faktore povezane sa opštim kognitivnim funkcionisanjem (Wolfova et al., 2024); 3) *zdravstveni status i faktori životnog stila* – zdravstvene smetnje, poput dijabetesa tipa 2 i hipertenzije, predstavljaju faktore rizika za demenciju, a neretko nesrazmerno više mogu pogađati žene; psihotropni lekovi, poput antidepresiva, stabilizatora raspoloženja i barbiturata, češće se prepisuju ženama, a u tesnoj su vezi sa povišenim rizikom od kognitivnog oštećenja; zdravstvene navike, poput konzumiranja cigareta i alkohola, kao i nezdrave prehrabene navike značajno utiču na kognitivni pad, pri čemu su se žene pokazale mnogo podložnijim na

njihove negativne uticaje (Andrew & Tierney, 2018; Gabelli & Codemo, 2015; Okamoto et al., 2021).

Obrazovni nivo. Broj godina formalnog obrazovanja u kontekstu kognitivnog funkcionisanja starijih osoba, predstavlja temeljno istraživački razmatranu temu. O tome svedoči i brojnost metaanalitičkih studija i sistematskih pregleda u ovoj oblasti. S tim u vezi, u okviru nacionalno reprezentativne kohortne studije u SAD, koja je obuhvatala 28,417 ispitanika starijih od 50 godina, ustanovljeno je da je viši nivo obrazovanja povezan sa očuvanijim kognitivnim funkcijama i odloženim početkom kognitivnog opadanja. Premda osobe sa višim obrazovanjem kasnije počinju da doživljavaju slabljenje u kognitivnim funkcijama, nakon manifestovanja kognitivnog pada, dalji tempo njegovog napredovanja mnogo je brži nego kod osoba sa nižim obrazovanjem. Ovakva pravilnost se objašnjava saznanjima da obrazovane osobe imaju izraženiju sposobnost da se privremeno prilagode na opadanje kognitivnog funkcionisanja i kompenzuju latentno neurološko oštećenje, zbog čega se simptomi jasno detektuju tek kada poremećaj značajnije uznapreduje. Važan doprinos ove metaanalitičke studije predstavlja i nalaz da svaka dodatna godina formalnog obrazovanja povećava funkcionisanje bez kognitivnih poremećaja za oko 3,2%. Drugim rečima, četiri dodatne godine obrazovanja mogu produžiti funkcionalno kognitivno doba za oko 2,3 godine nakon 60. godine života (Clouston et al., 2019). Druga metaanaliza obuhvatila je 100 procena iz različitih studija koje su ispitivale vezu između obrazovanja i brzine opadanja kognitivnih funkcija kod odraslih i starijih osoba u šest različitih domena (epizodičko pamćenje, brzina obrade informacija, verbalna fluentnost, kristalizovana inteligencija, fluidna inteligencija i opšta kognitivna sposobnost). Glavni nalazi sugerišu da pojedinci sa višim obrazovanjem u proseku imaju viši kognitivni kapacitet u starijem dobu, ali nisu utvrđeni dosledni empirijski dokazi da viši nivoi obrazovanja

usporavaju opadanje kognitivnih sposobnosti tokom vremena – primera radi, razlika između osoba sa srednjom školom (12 godina obrazovanja) i završenim fakultetom (17 godina obrazovanja) iznosila je samo 0,01 standardne devijacije po deceniji života za epizodičko pamćenje, dok je prosečno starosno uslovljeno opadanje epizodičnog pamćenja kod starijih osoba iznosilo 0,4-0,5 standardne devijacije po deceniji, odnosno 40 do 50 puta je veće od razlike koja se pripisuje obrazovanju (Seblova et al., 2020). U obrazloženju postojećih neusaglašenosti po pitanju protektivne uloge obrazovanja u kontekstu kognitivnog funkcionisanja u starosti, pokreće se važno pitanje značenja obrazovanja u različim sociokulturnim okvirima. Naime, u društvima gde obrazovni sistem funkcioniše po načelima jednakih šansi, a pristup kvalitetnom obrazovanju zavisi od sposobnosti, motivacije i zalaganja pojedinca, očekuje se jača veza između obrazovanja i kognitivnih performansi, otuda što obrazovanje reflektuje stvarne razlike u sposobnostima pojedinaca. S druge strane, u društvima u kojima dostupnost kvalitetnog obrazovanja zavisi od socijalnog statusa, pola, etničke pripadnosti ili drugih društvenih faktora, obrazovanje je više indikator društvene moći, uticaja i privilegija, nego sposobnosti pojedinca, zbog čega njegova veza sa kvalitetom kognitivnog funkcionisanja može podrazumevati značajna variranja (Branigan et al., 2013).

Socioekonomski status. Socioekonomski status predstavlja složen koncept koji predstavlja odraz finansijskih, obrazovnih i socijalnih resursa pojedinca (Duncan et al., 2015). U metaanalitičkoj studiji koja je pretendovala da sistematizuje nalaze istraživanja u kojima je socioekonomski status figurisao kao prediktor kognitivnog statusa u starosti, a koja je obuhvatala podatke prikupljene od 1,485,702 ispitanika, izveden je zaključak da nizak socioekonomski status značajno povećava rizik od kognitivnog opadanja, oštećenja i demencije svih uzroka (eng. All Cause Dementia, ACD). Kada se

razmatra u kontekstu socioekonomskog statusa, nizak nivo obrazovanja, uz niske prihode, predstavlja snažan prediktor povećanog rizika od kognitivnog oštećenja i demencije (Wang et al., 2022). Mogući mehanizmi delovanja socioekonomskog statusa na kognitivno funkcionisanje za centralnu okosnicu imaju bolje uslove života pojedinca, koji se temelje na visokim primanjima, u čijoj je osnovi viši nivo obrazovanja. Ovakav način sagledavanja uloge socioekonomskog statusa moguće je povezati sa Grosmanovim modelom zdravstvene potrošnje, u kome se zdravlje, kao i materijalno bogatstvo, posmatra kao vid kapitala ili investicioni resurs koji se ulaže u produktivnost na radu, zaradu i kvalitet života (Zweifel, 2012; Wang et al., 2022). S tim u vezi, pojedinci sa višim obrazovanjem i prihodima imaju i „veći trošak amortizacije zdravlja“ (Zweifel, 2012, str. 677), ali kao što se zdravlje investira u materijalna dobra, tako se i materijalna dobra stavljaju u funkciju održavanja dobrog zdravstvenog statusa, kroz mogućnost pribavljanja visokog kvaliteta zdravstvenih usluga i izbegavanja štetnih uslova života i rada. Ovakav način raspolaganja zdravstvenim i materijalnim resursima nesumnjivo doprinosi višem stepenu efikasnosti kognitivnog funkcionisanja u starosti.

Zanimanje je često figurisalo i kao samostalan prediktor kognitivnog opadanja u poznom životnom periodu, izvan konteksta kompleksnije varijable socioekonomskog statusa. U okviru sistematskog pregleda 43 studije ispitivana je povezanost faktora zanimanja (vrsta zanimanja, kognitivna složenost posla i uslovi rada) sa rizikom od kognitivne deterioracije u starosti. Rezultati ukazuju da pojedine vrste zanimanja koje iziskuju visok nivo mentalnog angažovanja, poput kancelarijskih zanimanja ili rada u obrazovanju, značajno smanjuju rizik od razvijanja blagog kognitivnog poremećaja, i to za 44%. Tome slično, kognitivno složeni poslovi, koji zahtevaju rešavanje problema ili intenzivnu socijalnu interakciju, povezani su sa blago smanjenim rizikom od razvoja demencije (za oko 5%). S druge

strane, profesije u okviru kojih postoji izloženost delovanju štetnih faktora ili uslova na radu pokazuju negativan uticaj na kognitivni status. Preciznije rečeno, zaposleni na pozicijama koje karakteriše visok nivo stresa (tzv. „high-strain” zanimanja), kao i oni koji obavljaju pasivne poslove sa niskim zahtevima i doživljajem niske kontrolabilnosti, imaju značajno povećan rizik od kognitivnog opadanja (21% u slučaju visokostresnih zanimanja i 15% u slučaju niskozahтеvnih i nekontrolabilnih zanimanja). Pored toga, izloženost magnetnim poljima ili nejonizujućem zračenju na radnom mestu povezana je sa 26% većim rizikom od razvoja demencije (rad sa elektromotorima, računarima, MRI uređajima, radarima, mikrotalasnim sistemima i sl.). Ovi nalazi upućuju na to da određene karakteristike radnog mesta predstavljaju važne faktore u prevenciji kognitivnog opadanja i demencije u starijem životnom dobu (Huang et al., 2020).

Socijalna mreža u starosti

Od svih linija istraživanja koje se bave raznorodnim prediktorima kognitivnog funkcionisanja u poznom životnom dobu, linija istraživanja koja ispituje prediktivni doprinos socijalne podrške starima, verovatno je najtemeljnije razrađena, o čemu svedoči brojnost metaanalitičkih studija na ovu temu. Shodno tome, u sistematskom pregledu 22 empirijske studije, konstatovana je pozitivna povezanost između socijalne podrške i različitih aspekata kognitivnih sposobnosti. Samo dve studije konstatovale su negativnu povezanost, dok su još u dvema utvrđeni mešoviti rezultati. Nalazi većine studija upućuju na zaključak da viši nivoi socijalne podrške doprinose efikasnijem kognitivnom funkcionisanju, i to u svim fazama životnog ciklusa, uključujući i starost. U analiziranim studijama uobičajeno se pravila razlika između strukturne podrške, koja se odnosi na brojnost i frekventnost socijalnih kontakata, i funkcionalne podrške, koja se određuje kao subjektivna procena pojedinca o adekvatnosti i kvalitetu

vlastitih socijalnih odnosa (Sherbourne & Stewart, 1991). Unutar funkcionalne podrške, percepirana socijalna podrška pokazala je snažniji uticaj na kognitivne ishode od objektivne, realno zastupljene pomoći od strane drugih osoba. Emocionalna podrška, kao vid funkcionalne socijalne podrške, koja uključuje doživljaj pojedinca da je važan osobama koje mu pružaju pomoć i podršku, pokazala se kao najsnažniji prediktor kognitivnog funkcionisanja, pri čemu su ovu vezu najčešće podržavala longitudinalna istraživanja sa robustnim metodološkim nacrtima (Costa-Cordella et al., 2021).

Druga metaanalitička studija, koja je uključivala 85 originalnih naučnih radova, konstatovala je da je u većini analiziranih studija utvrđena pozitivna povezanost između ukupne funkcionalne podrške i kognitivnog funkcionisanja starijih osoba, što znači da subjektivni doživljaj visoke zastupljenosti različitih vidova podrške koji olakšavaju svakodnevno funkcionisanje ostvaruje značajnu relaciju sa boljim kognitivnim performansama. Zanimljivo je da u analiziranim istraživanjima nije utvrđena konzistentna povezanost između mera ukupne funkcionalne podrške i dijagnoze Alchajmerove bolesti i demencije opšteg tipa, što može ukazivati na to da subjektivni doživljaj socijalne podrške ima veći značaj u ranijim fazama kognitivnog opadanja, koje prethode razvoju jasne kliničke slike. Takođe, pojedine studije su pokazale negativne značajne ili niske korelacije, naročito na uzorcima muškaraca, što može reflektovati polne razlike u percepciji socijalne podrške i njenog značaja (muškarci mogu ređe tražiti pomoć, imati manji broj emocionalno bliskih veza ili drugačije tumačiti socijalnu interakciju, što može imati negativnog odraza na njihovo kognitivno funkcionisanje). U slučajevima kada je porodica jedini izvor podrške, efekti na kogniciju mogu biti neutralni ili čak negativni, što se dovodi u vezu sa potencijalno konfliktnim porodičnim odnosima i stresnom porodičnom dinamikom, koji imaju poznat negativan uticaj na kognitivne procese, posebno u starijem životnom dobu. Kad je reč o

emocionalnoj socijalnoj podršci, kao jednom od ispitivanih vidova funkcionalne podrške, analizirane studije većinom sugerišu značajnu pozitivnu povezanost ovog konstrukta sa nekoliko ključnih kognitivnih domena kod sredovečnih i starijih odraslih osoba. Konkretno, ova vrsta podrške potpomaže pamćenje (epizodičko i verbalno pamćenje), što ukazuje na njenu ulogu u očuvanju sposobnosti prisećanja događaja iz ličnog života i informacija izraženih rečima. Takođe, emocionalna podrška je povezana sa većom efikasnošću egzekutivnih funkcija, kao što su planiranje, donošenje odluka, kognitivna fleksibilnost i inhibicija, što su važne komponente za efikasno svakodnevno funkcionisanje. Pored toga, ustanovljena je i pozitivna povezanost emocionalne podrške sa pažnjom i brzinom obrade informacija, što doprinosi sposobnosti fokusiranja i bržem reagovanju na sredinske podsticaje. Kad je reč o instrumentalnoj socijalnoj podršci, koja obuhvata pomoć u svakodnevnim aktivnostima, analizirane studije ukazuju na priličnu oprečnost u dobijenim nalazima. Naime, kod starijih osoba sa dijagnozom Alchajmerove bolesti ili demencije, broj studija koje sugerišu značajnu povezanost, kako pozitivnog, tako i negativnog predznaka, približno je isti, što ukazuje na nejasan odnos između ove vrste podrške i kliničkog kognitivnog opadanja. Kada je reč o specifičnim kognitivnim domenima, većina studija identifikuje pretežno pozitivne, ali statistički nesignifikantne veze sa instrumentalnom podrškom. U slučaju globalnog kognitivnog funkcionisanja, nalazi su takođe kontradiktorni, u smislu utvrđivanja približno jednakog broja studija koje izveštavaju o pozitivnim i negativnim efektima instrumentalne podrške i opšteg kognitivnog statusa. Moguće tumačenje dobijenih neusaglašenosti tiče se saznanja da povećana potreba za instrumentalnom podrškom u svakodnevnom životu može reflektovati već postojeće kognitivno opadanje, pa samim tim instrumentalna podrška nije nužno uzrok poboljšanja, već pokazatelj trenutnog nivoa kognitivnog funkcionisanja (Mogic et al., 2023). Nalazi obeju metaanalitičkih studija nedvosmisleno ukazuju na

posebnu važnost emocionalne socijalne podrške kao faktora koji može doprineti očuvanju i unapređenju kognitivnih sposobnosti u procesu starenja. Stoga je u razradi programa prevencije kognitivnog opadanja u starosti, posebno u domenu egzekutivnih funkcija, pažnje i brzine obrade informacija, potrebno staviti veći akcenat na intenziviranje vida podrške koji se odnosi na pružanje pažnje, razumevanja i brige, čineći da se osoba oseća vredno, voljeno i zbrinuto, dok je protektivni potencijal instrumentalne podrške, koja se odnosi na pružanje praktične pomoći, znatno manji u kontekstu očuvanja efikasnosti kognitivnog funkcionisanja.

Kognitivna rezerva: značenje i značaj

Koncept kognitive rezerve za glavne odrednice ima mehanizam očuvanja kognitivnih performansi u starosti, oslanjanjem na kognitivne sposobnosti i veštine kojima je pojedinac ovladao pre nastupanja moždane deterioracije u poznim godinama života (Stern et al., 2019). U nekim drugim definicijama, kognitivna rezerva se bliže pojašnjava preko sposobnosti „tolerisanja” određenog nivoa neurodegenerativnih promena, pre nego što dođe do ispoljavanja simptoma kognitivnog oštećenja i demencije (Chan et al., 2018). Da bi se bliže razumeo mehanizam njenog delovanja, važno je istaći da kognitivna rezerva podrazumeva specifičnu formu adaptabilnosti kojom je moguće objasniti različitu osetljivost kognitivnih sposobnosti ili svakodnevnog funkcionisanja na starenje mozga, prisustvo cerebralne patologije ili različitih traumatskih povreda mozga (Stern et al., 2020). Najprostije rečeno, kognitivnom rezervom je moguće objasniti kako dve osobe sa približno istim stepenom kognitivnog oštećenja mogu pokazivati različite performanse na testovima kognitivnih sposobnosti, odnosno imati nejednak stepen funkcionalnosti u okviru svakodnevni aktivnosti. S tim u vezi, relevantna literatura opisuje pasivni i aktivni model kognitive rezerve. Pasivni model, poznat i kao moždana rezerva (eng. brain reserve), odnosi se na strukturalne karakteristike

mozga, poput većeg volumena mozga ili većeg broja neurona, koje omogućavaju toleranciju izraženijeg stepena patologije pre pojave prvih kliničkih simptoma. Ovaj pristup gleda na kognitivnu rezervu kao na „hardver“ ili strukturalnu osnovu, koja je ishodište fizičke otpornosti mozga na neurodegenerativne procese (Scarmeas & Stern, 2004). Nasuprot tome, aktivni model, koji se vezuje upravo za pojam kognitivne rezerve (eng. cognitive reserve), odnosi se na način na koji mozak koristi svoje neuronske mreže, odnosno na efikasnost i dinamiku moždanih procesa. Iako broj neurona ili sinapsi može biti približno isti kao kod drugih ljudi, u slučaju osoba sa većim kapacitetom kognitivne rezerve neuronski krugovi mogu da funkcionišu efikasnije, sa višim nivoom sinaptičke aktivnosti i boljom organizacijom mreža. Takođe, mozak može efikasnije da premesti aktivaciju sa jedne moždane regije na drugu, odnosno da aktivira alternativne neuronske mreže. Ovo je aktivna komponenta kognitivne rezerve i predstavlja „softver“ mozga ili način na koji se koristi postojeća fizička struktura mozga (Scarmeas & Stern, 2004; Stern, 2009).

Pasivni modeli se nazivaju i modelima praga (eng. threshold models), otuda što pretpostavljaju da postoji fiksna granica ili prag nakon kojeg dolazi do kliničke manifestacije kognitivnog oštećenja (Stern, 2012). U osnovi ovih modela je shvatanje da određena vrsta oštećenja mozga ima isti efekat kod svake osobe, a svako oštećenje je ili dovoljno ili nedovoljno da iscrpi moždanu rezervu do kritičnog nivoa. Modeli praga ne uzimaju u obzir individualne razlike u načinu na koji mozak procesira kognitivne ili funkcionalne zadatke u uslovima kognitivne deterioracije. Za razliku od pasivnih modela kognitivne rezerve, aktivni modeli sugerišu da mozak aktivno pokušava da se izbori sa oštećenjem koristeći postojeće kognitivne procese ili uključujući kompenzatorne mehanizme. Iako dve osobe mogu imati isti kapacitet *moždane rezerve*, pojedinac sa većom *kognitivnom rezervom*

može podneti viši stepen kognitivne deterioracije pre nego što se ispolje klinički simptomi. Dakle, aktivni model ne pretpostavlja postojanje fiksne granice ili praga iznad kojeg dolazi do funkcionalnog oštećenja, već se fokusira na procese koji omogućavaju pojedincima da izdrže oštećenje mozga i očuvaju visok stepen funkcionalnosti (Stern, 2002; 2009).

Kognitivna rezerva se takođe naziva i bihejvioralna moždana rezerva, jer se pretpostavlja da određena ponašanja ili životna iskustva mogu doprineti povećanju te rezerve. Upravo ovakav pristup podstakao je brojna istraživanja da detektuju glavne domene ponašanja i životnih iskustava koji mogu pospešiti kapacitet kognitivne rezerve. S tim u vezi, metaanalitičke studije navode da se u istraživanju kognitivne rezerve ovaj konstrukt ispituje indirektno, preko tri tzv. „proksi ili zamenskih mera“, koncipiranih kao približne vrednosti koje odražavaju iskustva i faktore za koje se zna da doprinose očuvanju kognitivne rezerve (Opdebeeck et al., 2016; Berezuk et al., 2021). Tri najčešće korišćene proksi mere kognitivne rezerve su: obrazovni nivo (broj godina formalnog obrazovanja/stručna sprema), zanimanje (složenost/vrsta posla i trajanje profesionalnog angažmana) i učešće u kognitivno-stimulativnim slobodnim aktivnostima (čitanje, rešavanje zagonetki i ukrštenica, igranje logičkih igara, bavljenje hobijima, učenje novih veština, praćenje kulturnih dešavanja i sl.). Metaanalitičke studije nedvosmisleno upućuju na zaključak da obrazovanje, u odnosu na preostale proksi mere kognitivne rezerve, ispoljava najsnažniju povezanost sa ukupnim neuropsihološkim funkcionisanjem, uz male do umerene efekte u različitim kognitivnim domenima, kao što su pažnja, jezičke sposobnosti, vizuospacijalne sposobnosti i egzekutivne funkcije. Iako nalaz koji sugeriše da obrazovni nivo ostvaruje slabu povezanost sa domenima memorije može delovati iznenađujuće, ovakva zapažanja su u skladu sa Šternovim tumačenjima da pojedinci sa izraženom kognitivnom rezervom (visokim obrazovanjem) mogu duže da

kompenzuju ili samo maskiraju neurodegenerativne promene, ali kada mentalna deterioracija dosegne određeni prag ili kritičnu vrednost, kognitivno opadanje, naročito u domenu memorijskih kapaciteta, naglo se ispoljava i brzo progredira (Stern, 2012). Kad je reč o veličini kognitivne rezerve merene kroz karakteristike zanimanja, ustanovljena je predominantnost nalaza koji govore u prilog izraženije kognitivne otpornosti i očuvanosti kod pojedinaca koji su obavljali kognitivno složena zanimanja. Naime, profesionalni angažman koji zahteva kontinuirano učenje i prilagođavanje novim situacijama, stimuliše neuronske mreže, doprinosi većem broju sinaptičkih veza i višem stepenu kognitivne efikasnosti. Osim toga, pojedinci sa višim profesionalnim zahtevima često razvijaju alternativne strategije mišljenja i obrade informacija, koje im pomažu da kompenzuju početno neurološko oštećenje, zbog čega se simptomi kognitivnog opadanja javljaju kasnije i ispoljavaju u blažoj formi. Naposljetku, učešće u kognitivno-stimulativnim slobodnim aktivnostima je od posebnog značaja u poznoj životnoj dobi, kada se ukidaju sve dotadašnje forme sistematske kognitivne stimulacije, kao što su formalno obrazovanje i profesionalni angažman. Slobodne aktivnosti koje podrazumevaju visok nivo mentalne involviranosti, doprinose kognitivnoj rezervi kroz aktivaciju i održavanje viših kognitivnih funkcija, uključujući pažnju, pamćenje, radnu memoriju, verbalne sposobnosti i egzekutivne funkcije. Takve aktivnosti stimulišu neuronske mreže i doprinose očuvanju moždane efikasnosti. Mnoge slobodne aktivnosti uključuju i socijalnu komponentu, poput grupnih hobija, volontiranja u zajednici ili zajedničkih vežbi, čime se dodatno podstiču emocionalna i socijalna stimulacija, kao izuzetno važni protektivni faktori kognitivne funkcionalnosti (Opdebeeck et al., 2016; Berezuk et al., 2021).

Za razliku od obrazovanja i profesionalnog angažovanja, koji su vremenski ograničeni, slobodne aktivnosti se mogu nastaviti ili čak započeti u starijem životnom dobu, obezbeđujući tako kontinuitet

kognitivne stimulacije tokom čitavog životnog ciklusa. Otuda se u odeljcima relevantne literature koji razrađuju praktične implikacije kognitivne rezreve naglašava važnost kreiranja obogaćene sredine (eng. enriched environment) ili uslova okoline koji omogućavaju pojačanu senzornu, kognitivnu i motornu stimulaciju. S tim u vezi, brojne studije su dokumentovale pozitivne efekte sredine obogaćene vrlo konkretnim kognitivno stimulativnim zadacima – žongliranje povećava zapreminu vizuelnog korteksa (Draganski et al., 2006); rešavanje ukrštenih reči u kasnom životnom dobu bilo je povezano sa odlaganjem početka kognitivnog opadanja pamćenja za 2,54 godine (Pillai et al., 2011); čitanje knjiga, novina i časopisa ostvaruje povezanost sa sporijim tokom kognitivnog opadanja (Wilson et al., 2002); čitanje, pisanje pisama i posećivanje prijatelja ostvaruje značajnu relaciju sa visokim jezičkim sposobnostima i egzekutivnim funkcijama (dok gledanje televizije, kao pasivna aktivnost, ima negativan efekat na ove kognitivne domene) (Blasko et al., 2014); vežbe prostorne navigacije, poput kretanja kroz grad bez upotrebe mape ili GPS-a, može uticati na strukturalne promene u mozgu, u vidu povećanja zapremine hipokampusa (Maquire et al., 2000). Kad je reč o protektivnoj ulozi fizičke aktivnosti u kontekstu kognitivnog opadanja, nemali broj istraživanje je ukazao na doslednu vezu između šetnje u prirodi i visokog nivoa kognitivne funkcionalnosti u starijem dobu (Blasko et al., 2014; D'Aurizio et al, 2023; Huber et al, 2023). No, studije koje su ispitivale uticaj fizičke aktivnosti na kognitivno funkcionisanje u starosti ne nude jednoznačne nalaze o tome da fizička aktivnost može odložiti kognitivni pad. Ono što se sa sigurnošću može konstatovati je da fizička aktivnost održava cerebralni protok krvi i može poboljšati aerobni kapacitet i snabdevanje mozga hranljivim materijama, što otvara mogućnost postojanja direktne fiziološke veze ovog faktora sa kognitivnom efikasnošću (Scarmeas & Stern, 2003).

Slobodne aktivnosti predstavljaju važan izvor kontinuirane kognitivne stimulacije i u poznom životnom dobu, čime se otvara mogućnost njihove sistematske inkorporacije u okvir psiholoških intervencija usmerenih na očuvanje i unapređenje kognitivne rezerve. Literatura u ovoj oblasti ukazuje na efikasnost više modaliteta intervencije, od kojih se posebno izdvajaju strukturirani programi kognitivne stimulacije koji angažuju pažnju, radnu memoriju, verbalne i egzekutivne funkcije, kroz zadatke poput rešavanja problema, učenja jezika ili rešavanja ukrštenica (Pillai et al., 2011; Wilson et al., 2002). Paralelno sa tim, obogaćeno socijalno okruženje – koje podrazumeva dijalog, emocionalnu razmenu i zajedničke aktivnosti – dodatno doprinosi očuvanju funkcionalnih kapaciteta, posebno u domenu jezičkih i socijalno-kognitivnih veština. Uvođenje fizičkih, kognitivno zahtevnih aktivnosti, kao što su ples uz memorisanje koraka ili vežbe prostorne orijentacije (npr. kretanje bez mape), omogućava simultanu stimulaciju motoričkih i kognitivnih mreža, uz moguće strukturne promene u mozgu, poput povećanja zapremine hipokampusa (Maguire et al., 2000). U tom kontekstu, važnu ulogu ima i digitalna kognitivna obuka putem aplikacija i softverskih alata koji omogućavaju prilagođeno vežbanje različitih kognitivnih funkcija. Konačno, važno je da intervencije budu višedimenzionalne, dugoročne i individualizovane, pri čemu se obezbeđuje kako motivaciona podrška, tako i edukacija korisnika o značaju aktivnog angažmana u očuvanju kognitivne efikasnosti u starijem dobu.

Literatura

Andrew, M. K., & Tierney, M. C. (2018). The puzzle of sex, gender and Alzheimer's disease: Why are women more often affected than men? *Women's Health (London)*, 14, Article 1745506518817995. <https://doi.org/10.1177/1745506518817995>

- Ardila, A. (2018). Is intelligence equivalent to executive functions? *Psicothema*, 30 (2), 159–164.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2017.329>
- Artero, S., Ancelin, M. L., Portet, F., Dupuy, A., Berr, C., Dartigues, J. F., Tzourio, C., Rouaud, O., Poncet, M., Pasquier, F., Auriacombe, S., Touchon, J., & Ritchie, K. (2008). Risk profiles for mild cognitive impairment and progression to dementia are gender specific. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79(9), 979–984.
<https://doi.org/10.1136/jnnp.2007.136903>
- Baggetta, P., & Alexnader, P. A. (2016). Conceptualization and operationalization of executive function. *Journal of International Mind, Brain, and Education Society*, 10 (1). 10–33.
<https://doi.org/10.1111/mbe.12100>
- Berezuk, C., Scott, S. C., Black, S. E., & Zakzanis, K. K. (2021). Cognitive reserve, cognition, and real-world functioning in MCI: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 43(10), 991–1005.
<https://doi.org/10.1080/13803395.2022.204716>
- Best, J. P., Miller, P. H., & Naglieri, J. A. (2011). Relations between executive function and academic achievement from ages 5 to 17 in a large, representative national sample. *Learning and Individual Differences*, 21, 327 – 336.
<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.01.007>
- Blasko, I., Jungwirth, S., Kemmler, G., Weissgram, S., Tragl, K. H., & Fischer, P. (2014). Leisure time activities and cognitive functioning in middle European population-based study. *European Geriatric Medicine*, 5(3), 200–207.
<https://doi.org/10.1016/j.eurger.2013.09.003>
- Borella, E., Carretti, B., & Pelgrina, S. (2010). The specific role of inhibition in reading comprehension in good and poor comprehenders. *Journal of Learning Disabilities*, 43, 541–552.
<https://doi.org/10.1177/0022219410371676>

- Branigan, A. R., McCallum, K. J., & Freese, J. (2013). Variation in the heritability of educational attainment: An international meta-analysis. *Social Forces*, 92(1), 109–140.
<https://doi.org/10.1093/sf/sot076>
- Chan, D., Shafto, M., Kievit, R., Matthews, F., Spink, M., Valenzuela, M., & Henson, R. N. (2018). Lifestyle activities in mid-life contribute to cognitive reserve in late-life, independent of education, occupation, and late-life activities. *Neurobiology of Aging*, 70, 180–183. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2018.06.012>
- Clouston, S. A. P., Smith, D. M., Mukherjee, S., Zhang, Y., Hou, W., Link, B. G., & Richards, M. (2020). Education and cognitive decline: An integrative analysis of global longitudinal studies of cognitive aging. *Journal of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(7), e151–e160.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbz053>
- Conway, A. R. A., Kane, M. J., & Engle, R. W. (2003). Working memory capacity and its relation to general intelligence. *Trends in Cognitive Sciences*, 7, 547–552.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2003.10.005>
- Costa-Cordella, S., Arevalo-Romero, C., Parada, F. J., & Rossi, A. (2021). Social support and cognition: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 637060.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637060>
- Christensen, H. (2001). What cognitive changes can be expected with normal aging. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 768 – 775. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00966.x>
- D'Aurizio, G., Festucci, F., Di Pompeo, I., Tempesta, D., & Curcio, G. (2023). Effects of physical activity on cognitive functioning: The role of cognitive reserve and active aging. *Brain Sciences*, 13(11), 1581. <https://doi.org/10.3390/brainsci13111581>

- Davis, J. C., Marra, C.A., Najafzadeh, M., Lui-Ambrose, T. (2010). The independent contribution of executive functions to Health related quality of life in older women. *BMC Geriatrics*, 10, 13–23.
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-16>
- De Luka, C. R., Wood, S. J., Anderson, V., Buchanan, J. A., Proffitt, T. M., Mahony, K., & Pantelis, C. (2003). Normative data from Cantab. I: Developpment of executive function over the lifespan. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25 (2), 242–254.
<https://doi.org/10.1076/jcen.25.2.242.13639>
- De Vriendt, P., Gorus, E., Cornelis, E., Velghe, A., Petrovic, M. & Mets T. The process of decline in advanced activities of daily living: a qualitative explorative study in mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, 24(6), 974–986.
<https://doi.org/10.1017/S1041610211002766>
- Despot Ličina, J. (2022). *Psihologija starenja*. Jasterbarsko: Naklada Slap.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Dias, E. G., Andrade, F. B., Duarte, Y.A., Santos, J. L. & Lebrão, M. L. (2015). Advanced activities of daily living and incidence of cognitive decline in the elderly: the SABE Study. *Reports in Public Health*. 31(8):1623-35. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>
- Draganski, B., Gaser, C., Kempermann, G., Kuhn, H. G., Winkler, J., Büchel, C., & May, A. (2006). Temporal and spatial dynamics of brain structure changes during extensive learning. *Journal of Neuroscience*, 26(23), 6314–6317.
<https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.4628-05.2006>
- Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2015). Children and socioeconomic status. In M. H. Bornstein, T. Leventhal, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental*

- science: Ecological settings and processes* (7th ed., pp. 534–573). John Wiley & Sons, Inc..
<https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy414>
- Dutton, E., van der Linden, D., & Lynnc, R. (2016). The negative Flynn Effect: A systematic literature review. *Intelligence*, 59, 163–169.
<http://doi.org/10.1016/j.intell.2016.10.002>
- Ferguson, H. J., Brunsdon, V. E. A., & Bradford, E. E. F. (2021). The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. *Scientific Reports*, 11(1).
<https://doi.org/10.1038/s41598-020-80866-1>
- Friedman, N. P., & Miyake, A. (2017). Unity and diversity of executive functions: Individual differences as a window on cognitive structure. *Cortex*, 86, 186–204.
<https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.04.023>
- Gabelli, C., & Codemo, A. (2015). Gender differences in cognitive decline and Alzheimer's disease. *Italian Journal of Gender-Specific Medicine*, 1(1), 21–28, doi: 10.1723/2012.21916.
- Gardner, H., Kornhaber, M.L., Wake, W., K. (1999). *Inteligencija – različita gledišta*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Goldberg, T. E., Koppel, J., Keehlisen, L., Christen, E., Dreses-Werringloer, U., Conejero-Goldberg, C., Gordon, M. L., & Davies, P. (2010). Performance-based measures of everyday function in mild cognitive impairment. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 845–853.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09050692>
- Gray, M., Gills, J. L., Glenn, J. M., Vincenzo, J. L., Walter, C. S., Madero, E. N., Hall, A., Fuseya, N., & Bott, N. T. (2021). Cognitive decline negatively impacts physical function. *Experimental Gerontology*, 143, 111164. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2020.111164>
- Harada, C. N., Natelson Love, M. C., & Triebel, K. (2013). Normal cognitive aging. *Clinical Geriatric Medicine Journal*, 29 (4), 737 – 752. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2013.07.002>

- Hasher, L., Stoltzfus, E. R., Zacks, R. T., & Rypma, B. (1991). Age and inhibition. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 17(1), 163–169. <https://doi.org/10.1037/0278-7393.17.1.163>
- Huang, L. Y., Hu, H. Y., Wang, Z. T., Ma, Y. H., Dong, Q., Tan, L., & Yu, J. T. (2020). Association of occupational factors and dementia or cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 78(1), 217–227. <https://doi.org/10.3233/JAD-200605>
- Huber, D., Freidl, J., Pichler, C., Bischof, M., Kiem, M., Weisböck-Erdheim, R., Squarra, G., De Nigris, V., Resnyak, S., Neberich, M., Bordin, S., Zechner, R., & Hartl, A. (2023). Long-term effects of mountain hiking vs. forest therapy on physical and mental health of couples: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1469. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021469>
- Hughes, T. F., Chang, C. C., Bilt, J. V., Snitz, B. E., & Ganguli, M. (2012). Mild cognitive deficits and everyday functioning among older adults in the community: The Monongahela-Youghiogheny Healthy Aging Team study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(10), 836–844. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3182423961>
- Hyde, J. S., & Linn, M. C. (1988). Gender differences in verbal ability: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 104(1), 53–69. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.104.1.53>
- Irvine, K., Laws, K. R., Gale, T. M., & Kondel, T. K. (2012). Greater cognitive deterioration in women than men with Alzheimer's disease: A meta-analysis. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(9), 989–998. <https://doi.org/10.1080/13803395.2012.712676>
- Kvaščev, R. (1981). *Mogućnosti i granice razvoja inteligencije*. Beograd: Nolit.

- Langlois, A.-S., & Belleville, S. (2014). Subjective cognitive complaint in healthy older adults: Identification of major domains and relation to objective performance. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 21(3), 257–282.
<https://doi.org/10.1080/13825585.2013.795928>
- Lau, K. M., Parikh, M., Harvey, D. J., Huang, C. J., & Farias, S. T. (2015). Early cognitively based functional limitations predict loss of independence in instrumental activities of daily living in older adults. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 21(9), 688–698. <https://doi.org/10.1017/S1355617715000818>
- Laws, K. R., Irvine, K., & Gale, T. M. (2016). Sex differences in cognitive impairment in Alzheimer's disease. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 54–65. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.54>
- Lee, M. T., Jang, Y., & Chang, W. Y. (2019). How do impairments in cognitive functions affect activities of daily living functions in older adults? *PLoS ONE*, 14(6), e0218112.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218112>
- Levine, D. A., Gross, A. L., Briceño, E. M., Tilton, N., Giordani, B. J., Sussman, J. B., Hayward, R. A., Burke, J. F., Hingtgen, S., Elkind, M. S. V., Manly, J. J., Gottesman, R. F., Gaskin, D. J., Sidney, S., Sacco, R. L., Tom, S. E., Wright, C. B., Yaffe, K., & Galecki, A. T. (2021). Sex differences in cognitive decline among US adults. *JAMA Network Open*, 4(2), e210169.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0169>
- Mäntylä, T., Runnland, M., & Kliegel, M. (2010). Components of executive functioning in metamemory. *Applied Neuropsychology*, 17 (4), 289–298.
<https://doi.org/10.1080/09084282.2010.525090>
- Maguire, E. A., Gadian, D. G., Johnsrude, I. S., Good, C. D., Ashburner, J., Frackowiak, R. S., & Frith, C. D. (2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *Proceedings of*

- the National Academy of Sciences of the United States of America*, 97(8), 4398–4403. <https://doi.org/10.1073/pnas.070039597>
- Mcalister, C., Schmitter-Edgecombe, M., & Lamb, R. (2016). Examination of variables that may affect the relationship between cognition and functional status in individuals with mild cognitive impairment: A meta-analysis. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(2), 123–147. <https://doi.org/10.1093/arclin/acv089>
- Miller, E. K., Wallis, J. D. (2009). Executive function and higher-order cognition: Definition and Neural Substrates. *Encyclopedia of Neuroscience*, 4, 99–104.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wagar, T. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49–100. <http://dx.doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Mogic, L., Rutter, E. C., Tyas, S. L., Maxwell, C. J., O’Connell, M. E., & Oremus, M. (2023). Functional social support and cognitive function in middle- and older-aged adults: A systematic review of cross-sectional and cohort studies. *Systematic Reviews*, 12(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02251-z>
- Moutinho, S. (2025). Women twice as likely to develop Alzheimer's disease as men—but scientists do not know why. *Nature Medicine*, 31(3), 704–707. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03564-3>
- Newson, R. S., & Kemps, E. B. (2006). The influence of physical and cognitive activities on simple and complex cognitive tasks in older adults. *Experimental Aging Research*, 32(3), 341–362. <https://doi.org/10.1080/03610730600699134>
- Nikolašević, Ž., Smederevac, S., Bugarski Ignjatović, V., Kodžopeljić, J., Milovanović, I., Prinz, M., Budimlija, Z. (2020). Executive functions and intelligence- are there genetic difference? *Intelligence*, 82,

Article 101480.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.intell.2020.101480>

Nebes, R. D., & Madden, D. J. (1988). Different patterns of cognitive slowing produced by Alzheimer's disease and normal aging. *Psychology and Aging*, 3, 102–104.

<https://doi.org/10.1037/0882-7974.3.1.102>

Njegovan, V., Man-Son-Hing, M., Mitchell, S. L., & Molnar, F. J. (2001). The hierarchy of functional loss associated with cognitive decline in older persons. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(10), M638–M643.

<https://doi.org/10.1093/gerona/56.10.M638>

Okamoto, S., Kobayashi, E., Murayama, H., et al. (2021). Decomposition of gender differences in cognitive functioning: National Survey of the Japanese elderly. *BMC Geriatrics*, 21, 38.

<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01990-1>

Opdebeeck, C., Martyr, A., & Clare, L. (2016). Cognitive reserve and cognitive function in healthy older people: A meta-analysis. *Neuropsychology, Development, and Cognition: Section B, Aging, Neuropsychology and Cognition*, 23(1), 40–60.

<https://doi.org/10.1080/13825585.2015.1041450>

Owens, W. A. (1966). Age and mental abilities: A second adult follow-up. *Journal of Educational Psychology*, 57(6), 311–325.

<https://doi.org/10.1037/h0023962>

Packwood, S., Hodgetts, H. M., Trembay, S. (2011). A multiperspective approach to the conceptualization of executive functions. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33, 456–470.

<https://doi.org/10.1080/13803395.2010.533157>

Perès, K., Helmer, C., Amieva, H., Orgogozo, J. M., Rouch, I., Dartigues, J. F., et al. (2008). Natural history of decline in instrumental activities of daily living performance over the 10 years preceding the clinical diagnosis of dementia: A prospective population-

- based study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(1), 37–44. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01499.x>
- Pernecky, R., Pohl, C., Sorg, C., Hartmann, J., Tosic, N., Grimmer, T., Heitele, S., & Kurz, A. (2006). Impairment of activities of daily living requiring memory or complex reasoning as part of the MCI syndrome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2), 158–162. <https://doi.org/10.1002/gps.1444>
- Perrotta, G. (2019). Executive functions: Definition, context and Neuropsychological profiles. *Journal of Neuroscience and Neurological Surgery*, 4 (3), Open Access. <https://doi.org/10.31579/2578-8868/058>
- Peters, C., Algina, J., Smith, S. W., & Daunic, A. P. (2012). Factorial validity of the behavior rating inventory of executive function (BRIEF) – teacher form. *Child Neuropsychology*, 18, 168–181. <https://doi.org/10.1080/09297049.2011.594427>
- Pillai, J. A., Hall, C. B., Dickson, D. W., Buschke, H., Lipton, R. B., & Verghese, J. (2011). Association of crossword puzzle participation with memory decline in persons who develop dementia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(6), 1006–1013. <https://doi.org/10.1017/S1355617711001111>
- Rabin, L. A., Saykin, A. J., West, J. D., Borgos, M. J., Wishart, H. A., Nutter-Upham, K. E., Flashman, L. A., & Santulli, R. B. (2009). Judgment in older adults with normal cognition, cognitive complaints, MCI, and mild AD: Relation to regional frontal gray matter. *Brain Imaging and Behavior*, 3(2), 212–219. <https://doi.org/10.1007/s11682-009-9063-6>
- Raimo, S., Maggi, G., Ilardi, C. R., Cavallo, N. D., Torchia, V., Pilgrom, M. A., Cropano, M., Roldán-Tapia, M. D., & Santangelo, G. (2024). The relation between cognitive functioning and activities of daily living in normal aging, mild cognitive impairment, and dementia: A meta-analysis. *Neurological Sciences*, 45(6), 2427–2443. <https://doi.org/10.1007/s10072-024-07366-2>

- Reilly, D., & Neumann, D. L. (2013). Gender-role differences in spatial ability: A meta-analytic review. *Sex Roles: A Journal of Research*, 68(9-10), 521–535. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0269-0>
- Reuben, D. B., Laliberte, L., Hiris, J., & Mor, V. (1990). A hierarchical exercise scale to measure function at the advanced activities of daily living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38(8), 855–861. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb05699.x>
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Salthouse, T. A. (2009). When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiology of Ageing*, 30, 507–514. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2008.09.023>
- Sánchez-Rodríguez, M. A., Zacarías-Flores, M., Correa-Muñoz, E., & Mendoza-Núñez, V. M. (2023). Advanced activities of daily living in community-dwelling older adults: A cross-sectional study of the mexican health and aging study (MHAS 2018). *Healthcare*, 11(14), 2107. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142107>
- Salthouse, T. A., Babcock, R. L., & Shaw, R. I. (1991). Effects of adult age on structural and operational capacities in working memory. *Psychology and Aging*, 6 (1), 118–127. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.1.118>
- Salthouse, T. A., Fristoe, N. M., & Lineweaver, T. T., Coon, V. E. (1995). Aging of attention: does the ability to divide decline? *Memory & Cognition*, 23 (1), 59 – 71. <https://doi.org/10.3758/bf03210557>
- Salthouse, T. A. (2012). Consequences of age-related cognitive declines. *Annual Review of Psychology*, 63, 201 – 226. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100328>
- Seblova, D., Berggren, R., & Lövdén, M. (2020). Education and age-related decline in cognitive performance: Systematic review and

- meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews*, 58, 101005. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.101005>
- Scarmeas, N., & Stern, Y. (2003). Cognitive reserve and lifestyle. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25(5), 625–633. <https://doi.org/10.1076/j.jcen.25.5.625.14576>
- Scarmeas, N., & Stern, Y. (2004). Cognitive reserve: Implications for diagnosis and prevention of Alzheimer's disease. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 4(5), 374–380. <https://doi.org/10.1007/s11910-004-0084-7>
- Sharma, M., & Goswami, I. (2025). Multivariate decomposition of gender differentials in cognitive impairment among older adults in India based on Longitudinal Ageing Study in India, 2017–2018. *BMC Psychiatry*, 25(1), 385. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06811-6>
- Schaie, K. W. (1988). Age changes in intelligence. U R. L. Sprott (Ed.). *Age, learning ability, and intelligence*. Van Nostrand Reinhold.
- Schaie, K. W. (1989). The optimization of cognitive functioning in old age: Predictions based on cohort-sequential and longitudinal data. U: P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.). *Successful aging: Perspectives from behavioral sciences*, Cambridge University Press.
- Schaie, K.W., Willis, S.L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*, Jastrebarsko: Naklada "Slap".
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Shah, P., & Miyake, A. (1999). Models of working memory: An introduction. In A. Miyake & P. Shah (Eds.), *Models of working memory: Mechanisms of active maintenance and executive control* (pp. 1–26). Cambridge University Press.
- Song, X., Wu, J., Zhou, Y., Feng, L., Yuan, J. M., Pan, A., & Koh, W. P. (2020). Reproductive and hormonal factors and risk of cognitive

- impairment among Singapore Chinese women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(3), 410.e1–410.e23.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.032>
- Stankov, L. (1999). Capacity versus speed in intelligence and ageing. *Australian Psychologist*, 34(2), 138 – 143.
<https://doi.org/10.1080/00050069908257443>
- Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47(10), 2015–2028. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.03.004>
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 11(11), 1006–1012.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70191-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70191-6)
- Stern, Y., Barnes, C. A., Grady, C., Jones, R. N., & Raz, N. (2019). Brain reserve, cognitive reserve, compensation, and maintenance: Operationalization, validity, and mechanisms of cognitive resilience. *Neurobiology of Aging*, 83, 124–129.
<https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2019.03.022>
- Stern, Y., Arenaza-Urquijo, E. M., Bartrés-Faz, D., Belleville, S., Cantilon, M., Chételat, G., Ewers, M., Franzmeier, N., Kempermann, G., Kremen, W. S., Okonkwo, O., Scarmeas, N., Soldan, A., Udeh-Momoh, C., Valenzuela, M., Vemuri, P., Vuoksima, E., & the Reserve, Resilience and Protective Factors PIA Empirical Definitions and Conceptual Frameworks Workgroup. (2020). Whitepaper: Defining and investigating cognitive reserve, brain reserve, and brain maintenance. *Alzheimer's & Dementia*, 16(9), 1305–1311. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.07.219>
- Tolea, M. I., & Galvin, J. E. (2016). The relationship between mobility dysfunction staging and global cognitive performance. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 30(3), 230–236.
<https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000136>
- Treitz, F. H., Heyder, H., & Daum, I. (2007). Differential course of executive control changes during normal aging. *Aging*,

- Neuropsychology, and Cognition*, 14 (4), 370 – 393.
<https://doi.org/10.1080/13825580600678442>
- Tucker-Drob, E. M. (2011). Neurocognitive functions and everyday functions change together in old age. *Neuropsychology*, 25(3), 368–377. <https://doi.org/10.1037/a0022348>
- Yam, A., & Marsiske, M. (2013). Cognitive longitudinal predictors of older adults' self-reported IADL function. *Journal of Aging and Health*, 25(8, Suppl), 163S–185S.
<https://doi.org/10.1177/0898264313495560>
- Vaughan, L., & Giovanello, K. (2010). Executive function in daily life: Age-related influences of executive processes on instrumental activities of daily living. *Psychology and Aging*, 25, 343–355.
<https://doi.org/10.1037/a0017729>
- Wang, A. Y., Hu, H. Y., Ou, Y. N., Wang, Z. T., Ma, Y. H., Tan, L., & Yu, J. T. (2023). Socioeconomic status and risks of cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis of 39 prospective studies. *Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 10(1), 83–94. <https://doi.org/10.14283/jpad.2022.81>
- Willis, J.O., Dumont, R., & Kaufman, A.S. (2011). Factor-analytic models of intelligence. U Sternberg, R., & Kaufman, S. B. (Eds.). *The Cambridge handbook of Intelligence* (str. 39 – 57). Cambridge University Press.
- Wilson, R. S., Mendes De Leon, C. F., Barnes, L. L., Schneider, J. A., Bienias, J. L., Evans, D. A., & Bennett, D. A. (2002). Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. *JAMA*, 287(6), 742–748.
<https://doi.org/10.1001/jama.287.6.742>
- Wolfova, K., Frycova, B., Seblova, D., Tom, S., Skirbekk, V. F., & Brennan Kearns, P. (2024). Sex differences in cognitive decline among middle-aged and older adults: A cohort study in Europe. *Age and Ageing*, 53(4), afae078. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae078>

- Zadro, P., Šimleša, S., Olujić, M., & Kuvač Kraljević, J. (2016). Promjene kognitivnih funkcija u odrasloj dobi. *Logopedija*, 6, 2, 53–61.
<https://doi.org/10.31299/log.6.2.2>
- Zarevski, P. (2000). *Struktura i priroda inteligencije*. Jastrebarsko: Naklada „Slap“.
- Zarevski, P. (2002). *Psihologija pamćenja i učenja*. Jastrebarsko: Naklada „Slap“.
- Zezlo, P. D., Carter, A., Reznick, J., & Frye, D. (1997). Early development of executive functions: A problem-solving framework. *Review of General Psychology*, 1, 198–226. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.198>
- Zelazo, P. D., Craik, F. M., & Booth, L. (2004). Executive function across the life span. *Acta Psychologica*, 115, 167 – 183.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2003.12.005>
- Zweifel, P. (2012). The Grossman model after 40 years. *The European Journal of Health Economics*, 13(6), 677–682.
<https://doi.org/10.1007/s10198-012-0420-9>

Karakteristike socijalne mreže u starosti

Petrović Jelica, Zotović Marija

Odsek za psihologiju

Filozofski fakultet univerziteta u Novom Sadu

Uticaj i važnost formiranja i održavanja interpersonalnih odnosa je mnogostruka: od najranijih, prvih bliskih veza formiranih u detinjstvu do široke socijalne mreže koja uključuje veliki broj relacija koje gajimo u odraslim godinama. Potreba za povezanošću jedna je od najbazičnijih ljudskih potreba. Ona ima evolutivnu vrednost: nekada obezbeđuje puko preživljavanje, ali i jednako važan osećaj pripadanja, te prihvaćenost i bliskost tokom celog životnog ciklusa. Stoga je zadovoljavanje potrebe za povezanošću fundamentalno za blagostanje pojedinca u svim periodima razvoja (Diener & Seligman, 2002; Antonucci, 2001). Rezultati istraživanja nedvosmisleno potvrđuju da osobe koje su bolje integrisane u socijalnu mrežu i koje imaju zadovoljavajuće odnose sa drugima imaju tendenciju da duže žive, te imaju bolje mentalno i fizičko zdravlje (Umberson et al., 2010). Rezultati metaanalitičkih studija na uzorcima starih upozoravaju na to da je uticaj nedovoljne integrisanosti u socijalnu mrežu na rizik od mortaliteta potencijalno štetniji od poznatih faktora rizika poput prekomernog pijenja i pušenja, gojaznosti i nedostatka vežbanja (Holt-Lundstad et al., 2010).

Slično tome, meta-analitičke studije govore u prilog tome da je zadovoljavanje bazičnih psiholoških potreba (autonomije, kompetentnosti i povezanosti) kod starih povezano sa pozitivnim indikatorima blagostanja (smisao života, zadovoljstvo životom, pozitivni afekat i sl.), dok je u negativnoj relaciji sa indikatorima poput depresivnog afekta (Tang et al., 2020). Povezanost sa drugima se

posebno izdvaja jer je i same stare osobe vide kao centralnu odrednicu kvalitetnog života u starosti (Hemingway & Jack, 2013). Takođe, kako u starosti opada stepen autonomije, povezanost sa bliskim osobama postaje još značajnija zbog podrške koju socijalna mreža ima u zadovoljavanju različitih potreba pojedinca i ublažavanju nepovoljnih efekata očekivanih stresora u starosti (Vonneilich et al., 2012; Ye & Zhang, 2019).

Socijalna mreža pojedinca se postepeno usložnjava počev od adolescencije kada socijalne mreže beleže nagli rast, preko ranog odraslog doba kada formiramo nove relacije zahvaljujući novim ulogama poput profesionalne, bračne i uloge roditelja. Počev od srednjeg doba, široke socijalne mreže postepeno počinju da se sužavaju (i to najpre voljno), da bi se u starom dobu, zajedno sa prirodnim gubicima vezanim za starost, socijalne mreže suzile na značajno manji broj osoba (npr. Portero & Oliva, 2007). Sem promena u *strukturi socijalne mreže* (broj ljudi, struktura interpersonalnih relacija, učestalost kontaktiranja), u starom dobu se očekuju i promene u *funkciji socijalne mreže* koje se mahom odnose na kvalitet odnosa između pojedinaca i percipiranu socijalnu podršku. Generalno gledano, u kasnijem odraslom dobu i kvantitet i kvalitet socijalnih relacija predstavljaju značajne prediktore blagostanja i zdravlja kod starih (Santini et al., 2015; Schutter et al., 2022).

Čini se da je za razumevanje promena u socijalnom životu starih osoba potrebno odgovoriti na nekoliko ključnih pitanja: zašto se sužava socijalna mreža, kako se menja kvalitet bliskih relacija, te koji su efekti ovih promena po subjektivno blagostanje starih osoba

Promene u strukturi socijalne mreže u starosti

Prvobitno je fenomen sužavanja socijalne mreže u starosti pripisivan gubicima koji su povezani sa starenjem: smanjenje društvenih uloga, smrt prijatelja i članova porodice, te povećana

funkcionalna ograničenja koja limitiraju socijalne aktivnosti. Pored toga, savremeno društvo je izmenilo dinamiku i strukturu porodičnih odnosa: činjenica da su mnoge porodice geografski raspršene, te da se mnoge stare osobe sele iz svojih domova u ustanove za brigu o starima otežalo je održavanje međugeneracijskih i porodičnih veza i dodatno povećalo ranjivost u pogledu socijalnog zdravlja kod starijih osoba.

Prva naučna objašnjenja promena u socijalnom životu starih ponudile su dve psihosocijalne teorije (*Teorija povlačenja* i *Teorija aktiviteta*), raspravljajući o konceptu uspešnog starenja (videti prvo poglavlje u ovom zborniku). S jedne strane, povlačenje starijih ljudi viđeno je kao prirodna i poželjna pojava vezana za starenje (i sa aspekta pojedinca, i sa aspekta šireg društvenog okruženja). Socijalna mreža se u starosti postepeno sužava jer se, s jedne strane, pojedinac voljno povlači pripremajući se simbolički na taj način za sopstvenu smrt; dok sa druge strane, društvo profitira zamenjujući starije članove mlađim i produktivnijim (Cumming & Henry, 1961). Neki teoretičari su snažno kritikovali ovaj pristup i upravo nastavak socijalnih aktivnosti starijih osoba povezivali sa uspešnim starenjem, tvrdeći da je povlačenje starijih osoba više prinudno nego voljno (Havighurst & Albrecht, 1953).

Promene u socijalnoj mreži u starosti naglašavaju i tradicionalne psihološke teorije razvoja. U modifikaciji svoje originalne teorije Erikson predviđa da uspešno rešenje krize osmog stadijuma razvoja (dostizanje mudrosti) omogućava neke nove procese koji su pretežno usmereni na prihvatanje smrti bez straha (Erikson, 1984). Nakon Eriksonove smrti, formulisana je i deveti stadijum razvoja koji je nazvan završen životni ciklus ili gerotranscendentalnost (Erikson, 1998). Džon Erikson se u postuliranju ovog poslednjeg stadijuma razvoja oslanja na teoriju gerotranscendencije Larsa Tornstama. Njegova gerotranscendentalna teorija bazirana je na pretpostavci da u dubokoj starosti dolazi do promene perspektive: preusmeravanje orijentacije sa materijalnog i racionalnog na kosmičko i transcendentalno, što

doprinosi povećanju životnog zadovoljstva (Tornstam, 2005). On pretpostavlja tri nivoa razvojno-ontoloških promena, pri čemu je jedna od njih vezana za *dimenziju socijalnih odnosa*: stariji pojedinci manje pažnje posvećuju društvenim ulogama i statusu, te sužavaju socijalni krug paralelno produbljujući postojeće interpersonalne odnose. Povlačenje starijih Tornstam vidi kao ishod krize devetog stadijuma: preferiranje samoće u kojoj se otvara prostor za spokojnu samorefleksiju čime se podstiče životno zadovoljstvo (Tornstam, 2005).

I Eriksonova, po ugledu na prethodne stadijume, sugerise da izvor krize u devetom stadijumu predstavlja gubitak poverenja u svoje fizičke i mentalne sposobnosti i gubitak sopstvene autonomije. Na neki način, ponavljaju se krize iz prethodnih razvojnih stadijuma: najpre teme poverenja i autonomije, koje pojedinac može rešiti smanjenjem preokupacije fizičkim zdravljem i novim načinima uspostavljanja kontrole nad životom. Razrešenje krize devetog stadijuma postiže se upravo napuštanjem materijalističke perspektive sveta i okretanjem transcendentalnoj životnoj sferi, kako bi se dostigla gerotranscedentalnost (Erikson, 1998). Upravo zbog gubitka *autonomije* i poverenja u svoje *kompetencije* (što su dve bazične potrebe i u teoriji SDT), važnost *povezanosti* kao treće fundamentalne psihološke potrebe dodatno dobija na važnosti u starosti. Empirijski nalaze svedoče u prilog postojanju devete faze razvoja u životnom ciklusu: socijalno povlačenje osoba nakon 80. godine života praćeno je manjim interesom za materijalno (Johnson & Barer, 1993), te povišenim životnim zadovoljstvom u odnosu na mlađe starije osobe (Krstić Joksimović i Mihić, 2013).

Sva ova razmatranja išla su mahom u pravcu sagledavanja negativnih efekata sužene socijalne mreže u starosti i pratećih posledica po blagostanje starih osoba. Međutim, veliki broj istraživanja je registrovao da se uprkos razvojnim izazovima vezanim za starost, kod starijih osoba beleži stabilnost (a ne pad) subjektivnog blagostanja,

što je nazvano *paradoksom blagostanja* (Brandtstädter & Greve, 1994; Staudinger et al., 1995). Novi teorijski modeli naglasili su da paralelno sa manjim brojem ljudi u socijalnoj mreži u kasnom odraslom dobu i starosti, raste zadovoljstvo postojećim socijalnim odnosima (Charles & Carstensen, 2010).

Laura Karstensen, autorka teorije socioemocionalne selektivnosti, pokušala je da objasni mehanizme odgovorne za promenu strukture socijalne mreže tokom životnog veka (Carstensen, 1992). Ona smatra da postoje dve grupe ciljeva koje motivišu najveći deo ljudskog ponašanja: ciljevi koji se odnose na sticanje informacija i znanja, i oni koji se odnose na emocionalna stanja i emocionalno značajne aktivnosti. Iako su obe grupe ciljeva važne tokom čitavog životnog veka, njihova relativna važnost zavisi od uzrasta, tj. vremenske perspektive koju osoba ima. Svesna ili nesvesna percepcija vremena koje je preostalo za život u snažnoj je korelaciji sa uzrastom: mladi ljudi stoga biraju ciljeve vezane za sticanje znanja i informisanosti, dok se u kasnom životnom dobu (kada percipirano preostalo vreme za život postane kraće) prioritet daje ciljevima koji su povezani sa emocijama (Carstensen, 2006). Praktično, mlađe osobe će težiti da steknu informaciju i resurse vezane za budućnost, dok se kod starijih perspektiva menja: oni se fokusiraju se na sadašnjost, ulažući veće napore u održanje trenutnog emocionalnog blagostanja (Carstensen et al., 1999). Kako bi u tome uspele, starije osobe pažnju usmeravaju na pozitivnije aspekte života: u poređenju sa mlađim pojedincima, negativni kognitivni sadržaji se smanjuju (manje negativna procena događaja, usmeravanje pažnje ka pozitivnijim stimulusima, pamćenje pozitivnijih sadržaja i sl.- Charles et al., 2003). Paralelno sa tim, i smanjenje socijalne interakcije i sužavanje socijalne mreže u kasnijem životu tumače se kao rezultat doživotnih procesa selekcije: ljudi strateški modifikuju svoje socijalne mreže kako bi maksimizirali socijalne i emocionalne dobitke, a minimizirali gubitke. Naime, emocionalna razmena unutar smislenih, dugoročnih odnosa

postaje posebno važna u socijalnim interakcijama starijih odraslih. Kontakti sa poznanicima i osobama sa periferije socijalne mreže zahtevaju ulaganje znatne količine energije koje nije praćeno odgovarajućim emocionalnim potkrepljenjem, te starije osobe limitiraju ovu vrstu interpersonalnih odnosa. Interakcije sa bliskim osobama dobijaju na važnosti: iako učestalost kontaktiranja i sa osobama iz centra socijalne mreže opada, emocionalna bliskost raste, snažno doprinoseći blagostanju starijih osoba (Carstensen, 1992).

Promene u kvalitetu bliskih relacija u starom dobu

U skladu sa teorijom socioemocionalne selektivnosti, neka istraživanja pokazuju da kvalitet interpersonalnih odnosa ipak ima značajniji uticaj na blagostanje u odnosu na kvantitet socijalnih relacija (Sun et al., 2020; Norlin et al., 2025). Stoga su se istraživači usmerili na razumevanje važnosti barem jednog, bliskog, ličnog odnosa kojim bi se zadovoljila potreba za intimnošću i emocionalnom sigurnošću. Dostupnost barem jedne osobe od poverenja je povezana sa nižim nivoom usamljenosti i društvene izolacije u starosti (Wenger et al., 1995). Ipak, za očuvanje blagostanja optimalno je imati više kvalitetnih različitih relacija, jer različiti kontakti na specifične načine doprinose blagostanju (Norlin et al., 2025).

Jedan od najranijih teorijskih okvira koji se fokusirao na funkcije socijalne mreže iz perspektive životnog veka bio je model socijalnih konvoja koji podrazumeva da su tokom čitavog životnog ciklusa pojedinci okruženi drugim ljudima sa kojima su povezani davanjem ili primanjem socijalne podrške (Kahn & Antonucci, 1980). Centralna ideja ovog modela je da je socijalna podrška neophodna za blagostanje pojedinca tokom čitavog života jer obezbeđuje *afekat, validaciju i/ili instrumentalnu pomoć*. Ovi odnosi između mogu biti simetrični (međusobna razmena podrške) ili asimetrični (kada jedna osoba pruža a druga prima podršku). Socijalni konvoji su dinamični i njihova

struktura i brojnost se menja tokom života, ali sve dok vrše iste funkcije, blagostanje pojedinca ostaje nenarušeno. To bi značilo da uprkos suženju socijalne mreže u starosti, ako postojeći očuvani odnosi obezbeđuju dovoljnu količinu socijalne podrške, starija osoba može očuvati visok nivo blagostanja (Antonucci et al., 2014).

Vajsova teorija socijalne podrške dodatno je razradila funkcije socijalne mreže koje su neophodne za održanje blagostanja. Pored prethodno tri pomenute: emocionalne vezanosti, validacije (pružanje podrške i priznanja), te instrumentalne pomoći, Vajs izdvaja i socijalnu integraciju (osećaj pripadnosti); usmeravanje i pružanje nege (Weiss, 1974). Široka socijalna mreža služi zadovoljavanju ovih potreba kroz različite odnose – porodične i vanporodične, jer je unutar svakog pojedinačnog odnosa neka od ovih potreba u većem ili manjem stepenu zadovoljena. Stoga, ukoliko manji broj odnosa, tj. uža socijalna mreža zadovoljava sve važne potrebe stare osobe, njeno blagostanje će biti nepromenjeno (Norlin et al., 2025).

Pozitivne i kvalitetne relacije unutar bliskih odnosa, sem toga što predstavljaju najjaču odrednicu blagostanja u odraslom dobu (Norlin et al., 2025), igraju važnu ulogu i u sprečavanju kognitivnog pada (Hughes et al., 2008), te poboljšanju opšteg zdravstvenog statusa i snižavanju morbiditeta i mortaliteta (Ryff & Singer, 2001). Razlog tome je pozitivni afekat koji se crpi tokom interakcija sa bliskim osobama (Blanchard-Fields et al., 2008). Naravno da socijalni odnosi mogu imati i negativne strane, i pritom - štetni efekti negativnih interakcija uglavnom su snažniji od korisnih efekata pozitivnih interakcija (Okun & Keith, 1998), jer posebno narušavaju zdravlje i subjektivno blagostanje u kasnijem životnom dobu (Newsom et al., 2008; Krause & Rook, 2003). Porodični i prijateljski odnosi u starosti, kao najznačajnije bliske relacije imaju neke specifičnosti, tj. vidljive promene u ovom periodu životnog ciklusa.

Iako longitudinalne studije ukazuju na to da zadovoljstvo u braku značajno opada tokom prvih deset godina braka, a zatim

nastavlja deklinaciju kvaliteta i dalje, u narednim decenijama (Umberson et al., 2005), stari obično izveštavaju da je supružnički odnos izvor najveće emocionalne podrške, naročito za muškarce (Gurung et al., 2003; Jackson et al., 2014). Istraživanja na uzorcima starijih osoba sugerišu da starije osobe u braku imaju bolje fizičko i mentalno zdravlje, bolje finansijske resurse i veću socijalnu podršku u odnosu na starije samce (Connidis, 2001). Povezanost visoko kvalitetnog bračnog odnosa sa jedne strane, i fizičkog i mentalnog blagostanja sa druge, najizraženija je među starijim odraslima (Umberson et al., 2006, Proulx et al., 2007). Trajna (kvalitetna) partnerska veza pruža mogućnost za postizanje doživljaja privrženosti, socijalne integracije i potvrde vlastite vrednosti, te osobe koje su u partnerskom odnosu (braku ili trajnoj vanbračnoj zajednici) izveštavaju o nižem stepenu usamljenosti u odnosu na samce, razvedene i udovce i udovice (Jones & Hebb, 2003). S druge strane, gubitak partnera u starom dobu često vodi do pada učestalosti kontaktiranja sa svim članovima socijalne mreže (Lamme et al., 1996). Zbog dužeg prosečnog životnog veka, veća je verovatnoća za žene da će u nekom periodu svog života pružati negu svojim supružnicima, ali i provesti deo života kao udovice (Bradsher, 1997). Nakon perioda tugovanja, očekivano je da se udovci okrenu drugim izvorima socijalne podrške, najčešće odnosima unutar porodice. U starosti su to najčešće siblizi, naročito ako su i sami iskusili gubitak supružnika (Cicirelli, 1995).

Odnos sa siblizima dobija na kvalitetu sa uzrastom, i percipira se kao otporniji u odnosu na druge značajne socijalne odnose (Bedford & Avioli, 2012). Poseban značaj u starosti ovi odnosi imaju za starije samce i osobe bez dece (Connidis & Campbell, 1995). Takođe, starije žene češće izveštavaju o kvalitetnijem odnosu sa siblizima, a naročito sa sestrama: ove odnose karakteriše veoma visok stepen bliskosti i emocionalne podrške (Connidis, 2001).

Sem toga, starije osobe često nalaze podršku u svojoj odrasloj deci (Fingerman, 2000), s tim da se za materijalnu podršku češće obraćaju sinovima, dok od kćerki češće očekuju emocionalnu podršku i zdravstvenu negu (Strmota, 2017). Kako pojedinci stare, a njihova deca postaju odrasla, ovi odnosi se produbljuju i dobijaju na važnosti i intenzitetu (Carnstensen, 1993).

Prijateljski odnosi spadaju u red bliskih odnosa koji su pritom dobrovoljni po svojoj prirodi (za razliku od porodičnih) i često zasnovani na zajedničkim interesovanjima, vrednostima i reciprocitetu, sličnom stilu života te sličnim iskustvima. Kao takvi, često se navode kao relacije koje doprinose zadovoljstvu i blagostanju pojedinca u većoj meri nego porodica (Pruchno & Rosenbaum, 2003). U srednjem i kasnom odraslom dobu mreža prijatelja se sužava: nove uloge i obaveze smanjuju dostupno vreme za prijateljske kontakte, a sa druge strane, iz ranije šire društvene mreže biraju se one prijateljske relacije koji donose veće zadovoljstvo (Wrzus et al., 2013). Premda se mreža prijatelja smanjuje, povećava se intenzitet i učestalost kontakata sa odabranim bliskim prijateljima (Mund & Neyer, 2014). Naizrazitiji pad u broju prijatelja registruje se u kasnom odraslom dobu (Shaw et al., 2007). Prijateljstva su najčešće izvor zabave, bliskosti i brige i naročito su značajna u razvojnim krizama u starosti, kada se doživljava „sindrom praznog gnezda“ ili se socijalna mreža rapidno sužava penzionisanjem (Stevens & van Tilburg, 2011).

Iako dostupnost podrške snažno predviđa zadovoljstvo životom kod starijih osoba (Shen & Yeatts, 2013), ona može delovati i kao pretnja autonomiji i blagostanju pojedinca (Silverstein et al., 2002). Naime, kao što je pomenuto, u starijem dobu potreba za instrumentalnom podrškom raste zbog pogoršanja zdravstvenog stanja, narastajuće zavisnosti i umanjene sposobnosti za staranje o sebi. Nezavisnost i autonomija spadaju u red primarnih psiholoških potreba, te se njihov gubitak ne shvata olako. Stoga su *uzajamnost i recipročna podrška* posebno značajne u starijem dobu: zadovoljstvo

životom raste s porastom percepcije sopstvene kompetencije i recipročnosti odnosa s negovateljima (Suitor et al., 2014). Neuravnotežena razmena može imati i negativne efekte na blagostanje (Antonucci & Jackson, 1990). Zato čak i veoma stari pojedinci imaju potrebu da uzvrate pojačavanjem emocionalne podrške, često u većoj meri nego mlađi stariji (van Tilburg, 1998). Osećaj da su korisni svojim prijateljima i porodici povezan je sa nižim stopama invaliditeta i mortaliteta (Gruenewald et al., 2007). Slično tome, stariji odrasli koji pružaju socijalnu podršku drugima, u vanporodičnim relacijama ili grupama (npr. kroz volonterske aktivnosti) izveštavaju o višem nivou pozitivnih emocija, nižem nivou negativnih emocija i većem osećaju smisla u životu (Krause, 2006). Postoje i neke specifične razlike u efektu socijalne podrške u zavisnosti od tipa odnosa između primaoca i pružaoca. Na primer, primanje i pružanje podrške između supružnika u starosti unapređuje subjektivno blagostanje, dok ono može biti sniženo ukoliko starija osoba percipira nesklad između pružene i primljene podrške u relaciji sa svojom odraslom decom (Thomas, 2010).

Sva prethodna teorijska razmatranja čini se donose sličan zaključak – da suženje socijalne mreže (ako nije drastično) ne mora nužno predstavljati pretnju po blagostanje starijih osoba, već naprotiv – da optimalno suženje može voditi unapređenju subjektivnog blagostanja dok god postojeći bliski odnosi zadovoljavaju osnovne potrebe pojedinca. U slučaju kada promene uključuju drastično suženje socijalne mreže i učestalost kontaktiranja, a time nižu participaciju i socijalnu podršku, govorimo o *socijalnoj izolaciji*.

Socijalna izolacija i usamljenost

Socijalna izolacija je višedimenzionalni konstrukt koji uključuje neadekvatan kvantitet i/ili kvalitet interakcija sa drugim ljudima. To podrazumeva da je možemo sagledati putem objektivnih mera (broj i

učestalost socijalnih interakcija), ali i subjektivnih mera koje uključuju stepen zadovoljstva postojećim relacijama i osećaj usamljenosti. Socijalna izolacija i usamljenost, iako često korišćeni kao sinonimi zbog svoje konceptualne povezanosti, dakle nisu isto: dok je izolacija povezana sa *nedostatkom strukturalne i funkcionalne podrške*, usamljenost se smatra *percipiranom socijalnom izolacijom* (Cacioppo & Cacioppo, 2014). Povezanost ovih koncepata ogleda se u činjenici da je nedostatak socijalnih kontakata, te strukturalne i funkcionalne podrške izvor negativne spirale koja vodi do percipirane socijalne izolacije (tj.usamljenosti) i afektivnih poremećaja u starosti (Santini et al.,2015).

Prema podacima svetske zdravstvene organizacije, prevalenca socijalne izolacije starih kreće se u rasponu 7-24% (WHO, 2021). Jasno je da razvojni gubici povezani sa starošću, poput smrti bliskih osoba, hroničnih bolesti i snižene autonomije socijalnu izolaciju čine izvesnijom. Niska frekvencija kontakata sa porodicom i prijateljima, naročito ako je u pitanju i preseljenje u rezidencijalni smeštaj, za staru osobu može biti ozbiljan nedostatak resursa i različitih vidova podrške. Imajući u vidu važnost potrebe za povezanošću u starosti, ne čudi da je socijalna izolacija kod starih povezana sa padom zadovoljstva životom i depresivnošću (Nakagomi et al., 2023); nedostatkom smisla života (Steptoe & Fancourt, 2019) i usamljenošću kod starih (Kemperman et al., 2019). Koliko je kontakt za stare važan pokazuju i istraživanja koja beleže uticaj socijalne izolacije na preranu smrtnost (povećava je za čak 50% - Holt-Lunstad et al., 2010) i na pojavu demencije (Fratiglioni et al., 2000).

Rezultati istraživanja na srpskom uzorku detektuju 28.1% starih osoba pod rizikom od socijalne izolacije. Grupa socijalno izolovanih starih ima statistički značajno niži nivo blagostanja u odnosu na grupu starih koji su dobro integrisani u socijalnu mrežu, Izdvojena je jedna značajna diskriminativna funkcija koju definiše visoko zadovoljstvo životom, visoka rezilijentnost i smisao života, te

niska depresivnost i usamljenost kod starih koji nisu pod rizikom od socijalne izolacije (Petrović i sar, 2025).

Iako je u istraživanjima često teško izdvojiti efekte socijalne izolacije i efekte usamljenosti, ipak je usamljenost jače povezana sa kvalitetom a ne sa kvantitetom socijalnih interakcija (Hawkley et al., 2008). Usamljenost se definiše kao subjektivno neprijatno osećanje povezano sa uočenim nedostatkom šire društvene mreže (socijalna usamljenost) ili odsustvom specifičnog emocionalnog odnosa (emocionalna usamljenost) (Gierveld et al., 2006). Usamljenost nije fenomen koji je usko vezan za period starosti – ona nastaje u bilo kom životnom dobu kada postoji percepcija nesklada između željenog i ostvarenog broja socijalnih kontakata i/ ili stepena bliskosti (kvaliteta) u socijalnim odnosima. Ona dakle, za razliku od socijalne izolacije počiva na subjektivnoj proceni, jer se osoba može osećati usamljeno i kada je broj ljudi u okruženju objektivno zadovoljavajuć. Ipak, većina istraživanja beleži višu prevalencu usamljenosti kod starijih osoba u odnosu na sve mlađe uzrasne kategorije, s tim da je ona najveća u poznoj starosti (nakon 85. godine), kada kontinuirano nastavlja da raste (Luhmann & Hawkley, 2016). Kao faktori rizika za pojavu usamljenosti kod starih navode se nekoliko grupa faktora. Među prvim se ističu zdravstveni faktori (npr. smanjena mogućnost kretanja i hronična oboljenja) i psihološki faktori (pad kognitivnih funkcija), kao oni koji u velikoj meri otežavaju ili limitiraju kontaktiranje ili komunikaciju sa osobama iz socijalne mreže. Socijalni faktori podrazumevaju udovištvo, samački život ili nekvalitetne interpersonalne odnose, pri čemu se udovištvo dosledno pokazuje kao najjači prediktor usamljenosti, i to u različitim kulturama (Golden et al., 2009; Yang & Gu, 2021), što je u skladu sa nalazima koji sugerišu da je partnerski odnos osnovni izvor podrške u starom dobu. Kao intervencije koje značajno umanjuju usamljenost kod starih navode se upravo unapređenje funkcionalnog kapaciteta i proširenje socijalne

mreže (Dykstra et al., 2005). U grupi kontekstualnih faktora izdvaja se institucionalni smeštaj: više od polovine starih osoba koje su smeštene u domove za starije se oseća usamljeno (Drageset et al., 2011). Odlazak iz porodičnog doma, čak i onda kada je voljan, za stariju osobu predstavlja izrazito stresan događaj. Prekid svakodnevnih rutina, te poznate socijalne i fizičke okoline i adaptacija na novu sredinu mogu dovesti do povišenog osećaja usamljenosti. Usamljenost je takođe češća kod osoba sa nižim socio-ekonomskim statusom: starije osobe sa višim obrazovanjem i većim prihodima imaju šire mogućnosti da se uključe u razne socijalne i društvene aktivnosti (Sanchez-Moreno et al., 2024). Takođe, emocionalna usamljenost se češće beleži na uzorcima žena u starosti (Cacioppo et al., 2009), dok se kod muškaraca u srednjem dobu registruje povećanje socijalne usamljenosti (Lacković-Grgin, 2008).

Usamljenost, kao i socijalna izolacija, predstavlja značajan faktor rizika za pojavu psiholoških i zdravstvenih problema, naročito u populaciji starih. Usamljene osobe češće pate od kardiovaskularnih i neurokognitivnih oboljenja, uključujući i demenciju (Beutel et al., 2017). Istraživanja naglašavaju da je usamljenost jedan od tri glavna uzročnika depresije u populaciji starih (Green et al., 1992), a udružene, usamljenost i depresija značajno povećavaju rizik od mortaliteta, uključujući i suicid (Beutel et al., 2017).

Jasno je da socijalna izolacija i usamljenost spadaju u red najnepovoljnijih ishoda promena u socijalnoj mreži u starijem dobu. Stoga je razvijen veliki broj intervencija koje imaju za cilj da ublaže ili preveniraju ove fenomene. Ono što otežava zaljučke o efektima ovakvih intervencija je često mešanje ova dva koncepta. Kako smo već naglasili, socijalna izolacija podrazumeva objektivni nedostatak smislene i održive komunikacije, dok se usamljenost više odnosi na način na koji osoba doživljava nedostatak interakcije. Tako stara osoba može imati veliki broj socijalnih relacija, a ipak doživljavati subjektivni osećaj usamljenosti, ili obrnuto: može biti objektivno izolovana, a da pritom

nema osećaj usamljenosti. Za neke osobe socijalna izolacija može biti faktor rizika za usamljenost, pa intervencije koje ciljaju socijalnu izolaciju takođe mogu ublažiti usamljenost. U drugim slučajevima, gde usamljenost nije rezultat socijalne izolacije, takve intervencije imaju ograničen uticaj. Ovakve specifičnosti limitiraju formiranje univerzalnog pristupa i zahtevaju prilagođavanje intervencija potrebama pojedinca i specifičnih grupa (Fakoya et al., 2020).

Sistematskim pregledom postojećih intervencija može se primetiti da se one kategorizuju u odnosu na različite kriterijume. Na primer, u odnosu na način sprovođenja, možemo razlikovati grupne ili individualne intervencije, kao i one koje koriste (ili ne koriste) tehnologiju kao pomoćno sredstvo (Fakoya et al., 2020).

Mnoge studije govore o različitim tipovima intervencija, pri čemu se najčešće izdvajaju:

- programi fizičke aktivnosti (fitnes program ili rekreativne aktivnosti)
- programi socijalnih aktivnosti (aktivnosti koje obezbeđuju mogućnost uključenja u socijalnu interakciju, grupe podrške i sl);
- Intervencije usmerene na pružanje podrške i/ili usluga (diskusija, savetovanje, terapija ili obrazovanje, kućne posete, nega i redovni kontakt);
- Intervencije usmerene na obuku socijalnih veština (npr. poboljšanje komunikacijskih veština učesnika, unapređenje socijalne kognicije) (Dickens et al., 2011; Masi et al., 2011; Cacioppo et al., 2015; Poscia et al., 2017; Gardiner et al., 2018)

Iako mahom sve intervencije pokazuju zadovoljavajuću efikasnost autori upozoravaju da je jasna kategorizacija intervencija važan preduslov za identifikovanje onih elemenata koje u najvećoj meri

doprinosu smanjenju socijalne izolacije i/ili usamljenosti kod starih osoba (Gardiner et al., 2018). Jedno je sigurno: brižljivo registrovanje individualnih potreba, kao i osnovnih uzroka i stepena socijalne izolacije i usamljenosti kod starih može da pomogne u osmišljavanju najefikasnijih interventnih programa.

Literatura

- Akashi, R. K. (2012). *Psychological well-being among three age groups of older Americans living in the community*. Columbia University.
- Andreoletti, C., & Lachman, M. E. (2004). Susceptibility and resilience to memory aging stereotypes: Education matters more than age. *Experimental Aging Research*, 30(2), 129-148.
<https://doi.org/10.1080/03610730490274167>
- AshaRani, P. V., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). Purpose in life in older adults: a systematic review on conceptualization, measures, and determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5860.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with adversity: Self-regulation, coping, adaptation, and health. In A. Tesser & N. Schwarz (Eds.), *The Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes* (Vol. 1, pp. 591–614). Blackwell.
- Aspinwall, L.G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion*, 22(1), 1-32.
<https://doi.org/10.1023/a:1023080224401>
- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 548-554.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>

- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397-422.
<https://doi.org/10.1017/s0144686x00003603>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CB09780511665684.003>
- Bar-Tur L (2021). Fostering well-being in the elderly: Translating theories on positive aging to practical approaches. *Frontiers in Medicine*, 8, 517226.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.517226>
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion an adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00469.x>
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733-1749.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., & Bennett, D. A. (2010). Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 304-310.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.208>
- Brandtstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research*, 14(1), 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2009.03.002>
- Brim, O. G., Ryff, C. D., & Kessler, R. C. (2019). *How healthy are we?* University of Chicago Press.

- Brummel-Smith, K. (2007). Optimal aging, part I: Demographics and definitions. *Annals of Long Term Care*, 15(11), 26.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Kalil, A., Hughes, M.E., Waite, L., & Thisted, R.A. (2008). Happiness and the invisible threads of social connection: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. In M. Eid & R. Larsen (Eds.), *The science of well-being* (pp. 195–219). Guilford.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 117–121.
<https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00348.x>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.3.165>
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation in aging. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 307–327). Guilford Press.
- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1994). Unhappiness and unemployment. *The Economic journal*, 104(424), 648-659.
<https://doi.org/10.2307/2234639>
- Clark, A., & Oswald, A. (2006). The curved relationship between subjective well-being and age. *Paris-Jourdan Sciences Economiques Working Paper No. 2006*, 29.

- Coleman, P. G. & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and development: Theories and research*. Arnold Publishers.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(5), 516-523.
<https://doi.org/10.1080/13607861003713182>
- Deaton, A. (2008). Income, health, and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*, 22(2), 53-72. <https://doi.org/10.1257/jep.22.2.53>
- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Diener, E. D., & Suh, M. E. (1998). *Subjective well-being and age: an international analysis*. Springer publishing company.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being: The foundations of hedonic psychology. In D. Kahneman & E. Diener (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213–229). Russell Sage Foundation.
- Dyrdal, G. M., Røysamb, E., Nes, R. B., & Vittersø, J. (2019). When life happens: Investigating short and long-term effects of life stressors on life satisfaction in a large sample of Norwegian mothers. *Journal of Happiness Studies*, 20(6), 1689-1715.
<https://doi.org/10.1007/s10902-018-0024-x>
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1994). *Vital involvement in old age*. W. W. Norton & Company.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218- 226.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Freund, A. M., & Riediger, M. (2003). Successful aging. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (Eds.), *Handbook of psychology:*

- Developmental psychology* (Vol. 6, pp. 601–628). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/0471264385.wei0625>
- Frey, B., & A. Stutzer. (2002). *Happiness and economics: How the economy and institutions affect well-being*. Princeton University Press.
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life: Coping, adaptation, and developmental influences*. American Psychological Association.
- Hausdorff, J. M., Levy, B. R., & Wei, J. Y. (1999). The Power of Ageism on Physical Function of Older Persons: Reversibility of Age-Related Gait Changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(11), 1346-1349. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb07437.x>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hofgaard, L. S., Nes, R. B., Vassend, O., Ayorech, Z., Czajkowski, N. O., & Røysamb, E. (2025). Mental illbeing and wellbeing are influenced by recent adverse life events. Evidence from a longitudinal twin study. *Current Psychology*. 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07758-3>
- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00277.x>
- Jivraj, S., Nazroo, J., Vanhoutte, B., & Chandola, T. (2014). Aging and subjective well-being in later life. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(6), 930–941. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu006>
- Jopp, D. S., Boerner, K., Cimarolli, V., Hicks, S., Mirpuri, S., Paggi, M., Cavanagh, A., & Kennedy, E. (2016). Challenges experienced at age 100: Findings from the Fordham Centenarian Study. *Journal*

- of Aging & Social Policy*, 28(3), 187-207.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2016.1163652>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.1007>
- Kim, E. S., Delaney, S. W., & Kubzansky, L. D. (2019). Sense of purpose in life and cardiovascular disease: Underlying mechanisms and future directions. *Current Cardiology Reports*, 21(11), 135.
<https://doi.org/doi.org/10.1007/s11886-019-1222-9>
- Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2014). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), 16331-16336.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111>
- Kim, E. S., Sun, J. K., Park, N., Kubzansky, L. D., & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older US adults with coronary heart disease: a two-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(2), 124-133.
<https://doi.org/10.1007/s10865-012-9406-4>
- Krstić Joksimović, K., Lazić, M., Gavrilov-Jerković, V., Jovanović, V., & Rakočević, N. (2019). Psihološko, telesno i socijalno blagostanje starih osoba nakon gubitka supružnika. *Primenjena psihologija*, 12(1), 23-46. <https://doi.org/10.19090/pp.2019.1.23-46>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625-629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(5), 409-417.
<https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.p409>

- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>
- Levy, B. R., Slade, M. D., May, J., & Caracciolo, E. A. (2006). Physical recovery after acute myocardial infarction: Positive age self-stereotypes as a resource. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62(4), 285-301.
<https://doi.org/10.2190/ejk1-1q0d-lhge-7a35>
- Lopata, H. Z. (1996). *Current widowhood: Myths & realities*. Sage.
- McAdams, K. K., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). The role of domain satisfaction in explaining the paradoxical association between life satisfaction and age. *Social Indicators Research*, 109(2), 295-303. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9903-9>
- Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 13-17.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77(6), 1777-1804. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x>
- Oswald, A. J. (1997). Happiness and economic performance. *The Economic Journal*, 107(445), 1815-1831.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.1997.tb00085.x>
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing old age: New agendas in social theory and practice*. Sage.
- Republički zavod za statistiku. (2023). *Procene stanovništva*.
<https://www.stat.gov.rs/sr-latn/oblasti/stanovnistvo/procene-stanovnistva/>

- Robine, J.-M., Cheung, S. L. K., Saito, Y., Jeune, B., Paker, M., & Herrmann, F. R. (2010). Centenarians today: New insights on selection from the 5-COOP Study. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2010(1), 120354. <https://doi.org/10.1155/2010/120354>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
<https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Dysthymic disorder: forlorn and overlooked?. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(5), 46.
- Serfaty, M. A., Haworth, D., Blanchard, M., Buszewicz, M., Murad, S., & King, M. (2009). Clinical effectiveness of individual cognitive behavioral therapy for depressed older people in primary care: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1332-1340.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.165>
- Smiljanić, V. (1979). *Psihologija starenja*. Nolit.
- Sneed, J. R., & Whitbourne, S. K. (2003). Identity processing and self-consciousness in middle and later adulthood. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), P313-P319. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.p313>
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. 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/42.6.725>
- Tinkler, L., & Hicks, S. (2011). *Measuring subjective well-being*. Office for National Statistics.
- Van Landeghem, B. (2012). A test for the convexity of human well-being over the life cycle: Longitudinal evidence from a 20-year

- panel. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 81(2), 571-582. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2011.08.001>
- Whitbourne, S. K. (1996). Psychosocial perspectives on emotions: The role of identity in the aging process. In C. Magai & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 83–98). Academic Press.
- Williamson, G. M., & Christie, J. (2009). Aging well in the 21st century: Challenges and opportunities. In C. R. Snyder & S. L. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (Part 3, pp. 65–170). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0015>
- Windle, G., Bennett, K. M., MacLeod, C., & Cfas Wales Research Team. (2020). The influence of life experiences on the development of resilience in older people with co-morbid health problems. *Frontiers in Medicine*, 7, 502314.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2020.502314>
- World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person*.
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
- World Health Organization. (2016). *Mental health and older adults*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Yemiscigil, A., Powdthavee, N., & Whillans, A. V. (2021). The effects of retirement on sense of purpose in life: Crisis or opportunity?. *Psychological Science*, 32(11), 1856-1864.
<https://doi.org/10.1177/09567976211024248>
- Zdravković, A., Domazet, I., & Nikitović, V. (2012). Uticaj demografskog starenja na održivost javnih finansija u Srbiji. *Stanovništvo*, 50(1), 19-44. <https://doi.org/10.2298/STNV1201019Z>

Zelikova, J. (2013). *Successful aging: a cross-national study of subjective well-being later in life* (Higher School of Economics Research Paper No. WP BRP, 21). <https://doi.org/10.2139/ssrn.2288640>

Blagostanje starih i uspešno starenje

Gavrilov Jerković Vesna, Obradović Vojana

Odsek za psihologiju

Filozofski fakultet univerziteta u Novom Sadu

Uvod

Jedan od osnovnih ciljeva projekta "Stari u Vojvodini: činioci uspešnog starenja" u okviru kojeg je pisan i ovaj zbornik radova jeste ispitati kako su različiti psihosocijalni i telesni činioci povezani sa širokim spektrom indikatora funkcionisanja starih osoba na teritoriji Vojvodine i njihovog subjektivnog, psihološkog i socijalnog blagostanja a u svrhu konstruisanja modela uspešnog starenja u aktuelnom vremenskom i kulturnom kontekstu. Osnovna pretpostavka od koje smo pošli jeste da su blagostanje starih i uspešno starenje multidimenzionalni, kompleksni i kontekstualno zavisni fenomeni koji imaju međusobno isprepleten uticaj te da im je nužno prići široko, obuhvatajući veći deo komponenti i prediktora. Važna namera projekta je bila da se na osnovu dostupne literature i pažljivo planiranog i sprovedenog istraživanja ponudi model uspešnog starenja naših starih osoba kao okvira za donošenje strateških i stručnih preporuka sa krajnjim ciljem poboljšanja kvaliteta života naših najstarijih stanovnika. Ovo poglavlje ima zadatak da da doprinos teorijskoj konceptualizaciji relacije blagostanja starih i uspešnog starenja a utemeljeno je u potrebi da se razumeju faktori koji doprinose povećanju otpornosti i blagostanju starih osoba uprkos brojnim averzivnim iskustvima koja proizilaze iz procesa starenja te da se o samoj starosti i o starima kreira novi narativ koji ističe resurse,

kompetentno, aktivno i uspešno starenje nasuprot definiciji starenja kao životnog doba marginalizacije i propadanja.

Određenje starosti kao razvojnog stadijuma

Starenje se uobičajeno definiše kao univerzalan, dugotrajan i ireverzibilan proces koji počinje rođenjem i traje do kraja života, dok se starost definiše kao završna faza životnog ciklusa, u kojoj dolazi do brojnih kumulativnih bioloških, psiholoških i socijalnih promena. Iako se često posmatra kroz prizmu opadanja i gubitaka, savremene teorije starenja ističu da starost, pored gubitaka na mnogim poljima i različitih izazova, nosi i specifične razvojne potencijale i psihosocijalne procese i mehanizme koji se razlikuju od ranijih faza života te da je nužno temeljno je istraživati i da bi se razumela kao i da bi se starim osobama obezbedila adekvatna, prilagođena i senzitivna podrška (Despot Lučanin, 2003; Freund & Riediger, 2003; Smiljanić, 1979).

Tradicionalna određivanja starosti oslanjaju se prvenstveno na hronološku dob – najčešće se uzima prag od 65 godina. Tako i Svetska zdravstvena organizacija (WHO, 2010) uzima ove godine kao kriterijum za definisanje ulaska u staro životno doba. Međutim, važno je uzeti u obzir da jedan deo autora ukazuje na ograničenja ovakvog hronološkog pristupa s obzirom na značajne individualne razlike u funkcionalnosti među osobama ovog uzrasta i ističe potrebu razmatranja i funkcionalnih, psiholoških i socijalnih kriterijuma (npr. Freund, & Riediger, 2003). Starost se sve češće deli na potkategorije: „mladi stari“ (od 65 do 74 godine), „srednje stari“ (od 75 do 84 godine) i „najstariji stari“ (85+), budući da se u tim grupama prepoznaju kvalitativno različita iskustva, potrebe i mehanizmi suočavanja sa izazovima starenja (Coleman, & O’Hanlon, 2004).

U okviru razvojne psihologije, a pod uticajem Eriksonove teorije psihosocijalnog razvoja (Erikson et al., 1994), starost se definiše kao posebna razvojna faza, sa sopstvenim zadacima i rizicima sa jedne strane i mogućnostima daljeg rasta, razvoja i pozitivnih ishoda sa druge strane. Na taj način ova teorija, konceptualizacijom starosti kao posebne razvojne faze sa izazovima i mogućnostima, podstiče prelazak sa patološke paradigme starenja, koja je fokusirana isključivo na deficit, na paradigmu aktivnog i uspešnog starenja, koja prepoznaje i afirmiše unutrašnje psihološke resurse, adaptivne sposobnosti, emocionalnu zrelost i kapacitete za ispunjenost i smislenost (Brummel-Smith, 2007).

Promene koje prate ovu fazu života uključuju ne samo fiziološke promene i opadanje senzomotornih i kognitivnih sposobnosti, već i transformacije u identitetu, strukturi svakodnevnih obaveza, društvenim ulogama i socijalnim mrežama što sa sobom može nositi i rizike ali i priliku za razvoj i pozitivno redefinisanje selfa i svog odnosa sa okolinom (Jeste et al., 2010). Nažalost, starenje se i među laicima i među stručnjacima često patologizira i redukovano doživljava kao tranzicija iz produktivne i javno priznate uloge ka marginama društvene relevantnosti, što samo po sebi može doprineti osećaju beskorisnosti i izolacije (Bar-Tur, 2021; Cacioppo, 2009). Tako Majsner (Meisner, 2012) u svojoj metaanalitičkoj studiji registruje značajne efekte negativnih stereotipa o starosti na zdravstveni status starih i na stepen njihove funkcionalnosti. Slično i drugi autori ukazuju na negativne efekte stereotipa, izolacije i ejdžizma na psihološko blagostanje, porast doživljaja usamljenosti, smanjenje mobilnosti i funkcionalnosti starih pa čak i na dužinu života (Andreoletti & Lachman, 2004; Coudin & Alexopoulos, 2010; Hausdorff et al., 1999; Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2002). Istovremeno, ispoljavanje pozitivnih stavova prema starosti, razvoj pozitivnih očekivanja i uvažavanje starih i od strane okoline i od samih starih osoba pokazuje povezanost sa njihovom većom funkcionalnošću i boljim zdravstvenim statusom kao i

većom otpornošću na stres i traumatska iskustva (Levy, Slade & Kasl, 2002; Levy & Myers, 2005; Levy et al., 2006).

I pored brojnih izazova sa kojima se susreću stare osobe, istraživanja u poslednjim decenijama ukazuju da starost, uz odgovarajuću podršku i strukture, može biti period relativne stabilnosti, emocionalne mudrosti, smislenosti i blagostanja (Charles & Carstensen, 2007; Jivraj et al, 2014). S obzirom na ubrzane demografske promene i globalno starenje populacije, savremeni konceptualni okviri u psihologiji i socijalnoj politici sve češće prepoznaju važnost razumevanja starosti ne samo kao biološke kategorije, već kao kvalitativno specifičnog razvojno-psihološkog razdoblja, koje se, uz adekvatne individualne i društvene uslove, može živeti sa dostojanstvom, smislom i zadovoljstvom (Zelikova, 2013).

Demografski kontekst starenja: globalne i nacionalne tendencije

Bolji uslovi života, promovisanje zdravih stilova življenja kao i brojna medicinska i druga naučna dostignuća su doprinela da se životni vek ljudi u poslednjih nekoliko decenija značajno produžio (Robine et al., 2010). Po podacima Svetske zdravstvene organizacije, životni vek ljudi se od sredine prošlog veka do danas produžio za skoro tri decenije (WHO, 2016). Ovo za konsekvencu ima dramatično starenje stanovništva, odnosno, povećanje broja starih osoba u ukupnom stanovništvu. Tako se procenjuje da u velikom broju zemalja, posebno onih razvijenih, populacija osoba starijih od 80 godina predstavlja populaciju čiji udeo u celokupnom stanovništvu najbrže raste (Jopp et al., 2016). Starenje stanovništva predstavlja jedan od najvažnijih globalnih demografskih trendova, s obzirom na sve veći udeo osoba starijih od 65 godina u ukupnoj populaciji. Procenjuje se da će se do 2050. godine broj osoba starijih od 60 godina udvostručiti u odnosu na početak 21. veka, a da će broj ljudi starijih od 80 godina biti četiri puta

veći nego što je danas. U apsolutnim brojkama, očekuje se da će do sredine 21. veka više od dve milijarde ljudi biti starije od 60 godina, što predstavlja ogroman izazov za socijalne, zdravstvene i ekonomske sisteme širom sveta (WHO, 2016). Ni Srbija nije izuzetak iz ovih globalnih procesa. Naprotiv, nalazi se među demografski najstarijim zemljama Evrope. Prema podacima Republičkog zavoda za statistiku, u Srbiji je 2023. godine više od 22,3% stanovništva bilo starije od 65 godina. Prognoze ukazuju da će do 2050. godine udeo starih osoba u ukupnoj populaciji dostići 26,7%, dok će se broj mlađih od 15 godina značajno smanjiti. Ovakva populaciona struktura vodi ka fenomenu „demografske inverzije“, u kojem broj starih osoba nadmašuje broj mlađih. Ujedno se očekuje i porast prosečne starosti stanovništva, koja je već 2021. godine iznosila 43,5 godina, a projekcije ukazuju da će se ovaj trend nastaviti (Republički zavod za statistiku, 2023; Zdravković i sar., 2012). Ove demografske promene direktno utiču na redefinisanje društvenih prioriteta u oblastima zdravstva, socijalne zaštite, zapošljavanja i obrazovanja, ali i na razumevanje starosti kao sve relevantnijeg razvojno-psihološkog i socijalnog pitanja. U tom smislu, starenje populacije ne predstavlja samo izazov, već i priliku za oblikovanje politika koje afirmišu dostojanstvo, socijalnu uključenost i blagostanje starijih ljudi.

Izazovi starenja: fizički, psihološki, socijalni i identitetski aspekti

Starenje je razvojni proces koji sa sobom nosi brojne promene i izazove u različitim dimenzijama funkcionisanja – fizičkoj, psihološkoj, socijalnoj i identitetskoj. Iako se savremeni pristupi zalažu za afirmaciju potencijala starijih i za pomeranje fokusa sa deficita na resurse, neizbežno je da određeni gubici i ograničenja značajno utiču na kvalitet života starijih osoba, naročito ukoliko nisu kompenzovani adekvatnim individualnim, porodičnim i društvenim mehanizmima.

U fiziološkoj sferi, starije osobe se suočavaju sa progresivnim opadanjem telesnih sposobnosti – smanjuje se snaga mišića, elastičnost tkiva, gustina kostiju, kao i funkcionalnost čula i unutrašnjih organa. Ove promene, iako individualno variraju, predstavljaju prirodan deo biološkog starenja i često dovode do smanjenja samostalnosti, povećanog rizika od padova i povreda, kao i većeg oslanjanja na pomoć drugih. Paralelno sa fizičkim, javljaju se i kognitivne promene koje uključuju usporavanje procesa obrade informacija, slabije pamćenje i otežano snalaženje u složenim zadacima. Iako ove promene ne znače nužno i demenciju, često se doživljavaju kao znak opadanja i izazivaju strah i zabrinutost kod starijih i kod njihove okoline i mogu da pojačaju izlovanost i usamljenost (Despot Lučanić, 2003).

Psihološki izazovi uključuju promene u emocionalnoj stabilnosti, povećanu izloženost stresorima, gubitak životne rutine i osećaj gubitka kontrole nad sopstvenim životom. Mnoge starije osobe doživljavaju krize usled gubitaka važnih životnih uloga – prestanak profesionalne karijere, smanjenje roditeljskih odgovornosti, gubitak statusa i priznanja. Ove promene često zahtevaju redefinisanje identiteta i prilagođavanje novoj stvarnosti. Ukoliko osoba ne uspe da pronađe novu svrhu, može se javiti osećaj beskorisnosti, bezvrednosti i depresivnosti. Kako ističu Čarls i Karstensen (Charles & Carstensen, 2007), uspešna emocionalna adaptacija zavisi od sposobnosti da se prioriteti reorijentišu, a emocionalni resursi usmere na ono što je zaista značajno.

Socijalni izazovi starenja manifestuju se pre svega kroz sužavanje socijalnih mreža. Smrću bračnih partnera, prijatelja i članova porodice, ali i kroz penzionisanje i fizičku nepokretnost, starije osobe gube ranije mogućnosti za svakodnevne kontakte i emocionalnu razmenu. Socijalna izolacija i usamljenost postaju česta iskustva, naročito kod onih koji žive sami ili su institucionalizovani. Usamljenost se ne odnosi samo na fizičku udaljenost od drugih, već i na subjektivni

doživljaj napuštenosti, nevidljivosti i emotivne praznine, a istraživanja je prepoznaju kao jedan od ključnih rizika za mentalno i fizičko zdravlje starijih (Hawkley & Cacioppo, 2010; Kim et al., 2019). Nedostatak podrške i neadekvatna socijalna uključenost dodatno pogoršavaju osećaj marginalizacije i otuđenosti.

U domenu identiteta, starost donosi duboke transformacije. Nestankom društveno priznatih uloga i smanjenjem prilika za ostvarenje doprinosa zajednici, identitet starije osobe može biti doveden u pitanje. Gubitak uloga koje su decenijama bile deo samopercepcije – radnika, roditelja, supružnika – zahteva psihološku reorganizaciju i izgradnju novih značenja. Ukoliko ti procesi adaptacije izostanu, može doći do identitetske praznine, što se negativno odražava na samopouzdanje i životnu motivaciju (Lopata, 1996; Whitbourne, 1996).

Poseban izazov predstavlja proces tugovanja i emocionalnog oporavka nakon gubitka bliskih osoba. Udovištvo, smrt bračnog partnera ili dece, često ostavlja dugoročne posledice po emocionalno i socijalno blagostanje. Istraživanja pokazuju da je upravo gubitak partnera jedan od najsnažnijih stresora u životu starije osobe, sa dugotrajnim efektima na mentalno zdravlje, nivoe depresije i osećaj smisla (Hansson & Stroebe, 2007; Krstić Joksimović i sar., 2019). U ovim situacijama, prisustvo socijalne podrške i sposobnost redefinisanja svakodnevnih navika i identiteta od ključnog su značaja za prevazilaženje gubitka.

Izazovi starenja obuhvataju ne samo niz objektivnih promena i gubitaka, već i subjektivne reakcije na njih. Ishod tih izazova – da li će voditi ka depresiji i povlačenju ili ka novim oblicima angažovanja i adaptacije – zavisi od mnoštva faktora: ličnih resursa, prethodnih životnih iskustava, socijalne podrške i kulture u kojoj osoba stari. Iako su ovi izazovi značajni i često složeni, oni ne isključuju mogućnost

razvoja, prilagođavanja i očuvanja blagostanja, posebno ukoliko se uvaži složenost individualnih puteva starenja. Tradicionalna istraživanja starosti bila su dominantno fokusirana na gubitke i deficite – fizičke, kognitivne, socijalne – pri čemu se starost posmatrala gotovo isključivo kao period opadanja. Takav pristup imao je tendenciju da zanemari one starije osobe koje, uprkos hroničnim bolestima, invaliditetu ili gubitku bližnjih, uspevaju da očuvaju visok nivo životnog zadovoljstva, smisla i emocionalne stabilnosti. Upravo ova kontradikcija između objektivnih teškoća i subjektivno prijavljenog blagostanja dovela je do zaokreta u istraživačkom fokusu – sa analize izostanka bolesti na izučavanje faktora koji omogućavaju uspešnu adaptaciju i razvoj pozitivnih ishoda.

Blagostanje starih osoba: subjektivno, psihološko i socijalno

Blagostanje u starosti predstavlja složen i višedimenzionalan fenomen koji uključuje telesne, subjektivne, psihološke i socijalne aspekte životnog iskustva (Krstić Joksimović i sar., 2019). Pregled istraživanja pokazuje da ovi aspekti blagostanja jesu povezani ali ipak nezavisni koncepti koji pokazuju određene specifičnosti kada je reč o populaciji starih osoba (Bar-Tur, 2021). Mali je broj studija koji je kod istih ispitanika pratio sve aspekte iako je to nužno da bi se dobila kompletnija i obuhvatnija slika o blagostanju starih (Krstić Joksimović i sar., 2019).

Za razliku od tradicionalnih pogleda koji su starost posmatrali isključivo kao fazu opadanja, savremeni koncepti u psihogerontologiji usmereni su na identifikovanje pozitivnih potencijala, resursa i mogućnosti razvoja u poznim godinama (Jivraj et al., 2014; Phillipson, 1998; Rowe & Kahn, 1997). Subjektivno blagostanje, koje se u literaturi često definiše u hedonističkom okviru, odnosi se na individualne procene životnog zadovoljstva, kao i na ravnotežu između pozitivnog i negativnog afekta (Diener & Lucas, 1999; Keyes et al., 2002; Tinkler &

Hicks, 2011). Intuitivno posmatrano, uzimajući u obzir brojne izazove i ograničenja sa kojima se starije osobe suočavaju, kao i uzimajući u obzir rezultate istraživanja koji govore o tome da akumulirana stresna iskustva imaju negativan efekat na blagostanje (Dyrdal et al., 2019; Hofgaard et al., 2025), očekivali bismo da blagostanje sa godinama opada i da dostiže najniže vrednosti upravo sa starenjem. Međutim, istraživanja pokazuju da starije osobe, uprkos čestim gubicima u domenu fizičkog zdravlja, funkcionalnosti i socijalnih uloga, uspevaju da održe stabilan, pa čak i povišen nivo subjektivnog blagostanja (Akashi, 2012; Cacioppo et al., 2008; Diener & Suh, 1997). I pored toga što istraživanja registruju i značajne poteškoće kod starih osoba, prvenstveno u oblasti deterioracije telesne funkcionalnosti, povećanog rizika za razvoj depresivnih osećanja i osećaja izolovanosti, beznadežnosti i usamljenosti, novija istraživanja pokazuju i da je iznenađujuće velik broj starih osoba rezilijentan, aktivan, nezavistan, socijalno angažovan, povezan sa članovima svoje porodice i da se oseća dobro (Bar-Tur, 2021; Williamson & Christie, 2009). Velika krosnacionalna studija (Zelikova, 2013) pokazala je da najviše vrednosti subjektivnog blagostanja postižu stare osobe u bogatim zapadnim zemljama, dok se najniže vrednosti beleže kod takozvanih postkomunističkih zemalja. Istraživanja pokazuju da pozitivne emocije, koje pokazuju porast u ranom i srednjem starom dobu, imaju važnu ulogu u ovom procesu održavanja pa čak i porasta subjektivnog blagostanja kod značajnog broja starih osoba jer proširuju repertoar reakcija u stresnim situacijama, smanjuju doživljaj stresogenosti uznemiravajućih situacija, ostvaruju povratnu podržavajuću relaciju sa optimističnim eksplorativnim stilom, olakšavaju prevladavanje stresa i omogućavaju izgradnju trajnih socijalnih resursa (Fredrickson, 2001; Fredrickson & Joiner, 2002; Ong et al., 2009), doprinose boljem funkcionisanju pažnje, kreativnijem razmišljanju, dugoročnom planiranju, kao i većoj otpornosti na stres (Aspinwall, 1998; Aspinwall, 2001). Nasuprot tome, negativan efekat u kombinaciji sa pesimističkim

obrascima mišljenja vodi ka pogoršanju emocionalnog stanja i povećanom riziku od depresije. I afektivno blagostanje i zadovoljstvo životom, kao kognitivna komponenta subjektivnog blagostanja, pokazuju specifičnu dinamiku kroz životni vek. Naime, brojni istraživači su identifikovali takozvani „U obrazac“ povezanosti između uzrasta i subjektivnog blagostanja, koji predstavlja potvrdu otpornosti i adaptivne snage starijih osoba. U pitanju je obrazac u kojem se pozitivan afekat i zadovoljstvo životom smanjuju tokom srednjih godina, dostižu minimum između srednjih tridesetih i ranih pedesetih, a potom ponovo rastu u kasnijim godinama (Blanchflower & Oswald, 2008; van Landeghem, 2012). Ova tendencija potvrđena je u više studija koje koriste podatke iz velikih reprezentativnih uzoraka, (British Household Panel Survey i General Social Survey u SAD-u) (Clark & Oswald, 1994; Oswald, 1997). Takođe, metaanalize, poput one koju su sprovedi Frej i Štucer (Frey & Stutzer, 2002), potvrđuju konveksan odnos između dobi i blagostanja, ističući da su „mladi i stari srećniji od ljudi srednjih godina“ (Frey & Stutzer, 2002, p. 54).

Objašnjenja ovog obrasca kreću se od psiholoških do socijalnih: mlađe osobe često imaju više nerealističnih očekivanja koja se vremenom ne ispune, dok starije osobe razvijaju veće prihvatanje, realističnija očekivanja i emocionalnu stabilnost. Uz to, moguće je da srećniji ljudi jednostavno žive duže, čime se među starijima selektuju oni sa više blagostanja. Potvrdu ovog obrasca daju i longitudinalne studije koje kontrolišu kohortne efekte, poput onih koje su sprovedi Klark i Oswald (Clark & Oswald, 2006), koristeći podatke više od 100.000 pojedinaca u Velikoj Britaniji. I nakon kontrole individualnih razlika i brojnih demografskih varijabli, „U-obrazac“ povezanosti ostaje prisutan, pri čemu se minimum zadovoljstva pomera u raspon između 40. i 49. godine života.

Važno je, međutim, naglasiti da ovaj obrazac nije univerzalan. Prema analizi Detona (Deaton, 2008), „U-oblik“ subjektivnog

blagostanja karakterističan je isključivo za bogate zemlje poput Sjedinjenih Američkih Država, Kanade, Ujedinjenog Kraljevstva, Australije i Novog Zelanda. U većem delu sveta, posebno u zemljama nižeg i srednjeg dohotka, subjektivno blagostanje pokazuje tendenciju opadanja s godinama, bez kasnijeg porasta u poznom životnom dobu. Drugim rečima, životno zadovoljstvo u tim sredinama opada tokom celog životnog toka, što se može povezati sa lošijim životnim uslovima, slabijim zdravstvenim i penzionim sistemima, kao i nedostatkom institucionalne i porodične podrške.

Dodatnu potvrdu „U-krivulje“ daje i studija MekAdamsa i saradnika (McAdams et al., 2012), koja analizira osam različitih domena životnog zadovoljstva — zdravlje, prihode, stanovanje, partnerske odnose, posao, društveni život, količinu i upotrebu slobodnog vremena — i pokazuje da, iako se obrasci razlikuju po domenima, agregatni indeks životnog zadovoljstva pokazuje obrazac sličan „U-krivi“.

Dakle, iako se u visokorazvijenim zemljama često beleži porast subjektivnog blagostanja u starosti, u kontekstu siromašnijih društava taj obrazac ne važi. U tim slučajevima, gde su stariji često suočeni sa ekonomskom nesigurnošću, zdravstvenim izazovima i oskudnom socijalnom podrškom, subjektivno blagostanje opada s godinama. Ova saznanja dodatno naglašavaju potrebu za kontekstualizovanim pristupima u proučavanju blagostanja starijih i oblikovanju javnih politika koje bi mogle umanjiti te razlike i omogućiti dostojanstveno starenje u svim društvenim slojevima i okruženjima. Takođe, pomenute studije pokazuju da u najstarijoj grupi starih ipak dolazi do značajnog pada blagostanja što se najčešće objašnjava svesnošću o blizini smrti, velikim brojem gubitaka i dodatnim gubitkom socijalnih resursa kao i često naglom i značajnom deterioracijom telesnih i čulnih funkcija.

Nasuprot subjektivnom blagostanju, psihološko blagostanje kroz istraživanja pokazuje linearnu negativnu povezanost sa starošću i upravo u starosti, posebno dubokoj starosti, se postižu najniže vrednosti na indikatorima ovog tipa blagostanja (Bar-Tur, 2021). Psihološko blagostanje, kada se definiše eudajmonistički, obuhvata dimenzije poput osećaja svrhe, lične realizacije, emocionalne stabilnosti i unutrašnjeg rasta (Keyes et al., 2002; Ryff, 2014). U starosti, ovaj oblik blagostanja može biti narušen usled promena identiteta, smanjenja društvenih uloga i brojnih gubitaka kako bliskih osoba tako i unutrašnjih resursa. Generalno, istraživanja pokazuju sklonost starih da usled brojnih negativnih promena kroz koje prolaze, doživljavaju neki oblik egzistencijalne krize sa poteškoćom da ponovo osećaju punu smislenost življenja i samoostvarenja. Ova povezanost je posebno izražena u periodu nakon penzionisanja, posebno kod osoba slabijeg ekonomskog stanja, u situacijama teških hroničnih bolesti i nakon smrti partnera (Yemiscigil, 2021). Međutim, brojni teorijski modeli i empirijska istraživanja ukazuju da kod određenog broja starih osoba emocionalna zrelost, selektivna pažnja i akomodativne strategije omogućavaju očuvanje i psihološkog blagostanja. Socio-emocionalna selektivnost (Carstensen, 1995; Carstensen et al., 1999) ističe da stariji selektivno ulažu emocionalnu energiju u bliske, značajne odnose, što omogućava održavanje emocionalne stabilnosti i osećaja ispunjenosti. Model selekcije, optimizacije i kompenzacije (SOC model; Baltes & Baltes, 1990) opisuje strategije adaptacije na gubitke kroz fokusiranje na dostižne ciljeve, optimizaciju resursa i nadomeštanje deficita alternativnim sredstvima. Takođe, Brandstædter (Brandtstædter, 2009) naglašava ulogu smenjivanja akomodacije i asimilacije u samoregulaciji, što doprinosi pozitivnoj slici o sebi u starosti. Vajtbornova teorija identitetskog procesa (Sneed & Whitbourne, 2003; Whitbourne, 1996) dodatno objašnjava da balans između akomodacije i asimilacije omogućava starijima da se adaptiraju bez gubitka osećaja kontinuiteta sopstvenog identiteta. Empirijska istraživanja potvrđuju

da osećaj svrhe i smisla u životu predviđa ne samo bolje mentalno zdravlje, već i niži rizik od bolesti poput Alchajmerove bolesti, moždanog udara i kardiovaskularnih oboljenja (Boyle et al., 2010; Kim et al., 2013; Ryff, 2014). Pored toga, osobe sa višim osećajem svrhe imaju veće šanse da praktikuju preventivna zdravstvena ponašanja i manje su sklone hospitalizacijama (Kim et al., 2014).

Treća dimenzija blagostanja, socijalna, odnosi se na kvalitet i dostupnost socijalnih odnosa i podrške. Starije osobe su pod povećanim rizikom da iskuse usamljenost u poređenju sa ostalim starosnim grupama (Aylaz et al. 2012). Faktori kao što su samački život, smanjena socijalna interakcija i redukovano učestvovanje u nekim društvenim aktivnostima i komunikaciji sa drugim ljudima, značajno povećaju verovatnoću da stara osoba oseti visok nivo izolovanosti i usamljenosti. Sa druge strane, iako stariji često prolaze kroz smanjenje broja kontakata usled smrti bliskih, penzionisanja i fizičke nepokretnosti, teorija socio-emocionalne selektivnosti (Carstensen, 1995) sugerije da kvantitativni gubitak ne znači i kvalitativni pad. Naprotiv, socijalna mreža postaje emocionalno fokusirana i stabilna, što doprinosi osećaju socijalne povezanosti i podrške. Istraživanja pokazuju da kvalitetni odnosi, bez obzira na njihov broj, predstavljaju značajne izvore emocionalnog blagostanja (Carstensen & Mikels, 2005; Charles & Carstensen, 2007). Ipak, gubitak bliskih osoba, naročito supružnika, može imati snažan uticaj na socijalno blagostanje, posebno ako nisu razvijeni zamenski socijalni identiteti i uloge (Lopata, 1996). Self-koncept, kao složena i stabilna struktura identiteta, može delovati kao zaštitni mehanizam ublažavajući efekte ovih gubitaka (Hansson & Stroebe, 2007).

Ukupno gledano, subjektivno, psihološko i socijalno blagostanje u starosti održava se zahvaljujući nizu psiholoških i socijalnih resursa. Ovaj proces obuhvata dinamičnu adaptaciju, emocionalnu regulaciju, redefinisanje identiteta i prioritetnih vrednosti, kao i selektivno

investiranje u međuljudske odnose. Iako se suočavaju sa fizičkim i socijalnim gubicima, mnoge starije osobe uspevaju da očuvaju visok nivo blagostanja, što predstavlja potvrdu njihove rezilijentnosti i prilagodljivosti. Paradoks blagostanja – pojava da mnogi stariji ljudi, i pored realnih gubitaka, prijavljuju visok kvalitet života – potvrđuje značaj proučavanja pozitivnih aspekata starenja i otvara mogućnosti za razvoj intervencija koje mogu dodatno ojačati ove resurse i strategije.

Upravo ovako kompleksne uloge različitih aspekata blagostanja u starosti, ističu nužnost temeljnog i obuhvatnog istraživanja ovih fenomena. Osim što istraživanja blagostanja omogućavaju bolju teoretsku artikulaciju mehanizama uspešne adaptacije u starosti, ona imaju i jasne praktične implikacije. Razumevanje izvora pozitivnih iskustava, unutrašnjih i spoljašnjih resursa koji doprinose dobrobiti, omogućava razvoj preventivnih i intervencionih programa koji ne počivaju samo na ublažavanju simptoma i deficita, već na jačanju potencijala. Takvi programi mogu uključivati podršku u očuvanju socijalnih veza, promociju aktivnog angažovanja, edukaciju stručnjaka o specifičnostima emocionalnog funkcionisanja u starosti i stvaranje okruženja koje afirmiše dostojanstvo i vrednost starijih osoba.

Nadalje, istraživanje blagostanja omogućava identifikaciju rizičnih podgrupa među starijima – kao što su najstariji stari, osobe koje žive same, siromašne ili institucionalizovane osobe – kod kojih je rizik od pada blagostanja veći. Time se obezbeđuje osnova za ciljana i efikasna socijalna rešenja. Posebno je značajno što istraživanja ovog tipa mogu doprineti i borbi protiv predrasuda i negativnih stereotipa o starosti kao periodu pasivnosti, zavisnosti i neproduktivnosti. Kroz promociju narativa o starosti kao razdoblju emocionalne zrelosti, smislenosti i socijalnog doprinosa, doprinosi se kulturološkoj promeni koja prihvata starenje kao prirodan i vredan deo životnog toka.

Blagostanje starih sagledano kroz modele uspešnog starenja

Pozitivan pomak u razumevanju starenja jasno je izražen u razvoju teorija koje ističu važnost rezilijentnosti, emocionalne regulacije, selektivnog fokusa na emocionalno značajne ciljeve i sposobnosti redefinisanja identiteta. Modeli poput socio-emocionalne selektivnosti (Carstensen, 1995), teorije emocionalne regulacije (Blanchard-Fields, 2007), kao i model selekcije, optimizacije i kompenzacije (Baltes & Baltes, 1990) usmerili su pažnju na to kako stariji aktivno doprinose sopstvenom blagostanju kroz izbor ciljeva, upravljanjem emocionalnim stanjima i adaptacijom na funkcionalne gubitke. Empirijski podaci potvrđuju da mnogi stariji izveštavaju o visokom stepenu zadovoljstva životom i emocionalne stabilnosti, čak i u uslovima smanjene fizičke sposobnosti ili nakon velikih životnih gubitaka (Cacioppo et al., 2008; Diener & Suh, 1997; Ryff, 2014).

Koncept uspešnog starenja, kao reakcija na redukcionističke medicinske modele, razvio se sredinom osamdesetih i početkom devedesetih godina prošlog veka, i od tada se značajno usložnjava i diferencira. Jedan od najuticajnijih modela svakako je model koji su predložili Rou i Kan (Rowe & Kahn, 1997), koji uspešno starenje definišu kroz tri komponente: odsustvo bolesti i invaliditeta, visok nivo kognitivnog i fizičkog funkcionisanja i aktivno uključivanje u život. Iako ovaj model ima nesporn doprinos u oblikovanju koncepta, kasnije su mu upućene brojne kritike zbog zanemarivanja subjektivne dimenzije blagostanja, kao i zbog implicitnog normativnog pritiska na starije da ostanu aktivni i „uspešni“ u skladu sa merilima mladosti (Baltes & Carstensen, 1996; Strawbridge et al., 2002). U odgovoru na ove prigovore, razvijeni su modeli koji u obzir uzimaju i subjektivne aspekte starenja – percepciju smisla, ličnog zadovoljstva i prilagođenosti. Jedan od najznačajnijih među njima jeste model selekcije, optimizacije i kompenzacije (SOC model), koji su razvili Baltes i Baltes (1990). Prema ovom modelu, uspešno starenje nije

rezultat izostanka gubitaka, već sposobnosti da se resursi usmere na ono što je prioritetno (selekcija), da se očuvane sposobnosti usavrše (optimizacija) i da se izgubljene funkcije nadoknade alternativnim strategijama (kompenzacija). Na taj način, starenje se vidi kao aktivan proces adaptacije, u kome individua kroz strateške izbore oblikuje sopstveni tok razvoja. Dodatnu dimenziju tumačenja nudi i teorija socio-emocionalne selektivnosti (Carstensen, 1995; Carstensen et al., 1999), koja polazi od pretpostavke da se u starosti menja percepcija vremena i da ljudi sve više prioritet daju emocionalno zadovoljavajućim iskustvima. U tom kontekstu, starije osobe svesno biraju da investiraju energiju u bliske, podržavajuće odnose i aktivnosti koje su ispunjene značenjem, dok se distanciraju od površnih i konfliktnih interakcija. Ova strategija doprinosi stabilnosti pozitivnog afekta, većem osećaju kontrole i ukupnom blagostanju, čak i u uslovima funkcionalnih gubitaka. Model emocionalne regulacije koji su razvili Čarls i Karstensen (Charles & Carstensen, 2007) takođe ukazuje na to da stariji poseduju razvijenije strategije emocionalnog samoregulisanja, zahvaljujući životnom iskustvu i boljem prepoznavanju emocionalno relevantnih ciljeva. Ove strategije omogućavaju očuvanje emocionalne stabilnosti i otpornosti u kontekstu stresa, što je važan prediktor subjektivnog blagostanja. Doprinos teoriji identiteta dala je i Vitborn (Whitbourne, 1996) kroz svoj identitetski model koji ističe važnost fleksibilne akomodacije i asimilacije. Starije osobe koje su sposobne da integrišu promene i redefinišu svoje samorazumevanje bez gubitka osećaja kontinuiteta uspešnije održavaju psihološko blagostanje. Slično tome, Brandšteter (Brandtstädter, 2009) naglašava važnost motivacionih mehanizama u samoregulaciji – kada primarni ciljevi postanu nedostižni, uspešna adaptacija zavisi od sposobnosti da se reorganizuju vrednosti i ciljevi na načine koji omogućavaju održanje pozitivne slike o sebi.

Različiti modeli uspešnog starenja, uprkos raznolikim pristupima, saglasni su u pogledu niza ključnih prediktora blagostanja. Među najvažnijima su: očuvanje funkcionalne nezavisnosti (koliko god to objektivno moguće bilo), sposobnost emocionalne regulacije i pozitivan afektivni tonus, prisustvo socijalne podrške i kvalitetnih odnosa, percepcija smisla i svrhe u životu, mogućnost donošenja odluka i osećaj lične kontrole, kao i strategijsko upravljanje gubicima. Važan konsenzus ogleda se u shvatanju da blagostanje u starosti nije nužno uslovljeno odsustvom bolesti ili invaliditeta, već načinom na koji se osoba psihološki i socijalno nosi sa tim promenama.

Ovi modeli doprineli su redefinisaju pojma uspešnog starenja – iz medicinski i statistički zasnovanog pojma u fenomen koji uključuje subjektivno značenje, lične prioritete, unutrašnje resurse i kontekstualne faktore. Takva redefinicija ne samo da pruža realističniji prikaz iskustva starijih osoba, već i afirmiše starenje kao proces koji može biti ispunjen emocionalnim bogatstvom, psihološkom zrelošću i socijalnom relevantnošću.

Prediktori blagostanja starih

S obzirom na važnost dostizanja visokog nivoa blagostanja u starosti i efekata koje blagostanje ima na brojne aspekte kvaliteta života starih, važno je razumeti šta su istraživanja prepoznala i izdvojila kao značajne determinante i prediktore blagostanja kod starih. Generalno, istraživanja pokazuju da blagostanju starih na specifične načine doprinose demografske karakteristike poput starosti, pola, sociodemografskog statusa, ali i politička i ekonomska stabilnost države u kojoj stara osoba živi, kultura, tradicija, stereotipi o starosti, kao i različita životna individualna iskustva, uključujući i akcidentalne kao i normativne krize kroz koje je osoba tokom života prolazila (Brim et al., 2019).

Jedan od najznačajnijih negativnih prediktora subjektivnog blagostanja u starosti jeste depresivnost. Depresija u starijem dobu često ostaje nedijagnostikovana ili pogrešno interpretirana kao normalna posledica starenja, iako se radi o ozbiljnom psihološkom stanju koje značajno narušava afektivni tonus, životnu motivaciju, percepciju smisla i funkcionalnu efikasnost. Blaže forme depresivnog raspoloženja, poput distimije, se registruju kod 20% do 30% starih osoba (Sansone & Sansone, 2009). I pored toga, najveći broj starih osoba neće tražiti pomoć stručnjaka (Serfaty et al., 2009). Depresivne tendencije povezane su sa povećanom pasivnošću, osećajem bespomoćnosti, smanjenim angažovanjem u socijalnim interakcijama i povećanim somatskim tegobama i mortalitetom, naročito kod osoba koje žive same ili u institucionalizovanom okruženju (Cacioppo et al., 2008; Hansson & Stroebe, 2007).

Pored depresije, važni negativni faktori su usamljenost i socijalna izolacija. Usamljenost se, prema savremenim tumačenjima, ne odnosi samo na objektivni nedostatak kontakata, već prvenstveno na subjektivni doživljaj nedovoljno zadovoljavajućih odnosa. Stariji koji se osećaju usamljeno pokazuju više simptoma depresivnosti, veću anksioznost i niži nivo optimizma, kao i lošije kognitivno funkcionisanje. Istraživanja ukazuju da hronična usamljenost ima negativne efekte ne samo na emocionalno blagostanje, već i na fizičko zdravlje, uključujući povećan rizik od kardiovaskularnih bolesti, upalnih procesa i prerane smrti (Hawkley & Cacioppo, 2010). Ovi efekti često se pogoršavaju kod osoba sa invaliditetom, niskim prihodima, smanjenom mobilnošću ili onih koje su izgubile supružnika.

Na drugoj strani, brojni pozitivni faktori pokazali su se kao ključni zaštitni resursi koji doprinose visokom subjektivnom blagostanju u starosti. Jedan od njih jeste rezilijentnost – sposobnost da se prevaziđu teške životne okolnosti, da se negativna iskustva integrišu bez trajnog gubitka funkcionalnosti i da se očuva smisao i u uslovima

gubitaka (Windle et al., 2020). Rezilijentne starije osobe koriste adaptivne strategije suočavanja, usmerene su ka pozitivnim aspektima situacije i zadržavaju osećaj kontrole nad životom, čak i u uslovima bolesti ili tuge (Ong et al., 2009). Pozitivan afekat, koji se vezuje za emocionalnu otpornost i optimizam, dodatno doprinosi psihološkom zdravlju i bržem oporavku od stresa (Fredrickson, 2001; Fredrickson & Joiner, 2002).

Smisao života predstavlja još jedan snažan prediktor blagostanja (AshaRani et al., 2022). Stariji koji percipiraju sopstveni život kao smislen, i dalje imaju ciljeve i osećaj svrhe, pokazuju niži nivo depresivnosti, viši nivo angažovanja i bolju funkcionalnost. Longitudinalna istraživanja potvrđuju da osećaj svrhe predviđa viši kvalitet života, manji rizik od kognitivnog opadanja, manju učestalost hospitalizacija i čak duži životni vek (Boyle et al., 2010; Kim et al., 2013; Ryff, 2014). Smisao u starosti ne mora biti vezan za velike projekte; on može biti pronađen u svakodnevnim aktivnostima, doprinosu porodici, negovanju odnosa, kao i u samorefleksiji i duhovnosti.

Jedan od najmoćnijih spoljnih resursa jeste socijalna podrška – emocionalna, instrumentalna i informativna. Prisustvo bliskih i podržavajućih odnosa, bilo sa članovima porodice, prijateljima, komšijama ili profesionalcima, ima višestruke pozitivne efekte na afektivno stanje, percepciju stresa, samopouzdanje i subjektivno zdravlje. Istraživanja ukazuju da kvalitet odnosa ima veći značaj od kvantiteta: čak i manji broj bliskih osoba može imati snažan zaštitni efekat ako su odnosi stabilni, predvidivi i emocionalno validirajući (Carstensen & Mikels, 2005; Charles & Carstensen, 2007).

Važan prediktor je i kognitivna evaluacija sopstvenog života, odnosno percepcija kontrole, sposobnosti donošenja odluka i sagledavanja prošlosti sa prihvatanjem. Starije osobe koje imaju

pozitivan pogled na vlastito starenje i koje uspevaju da integrišu životna iskustva u koherentnu naraciju, pokazuju viši nivo zadovoljstva, niže emocionalne tegobe i bolju adaptaciju na promene (Ryff, 2014; Whitbourne, 1996).

Na osnovu svega navedenog može se zaključiti da očuvanje subjektivnog blagostanja u starosti nije rezultat odsustva rizika, već dostupnosti i upotrebe unutrašnjih i spoljašnjih resursa. U tom smislu, intervencije koje ciljaju na smanjenje depresije i usamljenosti, jačanje socijalne povezanosti, podsticanje smisla i ciljeva, kao i na razvijanje emocionalne regulacije i rezilijentnosti, imaju ključnu ulogu u zaštiti i unapređenju kvaliteta života starijih osoba. Bartur (Bar-Tur, 2021) daje pregled istraživanja koja su evaluirala interventne programe u radu sa starima i koja su pokazala da se intervencije različitih formata imaju značajnog efekta na poboljšanje različitih aspekata blagostanja starih, od doživljaja sreće, zadovoljstva životom, kvaliteta spavanja, poboljšanja radne memorije, povećanja pune svesnosti, smanjenja simptoma depresije i anksioznosti i slično.

Preporuke

Na osnovu teorijskih modela, empirijskih nalaza i razumevanja kompleksnih faktora koji oblikuju blagostanje u starijem životnom dobu, moguće je izvesti niz preporuka koje mogu poslužiti kao osnova za razvijanje efikasnih strategija podrške od strane stručnjaka, institucija i donosioca odluka. Prvi i najvažniji korak jeste prepoznavanje starosti kao razvojnog perioda koji nosi specifične potencijale i resurse, a ne samo deficite i gubitke. Takva promena paradigme u domenu politike i prakse otvara prostor za razvijanje intervencija koje afirmišu aktivno, dostojanstveno i ispunjeno starenje.

U tom smislu, jedna od ključnih preporuka jeste kreiranje i unapređenje programa koji podstiču socijalnu uključenost starijih, kroz međugeneracijske projekte, podršku neformalnim mrežama i dostupnost kulturnih i obrazovnih sadržaja prilagođenih starijoj populaciji. Posebnu pažnju treba posvetiti smanjenju usamljenosti i izolacije, kroz razvijanje lokalnih servisa podrške, mobilnih timova i digitalne pismenosti koja omogućava starijima održavanje kontakta i pristup informacijama.

Takođe, važno je ojačati kapacitete zdravstvenih i socijalnih službi za rano prepoznavanje depresivnosti, anksioznosti i drugih mentalnih tegoba, koje mogu značajno ugroziti subjektivno blagostanje. U tom kontekstu, neophodno je uspostaviti sistem podrške koji će biti integrisan, pristupačan i senzibilisan za potrebe starijih.

Značajna preporuka proističe i iz teorijskih modela uspešnog starenja, naročito SOC modela (Baltes & Baltes, 1990), koji ukazuje na potrebu da se starijima omogući izbor i upravljanje sopstvenim ciljevima i aktivnostima, kao i kompenzacija za gubitke u funkcionalnosti. Praksa treba da bude usmerena na ohrabrivanje samostalnosti, fleksibilnosti i osnaživanje ličnih potencijala, što se može postići kroz personalizovane pristupe u socijalnoj zaštiti, savetovanju i aktivnostima u zajednici.

Socio-emocionalna selektivnost (Carstensen, 1995) ukazuje na važnost emocionalno značajnih odnosa u životu starijih osoba. Preporuka za praksu je stoga i razvijanje programa koji omogućavaju održavanje i negovanje bliskih odnosa, kao i osnaživanje porodice i zajednice u pružanju emocionalne podrške.

Donosioci odluka bi trebalo da prepoznaju demografske trendove ne kao teret, već kao izazov koji zahteva strateški odgovor. Državne politike treba da obuhvate dugoročne planove u oblastima penzija, zdravstvene zaštite, stanovanja i zapošljavanja, uz posebnu

pažnju ranjivim grupama starijih (npr. samohrani, ruralni, bolesni). Neophodna je i sistemska podrška za istraživanja koja se bave subjektivnim i psihološkim aspektima blagostanja, kako bi se kreirale politike temeljene na dokazima, a ne na pretpostavkama o starosti kao pasivnoj i zavisnoj fazi života.

Na kraju, i stručnjaci u oblasti psihologije, gerontologije, socijalnog rada i zdravstva moraju usmeriti svoj profesionalni angažman ka afirmisanju potencijala starijih osoba, razvoju pristupa koji poštuje njihovu autonomiju i vrednost, te promoviše smisao, angažovanost i emocionalno blagostanje kao merila uspešnog starenja.

Literatura

- Akashi, R. K. (2012). *Psychological well-being among three age groups of older Americans living in the community*. Columbia University.
- Andreoletti, C., & Lachman, M. E. (2004). Susceptibility and resilience to memory aging stereotypes: Education matters more than age. *Experimental Aging Research*, 30(2), 129-148.
<https://doi.org/10.1080/03610730490274167>
- AshaRani, P. V., Lai, D., Koh, J., & Subramaniam, M. (2022). Purpose in life in older adults: a systematic review on conceptualization, measures, and determinants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 5860.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19105860>
- Aspinwall, L. G. (2001). Dealing with adversity: Self-regulation, coping, adaptation, and health. In A. Tesser & N. Schwarz (Eds.), *The Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes* (Vol. 1, pp. 591–614). Blackwell.
- Aspinwall, L.G. (1998). Rethinking the role of positive affect in self-regulation. *Motivation and Emotion*, 22(1), 1-32.
<https://doi.org/10.1023/a:1023080224401>

- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 548-554.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397-422.
<https://doi.org/10.1017/s0144686x00003603>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CB09780511665684.003>
- Bar-Tur L (2021). Fostering well-being in the elderly: Translating theories on positive aging to practical approaches. *Frontiers in Medicine*, 8, 517226.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.517226>
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion an adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00469.x>
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle?. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733-1749.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., & Bennett, D. A. (2010). Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of general psychiatry*, 67(3), 304-310.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.208>
- Brandtstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing

- developmental contexts. *Advances in Life Course Research*, 14(1), 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2009.03.002>
- Brim, O. G., Ryff, C. D., & Kessler, R. C. (2019). *How healthy are we?* University of Chicago Press.
- Brummel-Smith, K. (2007). Optimal aging, part I: Demographics and definitions. *Annals of Long Term Care*, 15(11), 26.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cacioppo, J.T., Hawkley, L.C., Kalil, A., Hughes, M.E., Waite, L., & Thisted, R.A. (2008). Happiness and the invisible threads of social connection: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. In M. Eid & R. Larsen (Eds.), *The science of well-being* (pp. 195-219). Guilford.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 117-121. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00348.x>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.3.165>
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation in aging. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 307-327). Guilford Press.
- Clark, A. E., & Oswald, A. J. (1994). Unhappiness and unemployment. *The Economic journal*, 104(424), 648-659. <https://doi.org/10.2307/2234639>

- Clark, A., & Oswald, A. (2006). The curved relationship between subjective well-being and age. *Paris-Jourdan Sciences Economiques Working Paper No. 2006*, 29.
- Coleman, P. G. & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and development: Theories and research*. Arnold Publishers.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(5), 516-523.
<https://doi.org/10.1080/13607861003713182>
- Deaton, A. (2008). Income, health, and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*, 22(2), 53-72. <https://doi.org/10.1257/jep.22.2.53>
- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Diener, E. D., & Suh, M. E. (1998). *Subjective well-being and age: an international analysis*. Springer publishing company.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (1999). Personality and subjective well-being: The foundations of hedonic psychology. In D. Kahneman & E. Diener (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 213–229). Russell Sage Foundation.
- Dyrdal, G. M., Røysamb, E., Nes, R. B., & Vittersø, J. (2019). When life happens: Investigating short and long-term effects of life stressors on life satisfaction in a large sample of Norwegian mothers. *Journal of Happiness Studies*, 20(6), 1689-1715.
<https://doi.org/10.1007/s10902-018-0024-x>
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1994). *Vital involvement in old age*. W. W. Norton & Company.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions.

- American Psychologist*, 56(3), 218- 226.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Freund, A. M., & Riediger, M. (2003). Successful aging. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, & J. Mistry (Eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology* (Vol. 6, pp. 601–628). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/0471264385.wei0625>
- Frey, B., & A. Stutzer. (2002). *Happiness and economics: How the economy and institutions affect well-being*. Princeton University Press.
- Hansson, R. O., & Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life: Coping, adaptation, and developmental influences*. American Psychological Association.
- Hausdorff, J. M., Levy, B. R., & Wei, J. Y. (1999). The Power of Ageism on Physical Function of Older Persons: Reversibility of Age-Related Gait Changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(11), 1346-1349. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1999.tb07437.x>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
<https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hofgaard, L. S., Nes, R. B., Vassend, O., Ayorech, Z., Czajkowski, N. O., & Røysamb, E. (2025). Mental illbeing and wellbeing are influenced by recent adverse life events. Evidence from a longitudinal twin study. *Current Psychology*. 1-13.
<https://doi.org/10.1007/s12144-025-07758-3>
- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78.
<https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00277.x>
- Jivraj, S., Nazroo, J., Vanhoutte, B., & Chandola, T. (2014). Aging and subjective well-being in later life. *Journals of Gerontology, Series*

- B: *Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(6), 930–941.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbu006>
- Jopp, D. S., Boerner, K., Cimarolli, V., Hicks, S., Mirpuri, S., Paggi, M., Cavangh, A., & Kennedy, E. (2016). Challenges experienced at age 100: Findings from the Fordham Centenarian Study. *Journal of Aging & Social Policy*, 28(3), 187–207.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2016.1163652>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007–1022.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.1007>
- Kim, E. S., Delaney, S. W., & Kubzansky, L. D. (2019). Sense of purpose in life and cardiovascular disease: Underlying mechanisms and future directions. *Current Cardiology Reports*, 21(11), 135.
<https://doi.org/doi.org/10.1007/s11886-019-1222-9>
- Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2014). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), 16331–16336.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111>
- Kim, E. S., Sun, J. K., Park, N., Kubzansky, L. D., & Peterson, C. (2013). Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older US adults with coronary heart disease: a two-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(2), 124–133.
<https://doi.org/10.1007/s10865-012-9406-4>
- Krstić Joksimović, K., Lazić, M., Gavrilov-Jerković, V., Jovanović, V., & Rakočević, N. (2019). Psihološko, telesno i socijalno blagostanje starih osoba nakon gubitka supružnika. *Primenjena psihologija*, 12(1), 23–46. <https://doi.org/10.19090/pp.2019.1.23-46>
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>

- Levy, B. R., Slade, M. D., & Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(5), 409-417.
<https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.p409>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>
- Levy, B. R., Slade, M. D., May, J., & Caracciolo, E. A. (2006). Physical recovery after acute myocardial infarction: Positive age self-stereotypes as a resource. *The International Journal of Aging and Human Development*, 62(4), 285-301.
<https://doi.org/10.2190/ejk1-1q0d-lhge-7a35>
- Lopata, H. Z. (1996). *Current widowhood: Myths & realities*. Sage.
- McAdams, K. K., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). The role of domain satisfaction in explaining the paradoxical association between life satisfaction and age. *Social Indicators Research*, 109(2), 295-303. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9903-9>
- Meisner, B. A. (2012). A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(1), 13-17.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbr062>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77(6), 1777-1804. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x>
- Oswald, A. J. (1997). Happiness and economic performance. *The Economic Journal*, 107(445), 1815-1831.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.1997.tb00085.x>

- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing old age: New agendas in social theory and practice*. Sage.
- Republički zavod za statistiku. (2023). *Procene stanovništva*.
<https://www.stat.gov.rs/sr-latn/oblasti/stanovnistvo/procene-stanovnistva/>
- Robine, J.-M., Cheung, S. L. K., Saito, Y., Jeune, B., Paker, M., & Herrmann, F. R. (2010). Centenarians today: New insights on selection from the 5-COOP Study. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2010(1), 120354. <https://doi.org/10.1155/2010/120354>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28.
<https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Dysthymic disorder: forlorn and overlooked?. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(5), 46.
- Serfaty, M. A., Haworth, D., Blanchard, M., Buszewicz, M., Murad, S., & King, M. (2009). Clinical effectiveness of individual cognitive behavioral therapy for depressed older people in primary care: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1332-1340.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.165>
- Smiljanić, V. (1979). *Psihologija starenja*. Nolit.
- Sneed, J. R., & Whitbourne, S. K. (2003). Identity processing and self-consciousness in middle and later adulthood. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), P313-P319. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.p313>
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. 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/42.6.725>

- Tinkler, L., & Hicks, S. (2011). *Measuring subjective well-being*. Office for National Statistics.
- Van Landeghem, B. (2012). A test for the convexity of human well-being over the life cycle: Longitudinal evidence from a 20-year panel. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 81(2), 571-582. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2011.08.001>
- Whitbourne, S. K. (1996). Psychosocial perspectives on emotions: The role of identity in the aging process. In C. Magai & S. H. McFadden (Eds.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp. 83–98). Academic Press.
- Williamson, G. M., & Christie, J. (2009). Aging well in the 21st century: Challenges and opportunities. In C. R. Snyder & S. L. Lopez (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (Part 3, pp. 65–170). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0015>
- Windle, G., Bennett, K. M., MacLeod, C., & Cfas Wales Research Team. (2020). The influence of life experiences on the development of resilience in older people with co-morbid health problems. *Frontiers in Medicine*, 7, 502314.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2020.502314>
- World Health Organization. (2010). *Definition of an older or elderly person*.
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
- World Health Organization. (2016). *Mental health and older adults*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Yemiscigil, A., Powdthavee, N., & Whillans, A. V. (2021). The effects of retirement on sense of purpose in life: Crisis or opportunity?. *Psychological Science*, 32(11), 1856-1864.
<https://doi.org/10.1177/09567976211024248>

- Zdravković, A., Domazet, I., & Nikitović, V. (2012). Uticaj demografskog starenja na održivost javnih finansija u Srbiji. *Stanovništvo*, 50(1), 19-44. <https://doi.org/10.2298/STNV1201019Z>
- Zelikova, J. (2013). *Successful aging: a cross-national study of subjective well-being later in life* (Higher School of Economics Research Paper No. WP BRP, 21). <https://doi.org/10.2139/ssrn.2288640>

Optimalno funkcionisanje i subjektivno blagostanje kod starih u Vojvodini: testiranje modela uspešnog starenja

Milovanović Ilija, Obradović Vojana, Lazić Milica

Odsek za psihologiju

Filozofski fakultet univerziteta u Novom Sadu

U savremenoj psihologiji sve je prisutniji pristup koji starenje ne posmatra isključivo kao proces obeležen fizičkim, kognitivnim i socijalnim gubicima, već naglašava značaj identifikovanja faktora koji doprinose očuvanju i unapređenju kvaliteta života u starosti (Schaie & Willis, 1991). U tom okviru, centralno mesto zauzima koncept uspešnog starenja, koji se u najširem smislu definiše kao sposobnost osobe da se uspešno prilagodi kumulativnim fiziološkim, psihološkim i funkcionalnim promenama koje prate starenje (Flood, 2002). U skladu sa ovim pristupom, pokrenut je projekat *Stari u Vojvodini: činioci uspešnog starenja*, sa ciljem da se ispita primenljivost postojećih teorijskih modela i razvije sveobuhvatan okvir za razumevanje subjektivnog blagostanja starijih osoba u kulturnom kontekstu Vojvodine. Projekat je realizovan u periodu od 2021. do 2025. godine, a u istraživanju je učestvovalo gotovo 300 ispitanika koji su ispunili niz mera relevantnih za razumevanje procesa starenja.

U ovom istraživanju primenjen je *model uspešnog starenja* koji su razvili von Faberova i saradnici (von Faber et al., 2001), prema kojem se uspešno starenje definiše kao kombinacija optimalnog funkcionisanja i subjektivnog blagostanja (videti poglavlje *Pojam uspešnog starenja* u ovom zborniku). Optimalno funkcionisanje obuhvata fizičko (npr. subjektivna i objektivna procena zdravstvenog stanja), socijalno (npr. socijalna mreža) i kognitivno (npr. egzekutivne

funkcije) funkcionisanje, dok subjektivno blagostanje uključuje individualnu procenu zadovoljstva životom, prisustvo ili odsustvo depresivnosti, kao i izraženost pozitivnog i negativnog afekta. Model je dodatno proširen psihološkom adaptacijom jer je kvalitativni deo ove studije pokazao da stari kao uspeh definišu adaptaciju na gubitke i ograničenja povezana sa starošću (von Faber et al., 2001).

U skladu sa teorijskim modelom, mere subjektivnog blagostanja tretirane su kao indikatori uspešnog starenja, dok su preostali aspekti funkcionisanja posmatrani kao prediktorske varijable koje mogu u različitoj meri doprineti objašnjenju subjektivnog blagostanja u starosti. Ovakav multidimenzionalni pristup omogućava sveobuhvatno razumevanje uspešnog starenja u kontekstu Vojvodine, uz uvažavanje složenosti psihološkog, socijalnog i zdravstvenog funkcionisanja u starijem životnom dobu.

Odgovori na postavljeno istraživačko pitanje (*Koji su činioci uspešnog starenja na uzorku starih iz Vojvodine*) pružaju uvid u to kako starije osobe u ovom regionu doživljavaju i ostvaruju uspešno starenje, kao i koji lični i društveni faktori tome doprinose.

Nalazi istraživanja mogu poslužiti kao osnova za razvoj smernica, preventivnih programa i ciljano usmerenih intervencija koje bi doprinele očuvanju optimalnog funkcionisanja i subjektivnog blagostanja u starijoj populaciji.

Uzorak i procedura prikupljanja podataka

Uzorak je činilo 293 ispitanika iz Srbije (65,9% žena), starosti od 65 do 93 godine ($M = 75,37$, $SD = 7,13$). Većina učesnika istraživanja dolazi iz urbanih područja (76,9%) i ima završeno osnovno i/ili srednje obrazovanje (67,3%). Osim toga, većina njih (62,1%) živi sama, bilo u svom domaćinstvu (16,4%) ili u domu za stare (45,7%), dok je u braku manje od trećine ispitanika (29,3%). Istraživanje je sprovedeno kako u porodičnim domaćinstvima, tako i u domovima za stare na teritoriji

Vojvodine. Kao ispitivači su angažovani psiholozi zaposleni u domovima za stare, kao i prethodno dodatno obučeni diplomirani psiholozi. Pre uspostavljanja prvog kontakta sa ispitanicima, svi ispitivači su prošli obuku u vezi sa pravilima za primenu psiholoških mernih instrumenata na uzorcima starijih osoba. Pre ispitivanja, učesnicima istraživanja su predloženi obrasci informisanog pristanka za učešće u istraživanju, a u uzorak su uključeni samo oni ispitanici koji su za to dali pisanu informisanu saglasnost. Popunjavanje upitnika je sprovedeno individualno, a vreme trajanja ispitivanja se kretalo između 30 i 60 minuta. Nakon ispitivanja, učesnicima su pružene informacije o dostupnoj profesionalnoj psihološkoj podršci, u slučaju da im ona bude potrebna u nekom trenutku. Istraživanje je odobreno od strane etičke komisije Odseka za psihologiju, Filozofskog fakulteta u Novom Sadu (šifra projekta: 142-451-2665/2021-01).

Instrumenti

U okviru *domena fizičkog funkcionisanja* mereni su subjektivna i objektivna procena zdravstvenog stanja, nivo ograničenja u sprovođenju svakodnevnih aktivnosti i aktivno provođenje vremena.

Subjektivna procena zdravstvenog stanja (Rakočević & Gavrilov-Jerković, 2017) operationalizovana je pomoću jedne stavke kojom se ispituje kako ispitanici ocenjuju svoje trenutno zdravstveno stanje (*Kako biste ocenili Vaše trenutno zdravlje?*). Odgovor se daje na četvorostepenoj Likertovoj skali, u rasponu od 1 (*loše*) do 4 (*odlično*), pri čemu viši skor označava viši nivo percipiranog zdravlja.

Objektivna procena zdravstvenog stanja (Rakočević & Gavrilov-Jerković, 2017) namenjena je samoproceni zdravstvenog statusa ispitanika, primenom standardizovane jedanaestoajtemske ček-liste hroničnih bolesti i zdravstvenih tegoba (11 ajtema; npr. *Visok krvni pritisak*). Ispitanici su imali zadatak da navedu da li trenutno boluju od svake od navedenih bolesti. Podaci su rekodirani na način da

viši zbirni skor ukazuje na bolji objektivni zdravstveni status, odnosno, broj zdravstvenih problema koje ispitanik nema. Lista obuhvaćenih bolesti formirana je na osnovu relevantne literature o najčešćim hroničnim oboljenjima u starijoj populaciji (npr. Andersen-Ranberg et al., 2001; Cho et al., 2011).

Groningenski upitnik za procenu ograničenja u aktivnostima (Groningen Activity Restriction Questionnaire, GARQ; Kempen et al., 1996) koristi se za procenu funkcionalnog statusa starijih osoba, odnosno nivoa ograničenja u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Instrument se sastoji od 18 stavki koje obuhvataju osnovne (npr. oblačenje, hranjenje) i instrumentalne aktivnosti svakodnevnog života (npr. priprema obroka, održavanje domaćinstva). Ispitanici procenjuju u kojoj meri su u stanju da samostalno obavljaju svaku od navedenih aktivnosti, koristeći četvorostepenu skalu Likertovog tipa, od 1 (*Da, mogu potpuno samostalno, bez ikakvih problema*), do 4 (*Ne, ne mogu potpuno samostalno, treba mi nečija pomoć*). Viši ukupni skor ukazuje na veći stepen funkcionalnih ograničenja. GARQ je pokazao dobre psihometrijske karakteristike, uključujući visoku internu konzistentnost i konstrukt validnost u brojnim istraživanjima koja su se bavila funkcionalnom sposobnošću i rehabilitacionim strategijama kod starijih osoba (npr. Giambelluca et al., 2019). U ovom istraživanju upitnik je korišćen kao mera fizičkog funkcionisanja, odnosno kao jedan od indikatora uspešnog starenja. Interna konzistentnost upitnika na našem uzorku iznosi 0,97.

Upitnik aktivnog provođenja vremena je kreiran za potrebe ovog istraživanja i namenjen je proceni učestalosti sprovođenja različitih aktivnosti u domu (*Bavim se baštom ili drugim poslom oko kuće*) i u društvenom kontekstu (*Idem u restoran*). Upitnik se sastoji od 18 ponuđenih aktivnosti, a zadatak ispitanika je da na četvorostepenoj skali (od 0 – *nikada* do 3 – *svakodnevno*) proceni koliko često sprovodi date aktivnosti. Skala za odgovore je postavljena tako da viši skorovi na sumacionom skoru ukazuju na češće angažovanje u aktivnostima.

Kada je u pitanju *domen socijalnog funkcionisanja* kao njegovi indikatori mereni su socijalna mreža, diskriminacija i ejdžizam, dostupnost usluga u zajednici i percipirana usamljenost.

Lubbenova skala socijalne mreže (Lubben Social Network Scale, LSNS; Lubben, 1988) je instrument namenjen proceni socijalne povezanosti i učestalosti socijalne podrške. Skala sa po tri ajtema meri broj kontakata sa osobama iz porodičnog i prijateljskog okruženja. Tri stavke odnose se na kontakte sa članovima porodice, a tri na kontakte sa prijateljima (npr. *se viđate ili čujete bar jednom mesečno*). Odgovori se daju na šestostepenoj skali, u rasponu od 0 (*ni sa kim*) do 5 (*sa devet ili više osoba*). Upitnik je kodiran tako da viši skorovi ukazuju na višu socijalnu uključenost i povezanost. LSNS je validiran u različitim kulturnim kontekstima i pokazao je dobru internu konzistentnost, kao i zadovoljavajuću konvergentnu i divergentnu validnost u populaciji starijih odraslih osoba (Lubben et al., 2006). U ovom istraživanju interna konzistentnost skale iznosi 0,91 za subskalu koja se odnose na podršku porodice i 0,86 za subskalu koja se odnosi na socijalnu podršku prijatelja.

Skala percipirane diskriminacije na osnovu uzrasta (The Everyday Discrimination Scale; Williams et al., 1997) koristi se za procenu ličnog doživljaja diskriminacije zbog starosne dobi. Ova skala meri u kojoj meri ispitanici smatraju da su bili nepravedno tretirani zbog svog uzrasta u svakodnevnim situacijama. Originalna skala se sastoji od pet stavki koje obuhvataju različite domene potencijalne diskriminacije (npr. *Prema Vama se postupa s manje ljubaznosti ili poštovanja od strane drugih ljudi*), a u ovom istraživanju dodata je još jedna stavka. Ispitanicima je jasno naglašeno da stepen slaganja sa tvrdnjama procenjuju u kontekstu percipirane diskriminacije na osnovu godina. Ispitanici ocenjuju koliko često su u prethodnom periodu iskusili takva iskustva, koristeći četvorostepenu Likertovu skalu, od 1 (*nikada*) do 4 (*često*). Viši rezultati ukazuju na viši nivo

percipirane diskriminacije na osnovu uzrasta. Interna konzistentnost skale u ovoj studiji iznosi 0,72.

Dostupnost usluga u zajednici je skala kreirana za potrebe ovog istraživanja namenjena proceni dostupnosti različitih usluga u zajednici. Sastoji se od 15 ajtema, odnosno naziva različitih usluga koje su u manjoj ili većoj meri dostupne, npr. dom zdravlja, klub za stare, centar za rekreaciju. Ispitanici na ove stavke odgovaraju na sledećoj skali za odgovore: 1 – postoji i koristio sam, 2 – postoji, ali nisam koristio, 3 – ne postoji, 4 – ne znam.

Skala usamljenosti De Jong Gierveld (engl. De Jong Gierveld Loneliness Scale, DJGLS; de Jong Gierveld & Kamphuis, 1985) namenjena je proceni subjektivnog doživljaja usamljenosti (6 ajtema; *Često se osećam odbačeno*). U ovom istraživanju se koristi skraćena (šestoajtemska) verzija skale, nastala skraćivanjem originalne jedanaestoajtemske skale. Ispitanici imaju zadatak da procene u kojoj meri se svaka od predloženih tvrdnja odnosi na njih, birajući između tri ponuđena odgovora - „da“, „donekle“, i „ne“. Originalna skala je pokazala dobre psihometrijske karakteristike u prethodnim istraživanjima na srpskom jeziku (Jovanović & Gavrilov-Jerković, 2015). Interna konzistentnost skraćene verzije skale u ovom istraživanju iznosi $\alpha = 0,71$.

Kada je u pitanju *domen adaptacionih potencijala*, u ovom istraživanju su mereni smisao života kroz doživljaj i traženje smisla, kao i percipirana sposobnost brzog oporavka.

Upitnik smisla života (engl. Meaning in Life Questionnaire, MLQ; Steger et al., 2006) koristi se za procenu subjektivnog doživljaja smisla života i nastojanja da se on pronađe. Instrument se sastoji od 10 stavki koje obuhvataju dve dimenzije: prisustvo smisla (*Imam osećaj da moj život ima jasnu svrhu*) i potragu za smislom (*Tražim nešto što bi mom životu dalo smisao*). U ovom istraživanju se, zbog obimne baterije instrumenata, primenjuje po jedan ajtem za svaku od subskala. Prisustvo smisla odnosi se na to u kojoj meri osoba doživljava

sopstveni život kao smislen, dok se potraga za smislom odnosi na aktivnu težnju da se životu pronađe dublji značaj ili svrha. Ispitanici ocenjuju saglasnost sa svakom tvrdnjom na petostepenoj Likertovoj skali, u rasponu od 1 (*potpuno netačno*) do 5 (*potpuno tačno*). Viši skorovi ukazuju na veće postojanje smisla, odnosno veću potrebu za potragom za smislom. Korelacija između ove dve stavke je niska, i u ovom istraživanju iznosi 0,20.

Kratka skala psihološke otpornosti (engl. Brief Resilience Scale, BRS; Smith et al., 2008) namenjena je proceni sposobnosti brzog oporavka nakon stresnih životnih događaja ili okolnosti (3 ajtema; *Nakon teških trenutaka, brzo se trgnem i vratim u normalu*). Ispitanici procenjuju svoj stepen slaganja sa stavkama, odgovarajući na petostepenu skalu za odgovore Likertovog tipa, od 1 (*Potpuno netačno*) do 5 (*Potpuno tačno*). Prethodna istraživanja pokazala su da je Kratka skala psihološke otpornosti pouzdan instrument za procenu sposobnosti oporavka od stresa, sa dobrom konstrukt validnošću i doslednom jednofaktorskom strukturom (Smith et al., 2008). U ovom istraživanju je primenjena kraća verzija skale, sa samo tri stavke. Pokazatelj interne konzistentnosti za skraćenu verziju skale, primenjen u ovom istraživanju iznosi 0,86.

Za potrebu procene domena *kognitivnog funkcionisanja* primenjena je mera namenjena proceni poteškoća u domenu radne memorije i inhibicije.

Inventar egzekutivnih funkcija za odrasle (engl. The Adult Executive Functioning Inventory, ADEXI; Holst & Thorell, 2016) namenjen je proceni poteškoća u domenu radne memorije (9 ajtema; *Teško mi je da zapamtim duža uputstva*) i inhibicije (5 ajtema; *Imam tendenciju da postupim impulsivno, bez prethodnog razmišljanja o posledicama*). Ovaj instrument je razvijen kroz adaptaciju *Inventara egzekutivnih funkcija za decu* (CHEXI; Thorell & Nyberg, 2008) i uspešno je validiran na uzorcima osoba starijih od 65 godina (npr.

Thorell et al., 2019). Ispitanici imaju zadatak da izraze svoj stepen slaganja sa 14 stavki na petostepenoj Likertovoj skali za odgovore, u rasponu od 1 (*Potpuno netačno*) do 5 (*Potpuno tačno*). U cilju lakše interpretacije, sve stavke ovog inventara rekodirane su tako da upućuju na viši nivo efikasnosti izvršnih funkcija. Prethodna istraživanja sprovedena na uzorcima iz Srbije (npr. Milovanović i sar., 2023) pokazala su zadovoljavajuću pouzdanost obe subskale, sa Cronbachovim alfa koeficijentima u rasponu od 0,71 do 0,78. U ovom istraživanju pouzdanost skala kreće od 0,64 za subskalnu inhibicije, do 0,86 za subskalnu radne memorije.

Uspešno starenje je mereno preko narednih indikatora: zadovoljstvo životom, depresivnost, učestalost doživljavanja priyatnih i nepriyatnih emocija.

Skala zadovoljstva životom-3 (engl. Satisfaction with Life Scale-3, SWLS-3; Kjell & Diener, 2021) je kratka skala namenjena proceni opšteg zadovoljstva životom i predstavlja skraćenu verziju originalne petoajtemske SWLS skale (3 ajtema; *Moj život je vrlo blizu onom što smatram idealnim*). U pitanju je verzija skale koja uključuje prva tri ajtema iz originalne skale, i nastala je iz potrebe za kraćim instrumentom koji bi zadržao psihometrijska svojstva svoje duže verzije. Ispitanici iskazuju svoj stepen slaganja sa tvrdnjama na sedmostepenoj skali Likertovog tipa, od 1 (*Potpuno netačno*) do 7 (*Potpuno tačno*). Skala je pokazala dobru test-retest pouzdanost i očekivane obrasce povezanosti sa drugim merama blagostanja (Kjell & Diener, 2021). U ovom istraživanju interna konzistentnost skale SWLS-3 iznosi 0,83.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (engl. Depression, Anxiety and Stress Scale – 21, DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) namenjena je proceni emocionalnih stanja navedenih u nazivu skale. U ovom istraživanju se koriste samo sedam ajtema koji pripadaju skali depresivnosti (*Primetio sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i*

započnem bilo šta). Ispitanici imaju zadatak da procene kako su se osećali u prethodnih nedelju dana, izražavajući svoj stepen slaganja na četvorostepenoj skali Likertovog tipa, od 0 (*Nimalo*) do 3 (*Uglavnom ili skoro uvek*). Skala je višestruko validirana na srpskom uzorku (npr. Jovanović et al., 2021), a subskala depresivnosti se dosledno izdvaja kao poseban faktor u odnosu na preostale ajteme koji pripadaju skali. U ovom istraživanju interna konzistentnost subskale depresivnosti iznosi 0,90.

Skala pozitivnog i negativnog afekta za stare (Rakočević & Gavrilov-Jerković, 2017) namenjena je proceni priyatnih (4 ajtema; smireno, snažno, zadovoljno, dobro raspoloženo) i nepriyatnih osećanja (4 ajtema; uplašeno, zbunjeno, nesrećno, ljuto). Lista osećanja je razvijena na osnovu cirkumpleksnog teorijskog modela afekta (Huelsman et al., 2003; Rakočević & Gavrilov-Jerković, 2017). Ispitanici imaju zadatak da za osam ajtema procene koliko često su u poslednjih nedelju dana osećali određena emocionalna stanja. Za skalu za odgovore se koristi petostepena skala Likertovog tipa, od 1 (*Nikada ili skoro nikada*) do 5 (*Uvek ili skoro uvek*). U ovom istraživanju α iznosi 0,79 za pozitivni afekt, i 0,62 za negativni afekt.

Plan statističke analize podataka

Za obradu podataka korišćen je softver IBM SPSS Statistics, verzija 26. U cilju ispitivanja efekata više blokova prediktorskih varijabli na niz zavisnih varijabli (zadovoljstvo životom, depresivnost, pozitivan i negativan afekat), primenjen je niz višestrukih regresionih analiza. Pre sprovođenja samih analiza proverene su pretpostavke normalnosti distribucija, linearne zavisnosti, multikolinearnosti i homoskedastičnosti. U različitim modelima višestruke linearne regresije su uključivani relevantne prediktorske varijable po domenima (npr. domen kognitivnog funkcionisanja), kako bi se procenio njihov doprinos objašnjenju varijanse kriterijumskih varijabli. Rezultati su prikazani u vidu niza regresionih modela sa pripadajućim

standardizovanim beta koeficijentima (β), kao i vrednostima t-testa i statističke značajnosti (p vrednosti). Nivoi statističke značajnosti interpretirani su na osnovu konvencionalnih pragova značajnosti ($p < .05$; $p < .01$). Osim toga, prikazane su i deskriptivna statistika (aritmetičke sredine, standardne devijacije i mere zakošenosti i spljoštenosti distribucija) kao i korelacije (Pirsonov produkt-moment koeficijent) između kriterijumskih varijabli.

Pregled glavnih rezultata istraživanja

Varijable korišćene u istraživanju grupisane su po domenima: zdravlje i aktivnost, socijalno okruženje, mentalno zdravlje, adaptacioni potencijal i kognitivne sposobnosti, u skladu sa sveobuhvatnim multidimenzionalnom perspektivom koncepta uspešnog starenja u prvom poglavlju. U Tabeli 1 su prikazani deskriptivni pokazatelji varijabli korišćenih u istraživanju. Deskriptivni pokazatelji ukazuju na to da većina varijabli korišćenih u istraživanju ne odstupa značajno od normalne raspodele.

Tabela 1

Deskriptivni pokazatelji varijabli korišćenih u istraživanju

<i>Domen</i>	<i>Varijabla</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
<i>Zdravlje i aktivnost</i>	Samoprocena zdravlja	2.31	0.85	0.20	-0.55
	Broj zdravstvenih problema	2.34	1.77	0.64	-0.12
	Restrikcija aktivnosti	29.55	14.85	1.40	0.91
	Slobodne aktivnosti	20.42	9.55	0.69	0.42
	Socijalna mreža - porodica	8.80	3.94	-0.48	-0.36
<i>Socijalno okruženje</i>	Socijalna mreža - prijatelji	7.42	4.24	-0.05	-0.88
	Diskriminacija i ejdžizam	7.77	2.68	2.18	6.17
	Dostupnost usluga	27.62	6.33	0.83	0.18
	Usamljenost	13.27	3.12	-0.31	-0.77
<i>Mentalno zdravlje</i>	Zadovoljstvo životom	10.51	3.25	-0.39	-0.68
	Depresivnost	4.79	5.20	1.31	1.10

Psihološka perspektiva uspešnog starenja: teorijska pitanja i praktični izazovi

<i>Adaptacioni potencijal</i>	Pozitivni afektivitet	14.35	3.81	-0.34	-0.57
	Negativni afektivitet	7.71	3.07	0.93	0.42
	Traženje smisla života	2.02	1.31	1.02	-0.25
	Postojanje smisla života	3.56	1.53	-0.57	-1.21
	Rezilijentnost	10.65	3.38	-0.44	-0.69
<i>Kognitivne sposobnosti</i>	Inhibicija	2.28	0.87	0.56	-0.28
	Radna memorija	2.18	0.83	0.59	-0.17

M = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija; *Sk* = skjunis; *Ku* = kurtozis.

Na osnovu rezultata iz Tabele 1 može se zaključiti da ispitanici generalno ispoljavaju više zadovoljstvo životom. Dominira pozitivni afektivitet u odnosu na negativni, uz nisku depresivnost, dok se usamljenost javlja u nešto višem, ali i dalje umerenijem intenzitetu.

U Tabeli 2 su prikazane interkorelacije indikatora mentalnog zdravlja korišćenih u istraživanju.

Tabela 2

Korelacije između indikatora mentalnog zdravlja

Varijabla	Zadovoljstvo životom	Depresivnost	Pozitivni afektivitet	Negativni afektivitet
Zadovoljstvo životom	1	-	-	-
Depresivnost	-.63**	1	-	-
Pozitivni afektivitet	.62**	-.63**	1	-
Negativni afektivitet	-.45**	.59**	-.57**	1

***p* < .01.

Svi indikatori subjektivnog blagostanja (zadovoljstvo životom, pozitivni afektivitet, negativni afektivitet) ostvaruju značajnu povezanost sa depresivnošću, ali u različitim smerovima. Depresivnost ostvaruje značajnu negativnu povezanost sa zadovoljstvom životom i sa pozitivnim afektivitetom, dok je u relaciji sa negativnim afektivitetom obrnuto. Ove veze ukazuju na to da su subjektivno

blagostanje i depresivnost međusobno povezani, ali u suprotnim smerovima: porast depresivnosti prati pad životnog zadovoljstva i pozitivnih emocija, uz istovremeno jačanje negativnih emocija. U praktičnom smislu, nizak nivo subjektivnog blagostanja i izraženi negativni afektivitet mogu predstavljati rani signal depresivnosti i poslužiti kao koristan pokazatelj za blagovremeno prepoznavanje psihološkog distresa kod starih osoba.

Da bismo ispitali kako varijable iz različitih domena (zdravlja i aktivnosti, socijalnog okruženja, adaptacionog potencijala i kognitivnih sposobnosti) predviđaju ishode na varijablama iz domena mentalnog zdravlja, sproveden je niz analiza višestruke regresije. U Tabeli 3 prikazani su rezultati višestrukih regresija, sa varijablama iz domena zdravlja i aktivnosti kao prediktorskih varijabli. Sva četiri regresiona modela su statistički značajna. Kada je kriterijumska varijabla bila zadovoljstvo životom skup prediktor varijabli objašnjava 26% varijanse. Kao značajni prediktori, izdvajaju se: viša samoprocena zdravlja, manja restrikcija aktivnosti i postojanje slobodnih aktivnosti. U kontekstu depresivnosti kao kriterijuma, model objašnjava 22% varijanse, a kao značajni prediktori izdvajaju se niža samoprocena zdravlja, restrikcija aktivnosti i niži nivo slobodnih aktivnosti. Na osnovu skupa prediktora u slučaju pozitivnog afektiviteta, model objašnjava 26% varijanse, a kao značajni prediktori izdvajaju se samoprocena zdravlja i viši nivo slobodnih aktivnosti. Najmanji procenat objašnjene varijanse ovim skupom prediktora je u slučaju negativnog afektiviteta (11%), pri čemu je niska samoprocena zdravlja jedini statistički značajan prediktor. Praktično gledano, rezultati ukazuju da osobe koje se osećaju zdravije, imaju manje ograničenja u svakodnevnom aktivnostima i više se bave slobodnim aktivnostima, ujedno pokazuju veće životno zadovoljstvo, manje depresivnosti i više pozitivnih emocija. Nasuprot tome, lošije zdravstveno stanje, ograničenja u aktivnostima i manjak slobodnog vremena povezani su s većim rizikom od depresivnosti i negativnih emocija.

Tabela 3

Domen: zdravlje i aktivnost

	Zadovoljstvo životom		Depresivnost		Pozitivni afektivitet		Negativni afektivitet	
	β	t	β	t	B	t	β	t
Samoprocena zdravlja	.35	5.90**	-.24	-3.89**	.33	5.43**	-.20	-3.06**
Restrikcija aktivnosti	-.15	-2.37*	.18	2.75**	-.08	-1.28	.18	2.57*
Slobodne aktivnosti	.16	2.52*	-.17	-2.56*	.19	2.95**	.01	0.14
Broj zdravstvenih problema	.05	0.79	.04	0.60	-.08	-1.41	.06	0.93
<i>Značajnost modela</i>	$F = 23.41^{**}$ $R^2 = .26$		$F = 18.69^{**}$ $R^2 = .22$		$F = 23.47^{**}$ $R^2 = .26$		$F = 8.35^{**}$ $R^2 = .11$	

R^2 = koeficijent determinacije; β = standardizovani regresioni koeficijent; F = F-statistik za procenu značajnosti celokupnog regresionog modela; t = t-statistik za procenu značajnosti pojedinačnih regresionih koeficijenata.

U Tabeli 4 prikazani su rezultati višestrukih regresija sa varijablama iz domena socijalnog okruženja: socijalna mreža – porodica, socijalna mreža – prijatelji, dostupnost usluga, usamljenost, diskriminacija i ejdžizam. Kriterijumske varijable su kao i u prethodnom setu višestrukih regresija bile indikatori mentalnog zdravlja: zadovoljstvo životom, depresivnost, pozitivni afektivitet i negativni afektivitet. Regresioni model je statistički značajan u svakoj sprovedenoj analizi. Koeficijent determinacije ukazuje da je ovim skupom prediktorskih varijabli najveći procenat varijanse objašnjen kada je kriterijum zadovoljstvo životom (25% varijanse). Socijalna mreža – porodica ostvaruje značajan doprinos u pozitivnom smeru, dok usamljenost i diskriminacija i ejdžizam doprinose zadovoljstvu životom u negativnom smeru. Kada je kriterijumska varijabla depresivnost, procenat objašnjene varijanse je 24%. Socijalna mreža – porodica u negativnom smeru doprinosi

objašnjenju varijanse depresivnosti, a usamljenost i diskriminacija i ejdžizam u pozitivnom smeru. Najmanji procenat varijanse ovim modelom je objašnjen kada je kriterijumska varijabla pozitivni afektivitet, odnosno samo 9%. Usamljenost je jedini prediktor, koji značajno doprinosi objašnjenju pozitivnog afektiviteta i to u negativnom smeru. Model takođe objašnjava 12% varijanse negativnog afektiviteta. Kao značajni prediktori izdvajaju se viši nivo usamljenosti, kao i diskriminacija i ejdžizam. Praktično, ovi nalazi pokazuju da kvalitet porodičnih odnosa i socijalne povezanosti značajno doprinosi većem životnom zadovoljstvu i manjoj depresivnosti, dok usamljenost, diskriminacija i ejdžizam negativno doprinose psihološkom blagostanju. Posebno je važno to što se usamljenost ističe kao ključni faktor koji smanjuje pozitivne emocije i povećava negativne, što ukazuje na to da je emocionalna izolacija ozbiljan rizik za mentalno zdravlje.

Tabela 4

Domen: socijalno okruženje

	Zadovoljstvo životom		Depresivnost		Pozitivni afektivitet		Negativni afektivitet	
	β	t	β	t	β	t	β	t
Socijalna mreža – porodica	.20	2.99**	-.20	-2.96**	.04	0.51	.02	0.16
Socijalna mreža – prijatelji	.11	1.71	-.08	-1.34	.10	1.50	.01	0.01
Dostupnost usluga	-.06	-1.06	.08	1.51	-.07	-1.21	-.02	-0.28
Usamljenost	-.25	-4.23**	.20	3.40**	-.17	-2.68**	.13	2.04*
Diskriminacija i ejdžizam	-.18	-3.26**	.23	4.25**	-.11	-1.83	.30	5.17**
<i>Značajnost</i>	$F = 18.53^{**}$		$F = 17.29^{**}$		$F = 5.05^{**}$		$F = 7.59^{**}$	
<i>modela</i>	$R^2 = .25$		$R^2 = .24$		$R^2 = .09$		$R^2 = .12$	

R^2 = koeficijent determinacije; β = standardizovani regresioni koeficijent; F = F-statistik za procenu značajnosti celokupnog

regresionog modela; t = t-statistik za procenu značajnosti pojedinačnih regresionih koeficijenata.

Rezultati višestrukih regresionih analiza sa prediktor varijablama iz domena adaptacionih potencijala (traženje smisla, postojanje smisla, rezilijentnost) prikazani su u Tabeli 5. Kao i u prethodnim analizama kriterijumske varijable su: zadovoljstvo životom, depresivnost, pozitivni afektivitet i negativni afektivitet. Svi regresioni modeli su statistički značajni. Rezultati višestruke regresione analize pokazuju da su postojanje smisla života i rezilijentnost značajni pozitivni prediktori zadovoljstva životom, dok je traženje smisla života negativno povezano sa ovim aspektom subjektivnog blagostanja. Kada je kriterijum depresivnost, ulogu značajnih prediktora imaju svi posmatrani konstruktivi: viši nivo traženja smisla povezan je sa izraženijom depresivnošću, dok viši nivoi postojanja smisla i rezilijentnosti doprinose njenom smanjenju. Pozitivni afektivitet značajno predviđaju postojanje smisla i rezilijentnost, dok traženje smisla ne pokazuje značajan doprinos. S druge strane, negativni afektivitet je pozitivno povezan sa traženjem smisla i negativno sa postojanjem smisla i rezilijentnošću. Rezilijentnost se u svim modelima ističe kao dosledan i snažan prediktor psihološkog blagostanja, dok traženje smisla ima dvosmerne efekte i u određenim domenima može predstavljati indikator psihološke ranjivosti. Modeli objašnjavaju između 17% i 32% varijanse kriterijumskih varijabli, pri čemu je najviši procenat objašnjene varijanse ostvaren u predikciji zadovoljstva životom, a najniži u modelu negativnog afektiviteta. Ovi nalazi ukazuju na važnost unutrašnjih psiholoških resursa – naročito doživljaja smisla i rezilijentnosti – u oblikovanju emocionalnog i kognitivnog aspekta subjektivnog blagostanja. Praktično gledano, osobe koje imaju jasno osmišljen i prisutan smisao života i koje su rezilijentne – tj. sposobne da se nose s teškoćama – pokazuju više životnog zadovoljstva, više pozitivnih

emocija, manju depresivnost i manje negativnih emocija. Sa druge strane, samo traganje za smislom u starijem dobu povezano je sa nižim zadovoljstvom životom, većom depresivnošću i negativnim emocijama. Drugim rečima, rezilijentnost i doživljaj smisla života su zaštitni faktori za mentalno blagostanje, dok potraga za smislom može biti znak unutrašnjeg nemira ili psihološke nesigurnosti.

Tabela 5

Domen: adaptacioni potencijal

	Zadovoljstvo životom		Depresivnost		Pozitivni afektivitet		Negativni afektivitet	
	β	t	β	t	β	t	β	t
Traženje smisla života	-.22	-4.35**	.19	3.79**	-.06	-1.09	.13	2.41*
Postojanje smisla života	.33	6.58**	-.29	-5.66**	.17	3.22**	-.16	-2.83**
Rezilijentnost	.37	7.58**	-.42	-8.42**	.45	8.67**	-.34	-6.29**
<i>Značajnost modela</i>	$F = 44.37^{**}$ $R^2 = .32$		$F = 44.03^{**}$ $R^2 = .31$		$F = 32.92^{**}$ $R^2 = .26$		$F = 19.90^{**}$ $R^2 = .17$	

R^2 = koeficijent determinacije; β = standardizovani regresioni koeficijent; F = F-statistik za procenu značajnosti celokupnog regresionog modela; t = t-statistik za procenu značajnosti pojedinačnih regresionih koeficijenata.

Rezultati predikcije indikatora mentalnog zdravlja na osnovu kognitivnih sposobnosti prikazani su u Tabeli 6. Regresioni model je statistički značajan u kontekstu svih kriterijumskih varijabli. Rezultati regresione analize ukazuju na to da je radna memorija dosledno i statistički značajno povezana sa svim aspektima subjektivnog blagostanja. Viši kapacitet radne memorije povezan je sa većim životnim zadovoljstvom i pozitivnim afektivitetom, kao i sa nižim nivoom depresivnosti i negativnog afektiviteta. Inhibicija, s druge strane, pokazuje ograničenu prediktivnu snagu: jedino u modelu

pozitivnog afektiviteta ostvaruje značajnu, ali negativnu povezanost, što može ukazivati na to da viša inhibicija može biti povezana sa smanjenim doživljajem pozitivnih emocija. U ostalim modelima, uticaj inhibicije nije statistički značajan. Modeli u kojima su kognitivne funkcije korišćene kao prediktori objašnjavaju između 9% i 17% varijanse kriterijumskih varijabli, pri čemu se najviši doprinos ogleda u predikciji depresivnosti. Ovi nalazi sugerišu da sposobnost održavanja i manipulacije informacijama u radnoj memoriji predstavlja relevantan kognitivni resurs u kontekstu psihološkog blagostanja, dok je uloga inhibicije u ovom domenu manje izražena.

Tabela 6

Domen: kognitivne sposobnosti

	Zadovoljstvo životom		Depresivnost		Pozitivni afektivitet		Negativni afektivitet	
	β	t	β	t	β	t	β	T
Radna memorija	.33	5.38**	-.44	-7.46**	.41	6.89**	-.29	-4.76**
Inhibicija	-.10	-1.73	.07	1.23	-.140	-2.32*	-.09	-1.43
<i>Značajnost modela</i>	$F = 14.67^{**}$ $R^2 = .09$		$F = 30.09^{**}$ $R^2 = .17$		$F = 23.91^{**}$ $R^2 = .14$		$F = 18.58^{**}$ $R^2 = .11$	

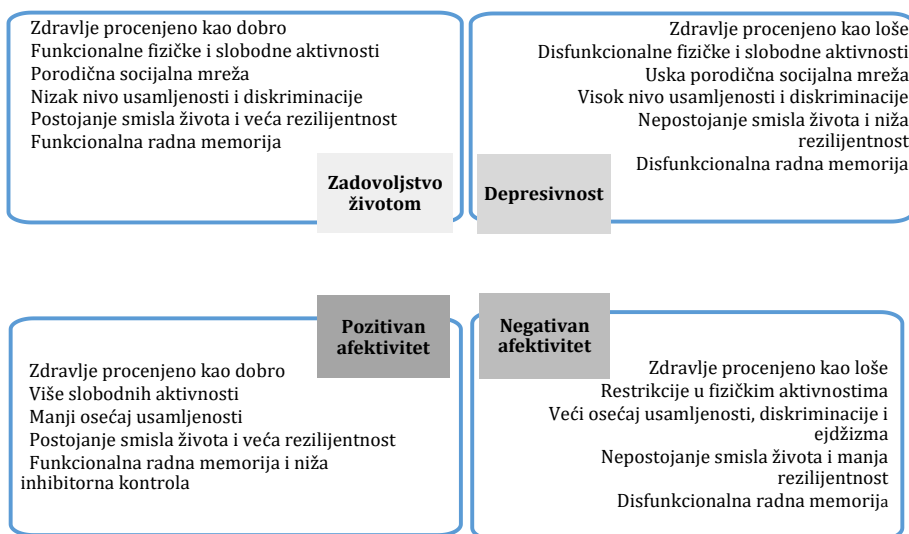
R^2 = koeficijent determinacije; β = standardizovani regresioni koeficijent; F = F-statistik za procenu značajnosti celokupnog regresionog modela; t = t-statistik za procenu značajnosti pojedinačnih regresionih koeficijenata.

Zaključak

Imajući u vidu sve navedene rezultate, oformljen je holistički model uspešnog starenja koji je prikazan Grafikom 1. Rezultati dobijeni u našem istraživanju idu u prilog posmatranja uspešnog starenja kao multidimenzionalnog fenomena, koje obuhvata visoko fizičko, psihičko i socijalno funkcionisanje. Dobijeni rezultati jasno ukazuju na to da

subjektivno blagostanje ima višestruke determinante koje se nalaze u domenu fizičkog zdravlja, socijalne povezanosti, psiholoških resursa i kognitivnih sposobnosti.

Grafik 1. Model uspešnog starenja



Zadovoljstvo životom i pozitivan afektivitet dosledno su povezani sa pozitivnim procenama zdravlja, funkcionalnošću u svakodnevnom i slobodnim aktivnostima, prisustvom porodične podrške, nižim stepenom usamljenosti i diskriminacije, kao i sa višim nivoima rezilijentnosti, doživljajem smisla života i efikasnim radnim pamćenjem. S druge strane, depresivnost i negativan afektivitet javljaju se u kontekstu lošije procenjenog zdravlja, ograničenja u aktivnostima, emocionalne i socijalne izolacije, osećaja diskriminacije, nepostojanja životnog smisla, niže psihološke otpornosti i oslabljene kognitivne kontrole.

Ovi nalazi ukazuju na potrebu za holističkim pristupom u promociji mentalnog zdravlja i prevenciji psihološkog distresa, pri čemu bi intervencije trebalo da obuhvate unapređenje zdravlja i fizičke funkcionalnosti, jačanje socijalnih mreža, razvoj psihološke otpornosti i smislene angažovanosti, kao i očuvanje i podsticanje kognitivnih sposobnosti. Celokupan model sugerise da je subjektivno blagostanje proizvod dinamične međupovezanosti više domena, te da njegovo unapređenje zahteva integrisano delovanje na više nivoa individualnog i socijalnog funkcionisanja.

Literatura

- Andersen-Ranberg, K., Schroll, M., & Jeune, B. (2001). Healthy centenarians do not exist, but autonomous centenarians do: A population-based study of morbidity among Danish centenarians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49, 900–908. doi:10.1046/j.1532-5
- Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M., & Poon, L. W. (2011). The relationship between physical health and psychological well-being among oldest-old adults. *Journal of Aging Research*, 2011, 1–8. doi:10.4061/2011/605041
- De Jong-Gierveld, Jenny; Kamphuis, Frans. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. Retrieved from the University Digital Conservancy, <https://hdl.handle.net/11299/102185>.
- Flood, M. (2002). Successful Aging: A Concept Analysis. *Journal of Theory Construction and Testing*, 6(2), 105–109. <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA97298239&p=AONE>
- Holst, Y., & Thorell, L. B. (2018). Adult executive functioning inventory (ADEXI): Validity, reliability, and relations to

- ADHD. *International journal of methods in psychiatric research*, 27(1), e1567. <https://doi.org/10.1002/mpr.1567>
- Huelsman, T. J., Furr, R. M., & Nemanick, R. C., Jr. (2003). Measurement of dispositional affect: construct validity and convergence with a circumplex model of affect. *Educational and Psychological Measurement*, 63, 655–673. doi:10.1177/0013164403251331
- Jovanović V., & Gavrilov-Jerković, V. (2015). Validacija srpskog prevoda skale Socijalne podrške MOS-SSS. *Primenjena psihologija*, 8(3): 245-64. <http://primenjena.psihologija.ff.uns.ac.rs/index.php/pp/article/view/1454/1481>
- Jovanovic, V., Gavrilov-Jerkovic, V., Zuljevic, D., & Brdaric, D. (2014). Psihometrijska evaluacija Skale depresivnosti, anksioznosti i stresa-21 (DASS-21) na uzorku studenata u Srbiji. *Psihologija*, 47(1), 93–112. <https://doi.org/10.2298/psi1401093j>
- Kempen, G. I., Miedema, I., Ormel, J., & Molenaar, W. (1996). The assessment of disability with the Groningen Activity Restriction Scale. Conceptual framework and psychometric properties. *Social science & medicine* (1982), 43(11), 1601–1610. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00057-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00057-3)
- Kjell, O. N. E., & Diener, E. (2021). Abbreviated three-item versions of the Satisfaction with Life Scale and the Harmony in Life Scale yield as strong psychometric properties as the original scales. *Journal of Personality Assessment*, 103(2), 183–194. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1737093>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health: The Journal of*

- Health Promotion & Maintenance*, 11(3), 42–52. <https://doi.org/10.1097/00003727-198811000-00008>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503–513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Rakočević, N., Gavrilov-Jerković, V. (2017). Uloga usamljenosti u relaciji zdravlja i subjektivnog blagostanja u starosti. *Primenjena Psihologija*, 10(3), 355–373. <https://doi.org/10.19090/pp.2017.3.355-373>
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Thorell, L. B., & Nyberg, L. (2008). The Childhood Executive Functioning Inventory (CHEXI): A new rating instrument for parents and teachers. *Developmental Neuropsychology*, 33(4), 536–552. <https://doi.org/10.1080/87565640802101516>
- Thorell, L. B., Holst, Y., & Sjöwall, D. (2019). Quality of life in older adults with ADHD: links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic journal of psychiatry*, 73(7), 409–416. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1646804>

Williams, D. R., Yan Yu, Jackson, J. S., & Anderson, N. B. (1997). Racial Differences in Physical and Mental Health: Socio-economic Status, Stress and Discrimination. *Journal of health psychology*, 2(3), 335–351.
<https://doi.org/10.1177/135910539700200305>

Učenje kroz ceo život: (mogući) put ka uspešnom starenju

Irena Stanišić¹, Marija Zotović²

1 Universität Bern, Kompetenzzentrum für Public Management (KPM)

2 Univerzitet u Novom Sadu, Filozofski fakultet

Doživotno učenje u nauci i javnim politikama

Tokom druge polovina dvadesetog veka došlo je do takvih demografskih promena, da neki autori ovaj period nazivaju “dobom starenja” (Findsen & Formosa, 2011). Globalni rast životnog veka čovečanstva jedno je od najimpresivnijih dostignuća u novijoj istoriji. Moderne teorijske koncepcije i praktične aspiracije u oblasti razvoja odraslih sve više naglašavaju potrebu za stalnim obrazovanjem i kontinuiranim unapređivanjem i obogaćivanjem znanja i veština odraslih. U savremenom diskursu pojam obrazovanja odraslih sve češće ustupa mesto konceptu doživotnog učenja povezanim sa idejom „društva koje uči“ (Anderson, 2008).

Doživotno učenje je savremeni koncept prema kojem obrazovanje ne prestaje završetkom formalnog obrazovanja i dobijanjem diplome određene škole ili univerziteta, već naglašava značaj stalnog ažuriranja teorijskog znanja i praktičnih veština tokom celog životnog veka (Abukari, 2004). Ideja ima svoje korene u Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima Ujedinjenih nacija (UN, 1948). U članu 26. Deklaracija proklamuje da “svako ima pravo na obrazovanje” i da obrazovanje treba da bude “usmereno na puni razvoj

¹ irena.stanisic@unibe.ch

ljudske ličnosti, jačanje osnovnih sloboda i promovisanje razumevanja, tolerancije i prijateljstva među svim etničkim, rasnim ili verskim grupama“.

Doživotno učenje podrazumeva mogućnost učenja za sve uzraste i društvene kategorije, u različitim kontekstima – u obrazovnim institucijama, na poslu, kod kuće, u okviru neformalnih aktivnosti itd. Obuhvata razne oblasti - od opšteg obrazovanja, preko stručnog usavršavanja do pripreme za svakodnevne životne situacije. Posebno danas, u vremenu tranzicije i velikih socio-ekonomskih promena, raste i potreba za novim trendovima u oblasti učenja. Sve češće čujemo apele sa različitih strana o potrebi za doživotnim učenjem, sa osnovnim ciljem unapređenja znanja, sposobnosti i veština u ličnom, profesionalnom i društvenom smislu (Schuller & Watson, 2009).

Koncept doživotnog učenja uključuje sticanje, unapređenje i modernizaciju svih vrsta znanja, sposobnosti, veština, kvalifikacija i interesovanja, od predškolskog uzrasta do penzionog doba, što ljudima omogućava da se prilagode novim naučnim i tehnološkim trendovima i učestvuju u svim sferama društvenog, ekonomskog i kulturnog života. Obuhvata sve tipove učenja, u najširem smislu te reči:

- formalno učenje (institucionalno organizovan obrazovni sistem),
- neformalno učenje (organizovana obrazovna aktivnost van formalnog sistema, koja pruža specifične vrste znanja određenim podgrupama populacije, npr. usavršavanje određenih veština za potrebe radnog mesta),
- međugeneracijsko učenje i prenos znanja (razmena znanja tokom svakodnevnog života - u porodici, među kolegama, prijateljima, prenos znanja putem društvenih poruka, kulturnih obrazaca i različitih sredstava masovne komunikacije; Findsen & Formosa, 2011).

Iako su najuočljiviji formalni programi kreirani za starije odrasle, koncept doživotnog učenja obuhvata ne samo strukturirano

učenje kroz obrazovanje u zajednici, već i učenje kroz bavljenje sportom, kulturnim aktivnostima, hobijima, rekreacijom i volonterskim radom (Weinstein, 2004). Postoje autori koji smatraju da većina starijih odraslih uči putem neformalnih i informalnih sredstava (Merriam & Kee, 2014). Neformalni programi su oni koje sponzoriju zajednice, građanske i volonterske organizacije, kao što su lokalne biblioteke koje organizuju čitalačke klubove, Crveni krst koji nudi zdravstvene preglede, građanske organizacije koje organizuju putovanja, verske grupe koje proučavaju versku literaturu itd. Informalno učenje se odvija u svakodnevnom životu kao nusproizvod obavljanja drugih aktivnosti. Takođe uključuje samousmereno učenje, pri čemu osoba sama dizajnira svoj "projekat učenja", (npr. istraživanje porodične istorije, učenje [o] nekoj vrsti aktivnosti ili umetnosti).

Spremnost starijih odraslih da učestvuju u formalnom učenju često je potcenjena, što je dovelo do toga da ih obrazovne institucije ignorišu kao potencijalne korisnike obrazovnih sadržaja. U poslednjim godinama, ova starosna grupa je prepoznata kao sposobna i zainteresovana za nastavak obrazovanja, iako institucionalne reakcije još uvek izostaju (Dench & Regan, 2000).

Važno je napomenuti da se dominantni fokus na doživotno obrazovanje odraslih vremenom promenio. U početku je humanistička perspektiva doživotnog učenja odraslih bila mnogo centralnija, sa većim naglaskom na učenje za razvoj zajednice, koheziju i osećaj građanstva. U novije vreme, fokus je sve više na individualnoj odgovornosti i ekonomski isplativim aktivnostima (Boeren, 2017; Isele & Rogoff, 2014). Razlog zbog kojeg je učešće odraslih u doživotnom učenju danas visoko na agendi javnih politika ima snažno ekonomsko opravdanje i podržano je od strane međunarodnih tela, uključujući već pomenutu Evropsku komisiju i OECD (Dev Regmi, 2015).

U Sjedinjenim Američkim Državama raste trend ostanka starijih Amerikanaca u radnoj snazi, sa predviđanjem da će se to nastaviti i u budućnosti. Procene govore da danas otprilike 1/4 radne snage SAD

čine osobe starije od 55 godina (Toossi, 2009). Zbog dužeg životnog veka i sve manjih ušteđevina, američki radnici odlaze penzionisanje, napuštaju svoje karijerne poslove i uključuju se u tzv. “premošćujuće zaposlenje”, tj. poslove koji povezuju karijeru i penziju (“bridge employment”), ili se nakon penzije ponovo uključuju u radnu snagu (Schultz & Adams, 2007). Slično tome, u Evropskoj uniji se predviđa da će se u narednih 15 godina procenat radnika starijih od 50 godina povećati za skoro 25% (Lutz et al., 2019). Shodno tome, raste potreba za obukom starijih radnika, posebno kada prelaze u nova zanimanja.

Starije osobe imaju niz potreba za koje je potrebno uključivanje u formalne i neformalne oblike obrazovanja, kao i međugeneracijsko učenje. Te potrebe se odnose na pismenost, posebno digitalnu i medijsku pismenost, koja je ključna u 21. veku, zdravlje i blagostanje, lična interesovanja i razvoj, brigu o drugima, slobodno vreme i putovanja, kognitivni razvoj itd. (Purdie & Boulton-Lewis, 2003).

Učenje u starijem životnom dobu podržano je i regulisano politikama međunarodnih tela kao što su Ujedinjene nacije, SZO, Evropska unija (Green, 2002). Mnoge zemlje već imaju niz politika i inicijativa usmerenih ka starijoj populaciji. Istraživanja pokazuju da su razne socijalne intervencije u nekim zemljama EU doprinele povećanju kvaliteta života starijih osoba (Liotta et al., 2018). Ujedinjene nacije pozivaju na stvaranje “društva za sve generacije”. Takav pokret predstavlja priznanje demografskih promena ka starenju populacije i dalekosežnog uticaja koje te promene imaju i imaće na društvo (UN, 2007).

Mnoge zemlje su prepoznale koristi od zadržavanja starijih osoba u radnoj snazi (Fraser et al., 2009). To zahteva programiranje odgovarajućih politika za doživotno učenje, koje podstiču kontinuirano “osvežavanje” veština i radnih sposobnosti i omogućavaju radnicima da ostanu produktivni i konkurentni na tržištu rada i u kasnijim godinama.

Metode obuke i uloga tehnologije

Stariji odrasli doživljavaju niz psiholoških, kognitivnih i psihomotornih promena koje moraju biti uzete u obzir pri dizajnu obuka. Metode obuke se takođe menjaju, uz sve veću oslonjenost na tehnologiju (Kraiger, 2008). Green i McGill (2011) dokumentovali su rastuću prisutnost upotrebe tehnologije u nastavi tokom prethodne decenije; otprilike 1/3 korporativnih obuka sada se zasniva na tehnologiji. Od korisnika se sve više zahteva da donose efikasne odluke o tome šta treba da nauče i kako da pristupe određenom obliku učenja kako bi uspešno obavljali svoj posao ili druge aktivnosti. Slično tome, onlajn nastava postaje sve popularnija kao primarni ili dopunski oblik nastave na univerzitetima i fakultetima. Takođe je primećeno da se sve više odraslih koji rade odlučuje za onlajn kurseve kao oblik nastavka obrazovanja (Linardopoulos, 2010). Ovo je bilo posebno uočljivo u uslovima pandemije COVID-19.

Neki autori (Van Gerven et al., 2003) naglašavaju potrebu korišćenja multimedijalnog učenja za starije odrasle. Njihovi rezultati su potvrdili hipotezu da je multimedijalna prezentacija praktičnih primera efikasnija od drugih formata nastave/učenja i da dovodi do značajnog smanjenja nivoa kognitivnog opterećenja. Stariji ljudi su brže obradili multimedijalni sadržaj od mlađih.

Izgleda da i mobilne tehnologije mogu unaprediti učešće u učenju, proširujući mogućnosti izbora i omogućavajući fleksibilne i personalizovane kurikule, koji se mogu odvijati bilo kada i bilo gde. Kako bi se povećao efekat, neophodno je obezbediti podršku starijim osobama u korišćenju ovih tehnologija.

E-učenje

Kako se globalna prisutnost računara i novih tehnologija širi i utiče na sve aspekte svakodnevnog života, tako one pronalaze i svoju

ulogu u obrazovanju i učenju. E-učenje se odnosi na sve oblike nastave u okviru kojih se koristi računar (Mayer, 2003). Danas se uglavnom realizuje putem interneta, kroz relativno nov, ali veoma popularan oblik učenja - masovne otvorene onlajn kurseve (MOOC). Oni nude razne obrazovne materijale, poput video predavanja, pratećeg pisanog materijala, foruma, kvizova i zadataka, koji su dostupni na platformama za učenje (Liyanagunawardena & Williams, 2016). Tokom pandemije COVID-19, onlajn učenje je postalo imperativ za skoro sve starosne grupe.

Iako stariji odrasli još uvek ne koriste internet u meri kao mlađe generacije, u poslednjim godinama zabeležen je brz porast upotrebe. U evropskom uzorku, došlo je do povećanja upotrebe sa 49% u 2015 (König et al., 2018) na 61% u 2020 (Eurostat, 2021). Zanimljivo je da postoji velika razlika među zemljama - skandinavske zemlje imaju najviši procenat starijih korisnika interneta (do 90%), dok je u balkanskim zemljama tek oko 30% starijih izjavilo da redovno koristi internet. U SAD je upotreba još viša - 75% starijih izjavilo je da koristi internet (Pew Research Center, 2021). Internet nudi mnoge mogućnosti za olakšavanje učenja u ovoj starosnoj grupi, naročito u zemljama koje beleže visoke nivoe digitalne pismenosti. Kao što je uočeno, potencijal e-učenja kod starijih još uvek nije u potpunosti iskorišćen (Leen & Lang, 2013; Notess & Lorenzen-Huber, 2007).

E-učenje pruža način da se prevaziđu neke od prepreka koje su povezane sa učenjem. Nudi fleksibilnost i nezavisno učenje, u tempu koji odgovara individualnim karakteristikama korisnika (Bekisheva et al., 2017). Ovo je posebno značajno za starije osobe, jer mogu posvetiti onoliko vremena koliko im je potrebno za proučavanje nastavnih materijala (Liyanagunawardena & Williams, 2016). Takođe, pruža priliku uključivanja starijih osoba koje inače ne bi mogle da pohađaju nastavu uživo zbog fizičkih ograničenja ili zdravstvenih problema, kao i zbog transporta i udaljenosti. Nadalje, može biti isplativiji oblik učenja, jer se mnogi onlajn kursevi mogu pohađati besplatno ili po vrlo

povoljnim cenama. Na taj način polaznici štede i na dodatnim troškovima kao što su prevoz ili dodatni obrazovni materijali (Hansen et al., 2019).

Univerziteti za seniore

Univerziteti za seniore, takođe poznati kao Univerziteti trećeg doba (UTA), mogu se definisati kao sociokulturni centri u kojima starije osobe stiču nova znanja o važnim pitanjima ili utvrđuju već postojeće znanje (Formosa, 2012). Oni se sastoje od organizacija, uglavnom povezanih sa univerzitetima, koje obezbeđuju obrazovanje i povezane aktivnosti penzionerima. Prvi UTA je osnovan u Francuskoj sa idejom da pruži postpenzione aktivnosti starijim osobama u dobrom zdravstvenom stanju i poveže ih sa tradicionalnim univerzitetom (Vellas, 2019). Četiri osnovna cilja bili su: povećanje kvaliteta života starijih, obezbeđivanje međugeneracijskih obrazovnih programa, koordinacija gerontoloških istraživanja i iniciranje i trajna promena obrazovnih programa iz gerontologije (Formosa, 2012).

Prema Formosi (2019), različite studije preseka pokazale su povezanost između članstva u UTA i unapređenja u različitim razvojnim domenima. S druge strane, stalna kritika je da većinu članova čine osobe iz srednje ili više društvene klase, čime se održava jaz između već obrazovanih i grupa sa nižim obrazovnim dostignućem. Iako ne postoje ograničenja ko može učestvovati u UTA kursevima, čini se da stariji pojedinci sa određenim karakteristikama češće učestvuju (Bjursell i saradnici, 2017; Williamson, 2000). Univerziteti bi trebalo da ulože više napora da dopru i privuku starije odrasle osobe za koje je manje verovatno da imaju informacije o ponuđenim programima.

Doživotno učenje i društveni život starih osoba

Obrazovanje i učenje se smatraju važnim faktorima za olakšavanje učešća u društvu i omogućavanje odraslima da uživaju u pozitivnom kvalitetu života kako stare (WHO, 2002). Količina i kvalitet socijalnih odnosa često se smatraju najboljim prediktorima blagostanja (Helliwell & Putnam, 2004). Povezanost s drugima postaje još važnija u starijem dobu, jer socijalna mreža ublažava neke od stresora koji prate starenje (Cosco et al., 2015). Rezultati istraživanja potvrđuju da ljudi koji su bolje integrisani u socijalnu mrežu i koji imaju zadovoljavajuće odnose s drugima imaju tendenciju da žive duže i imaju bolje mentalno i fizičko zdravlje (Reis et al., 2018). Ovo je u skladu s Teorijom samoodređenja, koja tvrdi da su ljudi najsrećniji i najzdraviji kada im okruženje i unutrašnji procesi omogućavaju osećaj uspeha, izbora i povezanosti u svakodnevnom životu (Deci & Ryan, 2000).

Učešće u široj zajednici omogućava starijim osobama da se prilagode promenama u okruženju u oblastima kao što su tehnologija, način života, finansije i zdravlje. Sposobnost rešavanja problema i prilagođavanja promenama snažni su prediktori aktivnog starenja i dugovečnosti (Butler, 2002).

Obrazovno učešće je pozitivno povezano s članstvom u socijalnim grupama, volontiranjem i korišćenjem interneta, pokazalo je longitudinalno istraživanje sprovedeno u Belgiji (De Donder et al., 2014), zasnovano na podacima prikupljenim od više od 67.000 starijih učesnika. Na osnovu svojih istraživanja, Ackermann i Seifert (2021) zaključili su da obrazovni programi dizajnirani za starije odrasle osobama pružaju mogućnost jačanja veština, održavanja i proširivanja socijalnih kontakata, kao i jačanja osećaja pripadnosti zajednici.

Field (2009) povezuje doživotno učenje, socijalni kapital i blagostanje, tvrdeći da aktivnosti doživotnog učenja starijih osoba povećavaju i ljudski i socijalni kapital – resurse koji se sastoje od

veština, znanja i iskustva koje pojedinci poseduju, kako na individualnom, tako i na društvenom nivou.

Nalazi direktno povezani sa blagostanjem zajednice dobijeni istraživanjem (Dench & Regan, 2000) pokazali su da je 42% ispitanika izjavilo da su poboljšali sposobnost da se izbere za sebe i/ili da su postali spremniji da preuzmu odgovornost, dok je 28% izjavilo da je njihovo uključivanje u socijalne, zajedničke i/ili volonterske aktivnosti poraslo kao rezultat učenja. Starije osobe takođe doprinose blagostanju zajednice na značajne načine kroz građanski angažman, volontiranje i međugeneracijske aktivnosti (Dench & Regan, 2000).

Neki autori (Majhanovich & Deyrich, 2017; McAllister, 2010) ističu da doživotno učenje može ojačati socijalnu uključenost i aktivno učešće u zajednici i društvu i imati efekat smanjenja marginalizacije starijih osoba i razbijanja stereotipa o starenju. Jedna pilot-studija je pokazala da transgeneracijsko učenje i angažman studenata socijalnog rada pomaže u smanjenju negativnih stavova prema starijima (Steward et al., 2020). Kreiranje inkluzivnih javnih politika koje grade pozitivnu sliku o različitim generacijama i inovativni projekti fokusirani na međugeneracijsku solidarnost vodili bi ka izgradnji kohezivnog i održivog društva koje je usmereno na dostojanstvo i ravnopravnost svih građana.

Doživotno učenje i blagostanje starih osoba

Bez obzira na to što starenje donosi iskustvo neprijatnih životnih događaja, emocionalnih gubitaka i pojavu hroničnih bolesti, negativna osećanja i poremećaji raspoloženja nisu tipični za starost. Naime, sa porastom životnog iskustva, većina ljudi nauči kako da racionalno upravlja stresom (Charles et al., 2001). Kod starijih osoba, afektivne reakcije su manje intenzivne nego kod mlađih, a percepcija stresa je smanjena, posebno za stresne situacije koje proizlaze iz svakodnevnog života i međuljudskih odnosa (Piazza et al., 2007).

Studije pokazuju da starije osobe imaju poboljšanu emocionalnu regulaciju i funkcionisanje: manje negativnih emocija, bolje međuljudske odnose i manje simptoma poremećaja u poređenju sa mlađima (Carstensen et al., 2006). Starije osobe imaju ograničenu perspektivu budućeg vremena, zbog čega se fokusiraju na kratko vreme koje im je preostalo i teže boljoj regulaciji emocija i kvalitetnijim socijalnim interakcijama sa bliskim osobama (Carstensen et al., 2006).

Iako su doživotno učenje i kvalitet života koncepti od velikog značaja, ova dva koncepta se retko proučavaju zajedno, prema preglednoj studiji koja se bazira na postojećoj naučnoj literaturi (Rojo-Pérez et al., 2021). Autori su sprovedli sistematsku pretragu referenci objavljenih između 1997. i 2015. godine, i dodatnu pretragu za ažuriranje referenci za 2016. i 2017. godinu kroz nekoliko visokokvalitetnih bibliografskih baza podataka, i izdvojili samo 16 članaka. Zaključili su da ne postoje jedinstvene i opšteprihvaćene definicije, kao ni dovoljno razrađena teorijska osnova za povezivanje ovih konstrukata. U istraživanjima su korišćeni veoma različiti indikatori, koji zavise od ciljeva određene discipline, dizajna istraživanja ili dostupnosti sekundarnih izvora. To otežava poređenje rezultata i integraciju nalaza.

Dostupne studije su pokazale da je učenje efikasan alat za unapređenje opšteg blagostanja, uprkos potencijalno nižim ishodima učenja kod starijih odraslih (Kacetyl & Klímová, 2021). Butler (2002) navodi studiju MakArtur fondacije (MIDUS, Mreža za istraživanje uspešnog srednjeg doba) kao dokaz da angažovanje u smislenim aktivnostima doprinosi dobrom zdravlju, zadovoljstvu životom i dugovečnosti, kao i smanjenju troškova fizičke i emocionalne bolesti. Nedavna analiza 32 studije (Noble et al., 2021) pokazala je da su formalno obrazovanje i učenje povezani sa rastom životnog zadovoljstva i samopouzdanja. Jedno longitudinalno istraživanje (Hung & Lu, 2014) pokazalo je da učešće u obrazovnim programima doprinosi psihološkom i biološkom zdravlju starijih, nezavisnosti, socijalnoj

participaciji i osećaju socijalne sigurnosti, kao i postizanju cilja aktivnog starenja i unapređenja kvaliteta života.

U studiji zdravstvene pismenosti (Wister et al., 2010), ustanovljeno je da su i formalno i informalno obrazovanje i doživotno učenje (projekti samostalnog učenja, korišćenje biblioteka, čitanje u slobodno vreme, upotreba interneta i volontiranje) snažno povezani sa zdravstvenom pismenošću, koja je dalje povezana sa zdravim stilovima života i opštim kvalitetom života. U još jednoj studiji o uticaju učenja na starije osobe (Dench & Regan, 2000), 80% učesnika je izjavilo da je učenje imalo pozitivan uticaj na bar jedno od sledećih područja: uživanje u životu, samopouzdanje, zadovoljstvo sobom, zadovoljstvo drugim aspektima života i sposobnost da se nose sa izazovima. U studiji Seifert-a i Schelling-a (2018), starije osobe su izjavile da im korišćenje interneta omogućava da duže ostanu nezavisne u starosti.

Neki autori (Kacetyl & Klímová, 2021) navode da proces učenja donosi subjektivna osećanja sreće, zadovoljstva i pozitivne motivacije, te stoga ima pozitivan efekat na mentalno zdravlje i opšte blagostanje. Cruikshank (2003) navodi da je obrazovanje jedan od najvažnijih načina na koje ljudi, posebno žene, mogu ponovo postati stvaralački aktivni tokom procesa starenja. Hammond (2004) prikazuje individualne primere iz svoje kvalitativne studije. Mnogi su izvestili da im je učenje pomoglo da steknu samopouzdanje, da preuzmu kontrolu nad sopstvenim životom, da imaju mnogo aktivnije društvene uloge, da probaju nove stvari ili da se suoče sa problemima (umesto da ih „guraju pod tepih“). Stariji su takođe istakli da su dobili motivaciju da posete mesta koja inače ne bi želeli da posećuju, poput muzeja, biblioteka, galerija, stranih zemalja. Neki su izjavili da su ponosni na sebe i svoja postignuća, i da im je bilo važno što su bliski ljudi prepoznali njihova dostignuća. Pored toga, učenje im je pomoglo da drugačije reaguju u stresnim situacijama, pronađu druga rešenja i kontrolišu emocije.

Programi umetničkog obrazovanja mogli bi imati posebne koristi. Nakon realizacije umetničkog obrazovnog programa, Harris

Lawton i La Porte (2013) zaključili su da su učesnici imali psihološke, fizičke i socijalne koristi, te da su osetili podsticaj za samoanalizu. Cohen (2006) je takođe zaključio da veće mogućnosti za učenje i kreativno angažovanje doprinose opštem kvalitetu života. Neki od njegovih grupnih programa uključivali su slikanje, muziku, igre, poeziju, dramu, materijalnu kulturu i grnčariju, kao i formalne muzejske izložbe i festivale.

Studije su pokazale da obrazovanje i učenje mogu smanjiti usamljenost i depresiju (Noble et al., 2021; Rojo-Pérez et al., 2021). Hammond (2004) zaključuje da je međusobna socijalna interakcija tokom obrazovnog programa pomogla učenicima da poboljšaju fizičko zdravlje, očuvaju zdrave navike, smanje hronični stres i budu emocionalno otporniji. Ovi faktori doprinose napretku, stvaranju bliskih odnosa i građanskoj participaciji.

Teškoće u sprovođenju doživotnog učenja

Doživotno učenje je koncept koji je oblikovan u razvijenom zapadnom svetu. Relativno visok stepen nepismenosti i ograničen nivo obrazovanja starijih osoba širom sveta predstavljaju jednu od glavnih prepreka za njihovo učešće u doživotnom učenju. Starije žene u zemljama gde obrazovanje žena nije bilo podsticano, nalaze se u posebno ranjivom položaju u pogledu socijalne isključenosti. Nedostaci u obrazovanju i pismenosti starijih odraslih dovode do nejednakog položaja u pristupu i korišćenju informacija koje su im relevantne (Regmi & Jones, 2020). Napori UNESCO-a usmereni su na doživotno učenje u zemljama u razvoju, sa posebnim fokusom na potrebu povećanja pismenosti stanovništva, naročito žena (Boeren, 2017). Osnovna pretpostavka od koje polaze kreatori politika jeste da učešće u aktivnostima doživotnog učenja može odraslima pružiti mogućnosti za povećanje i održavanje nivoa znanja i veština potrebnih u današnjoj globalnoj i brzo promenljivoj ekonomiji.

Iako je u poslednjim godinama usmerena povećana pažnja na učešće starijih osoba u doživotnom učenju, podaci o stvarnom učešću i dalje su ograničeni. Postojeće studije pokazuju da učešće u učenju opada sa povećanjem starosti (McNair, 2009; Seifert et al., 2021). Da bismo imali celovitu sliku, potrebno je razumeti karakteristike onih koji učestvuju ili ne učestvuju u učenju. Do sada je uočeno da je obrazovno angažovanje u starijem dobu veće kod onih sa prethodnom istorijom kontinuiranog obrazovanja i višim akademskim dostignućima - učesnici sa višim obrazovanjem šest puta su češće učestvovali u nekoj obrazovnoj aktivnosti nego oni sa nižim obrazovanjem (Findsen & Formosa, 2011). Takođe, pokazano je da prihod igra značajnu ulogu - što je prihod viši, to je veće učešće u različitim oblicima učenja (De Donder et al., 2014). Ovi nalazi prikazuju doživotno učenje kao kontinuum, koji je snažno pod uticajem prethodnih obrazovnih iskustava i socio-ekonomskih faktora, i može doprineti povećanju nejednakosti i u starosti (Boeren, 2017).

Pored toga, starije osobe mogu se suočiti sa različitim preprekama kada žele da učestvuju u učenju, što takođe utiče na stope učešća. Cross (1981) deli prepreke na četiri tipa: situacione (lične okolnosti u datom trenutku, npr. nedostatak finansija, životna kriza), institucionalne (postupci obrazovne institucije koji isključuju određene grupe, npr. neprilagođeno fizičko okruženje), informacione (loša komunikacija o mogućnostima učenja) i psiho-socijalne (stavovi, uverenja, percepcije, vrednosti). Kako bi se uklonile prepreke i olakšalo učešće, prema ovoj tipologiji, trebalo bi da svi akteri preuzmu svoj deo odgovornosti. Ipak, promena uslova pokazala se kao teška. Na primer, društveni stereotipi o učenju u starosti su rašireni i, kada se internalizuju, teško ih je promeniti. Takođe, situacione prepreke poput zdravstvenih problema ili nedostatka adekvatnog prevoza ponekad se mogu rešiti, ali često nisu u moći pojedinca. Sa institucionalne strane, situacione i fizičke prepreke (npr. loše zdravstveno stanje ili nedostatak prevoza) se relativno lako mogu prevazići, ako postoji volja

za tim. Međutim, institucionalni odgovori često su se fokusirali samo na povećanje mogućnosti, bez uklanjanja postojećih problema, što na duži rok ne olakšava učešće u učenju (Dench & Regan, 2000).

Takođe, postoje određena ograničenja vezana za e-učenje koja mogu uticati na učešće. Ove prepreke se podudaraju sa upotrebom interneta u ovoj starosnoj grupi, doprinoseći digitalnoj nejednakosti između ove i drugih starosnih grupa (Hunsaker & Hargittai, 2018). Prvo, kako primećuju Notess i Lorenzen-Huber (2007), promene u perceptivnim, kognitivnim i psihomotornim sposobnostima povezane sa starenjem i njihov uticaj na korišćenje računara su dobro dokumentovani. One uključuju tipične promene u vidu, slušanju, percepciji, pamćenju, razumevanju, obradi informacija, radnoj memoriji itd., koje mogu pratiti i druge teškoće usled hroničnih bolesti.

Dalje, korišćenje interneta i dalje je pod uticajem individualnih faktora kao što su godine, pol, obrazovanje i prihod. Studija König-a i sar. (2018) pokazuje linearni pad korišćenja interneta sa povećanjem godina – od 71% kod osoba između 55 i 59 godina do svega 36% kod Evropljana starosti od 70 do 74 godine. Takođe, učesnici sa višim socio-ekonomskim statusom i oni u dobrom zdravstvenom stanju češće koriste internet (König et al., 2018). Prethodno iskustvo sa računarima određuje korišćenje interneta u starosti, potvrđujući efekat poznatosti (König et al., 2018). Ovi nalazi ukazuju na efekt kohorte, jer su stariji učesnici najverovatnije imali malo ili nimalo iskustva sa računarima, ni kod kuće ni na poslu, što ih čini manje spremnim da sada započnu sa korišćenjem. Obrazovni radnici treba da pronađu načine da uključe najstarije kohorte u programe kroz uvod u informacione i komunikacione tehnologije. Iako opservacije ukazuju da godine predstavljaju liniju podele u digitalnom jazu, i drugi faktori poput obrazovanja, prihoda, zdravlja i tehnološke afiniteta mogu uticati na korišćenje interneta među starijim grupama (Seifert & Schelling, 2018).

Zaključna razmatranja

Doživotno učenje je koncept koji je do sada privukao značajnu pažnju istraživača i verovatno će je privlačiti i ubuduće. Ljudi koji su trenutno radno aktivni stare paralelno sa konstantnim tehnološkim razvojem, stvarajući stalnu potrebu za usavršavanjem i osvežavanjem veština i kompetencija. Društvene promene mogu biti snažan podsticaj za doživotno učenje, obrazovanje i osposobljavanje. Svako društvo ima koristi od informisanih građana tokom celog života (Findsen & Formosa, 2011). Pored značajnih društvenih koristi koje obrazovanje odraslih donosi, kao što su kontinuirana obuka i formiranje profesionalnog kadra potrebnog društvu, kontinuirano obrazovanje odraslih je neprocenjivo za pojedinca jer značajno doprinosi opštem zadovoljstvu životom i blagostanju, što je važan faktor i za mentalno i za fizičko zdravlje (Hammond, 2004; Hung & Lu, 2014; Noble et al., 2021; Rojo-Pérez et al., 2021; Weinstein, 2004).

Imajući u vidu značaj ovog koncepta, treba istaći i neka ograničenja doživotnog učenja. Pre svega, potrebna je jedna široko prihvaćena definicija (ili bar nekoliko jasnih definicija) koja bi precizno obuhvatila sve važne aspekte pojma. Aktuelno autori koriste različite pojmove kao što su doživotno obrazovanje, kontinuirano obrazovanje, učenje odraslih itd. (Tennant, 2012), što otežava pregled postojećih istraživačkih napora. Kako se učenje smatra procesom koji se odvija kroz ceo život, neki smatraju da fokus samo na formalne obrazovne aktivnosti nosi rizik da se učenje pozicionira previše usko (Billett, 2010). Zato bi prihvaćena i precizna definicija bolje razjasnila ovaj fenomen.

Takođe, e-učenje kod starijih odraslih je još relativno novo polje i nema mnogo istraživanja o tome koliko je prikladno za ovu starosnu grupu. Dalja istraživanja su potrebna za proučavanje tema kao što su motivacija za učenje, prepreke u učenju i korišćenju tehnologije, kao i potencijalne koristi učenja u starijem dobu, pri čemu je e-učenje

posebno zanimljivo. Meta-analize i longitudinalne studije mogle bi pružiti drugačiji uvid i jasniju sliku o ovom fenomenu. Ovakve metode istraživanja trenutno nedostaju u ovoj oblasti.

Jedan od problema prilikom pokušaja integracije fragmentiranih dokaza sa različitih nivoa jeste što je većina istraživanja u međunarodnoj literaturi sprovedena u razvijenom zapadnom svetu, kao i veći deo dokaza predstavljenih u ovom radu. Bilo bi zanimljivo da se više istraživanja o učešću sprovede u zemljama u razvoju. Širi spektar zemalja i konteksta povećao bi šanse za dublje razumevanje koncepta i mogućnosti njegove primene.

Postoje različiti faktori koji mogu uticati na odluku starijih da se uključe u doživotno učenje. Neki su stvar izbora, a drugi su povezani sa organizovanom obrazovnom ponudom (Billett, 2010). Većina njih nije lako promenljiva, pa se odluka o učešću ne može smatrati samo individualnom. Potrebne su strukturne promene i veće osnaživanje u društvu i zajednici ukoliko želimo povećati pristup, učešće i uspeh u učenju (Sloane-Seale & Kops, 2008).

Iz prikaza istraživanja o efektima doživotnog učenja, vidljivi su njegovi mnogobrojni benefiti. Osoba koja uči tokom celog života ostaje u koraku sa savremenim društvom, prateći promene u oblastima kao što su tehnologija, politički ili ekonomski trendovi. Poboljšana sposobnost prilagođavanja svetu u promeni svakako je jedna od najvećih koristi, ali još značajnija je činjenica da doživotno učenje život čini ispunjenim i smislenim, te omogućava pojedincu koji uči da realizuje svoje potencijale. Ljudi kojima je nastavak obrazovanja prirodan deo života mogu se radovati aktivnoj i ispunjenoj starosti.

Literatura

- Abukari, A. (2004, June). Conceptualising Lifelong Learning: A Reflection on Lifelong Learning (pp.1-21), *1st International euredocs conference sciences: Transformations experienced by higher education and research institutions in European countries*, Paris, France. Retrieved from: euredocs.sciences-po.fr/en/conference/2004/abdulai_abukari.pdf.
- Ackermann, T. P., & Seifert, A. (2021). Older Adults' Engagement in Senior University Lectures and the Effect of Individual Motivations. *Frontiers in Education*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.591481>
- Anderson, R. E. (2008). Implications of the information and knowledge society for education. In Voogt J., Knezek G. (Eds), *International handbook of information technology in primary and secondary education* (pp. 5-22). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-73315-9_1
- Bekisheva, T. G., Kovalenko, N. A., & Gasparyan, G. A. (2016). E-learning as a Model of Lifelong Education for Older Adults. *The European Proceedings of Social and Behavioral Sciences*, 3. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.01.9>
- Billett, S. (2010). The perils of confusing lifelong learning with lifelong education. *International Journal of Lifelong Education*, 29(4), 401-413. <https://doi.org/10.1080/02601370.2010.488803>
- Bjursell, C., Nystedt, P., Björklund, A., & Sternäng, O. (2017). Education level explains participation in work and education later in life. *Educational Gerontology*, 43(10), 511-521. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1357397>
- Boeren, E. (2017). Understanding adult lifelong learning participation as a layered problem. *Studies in Continuing Education*, 39(2), 161-175. <https://doi.org/10.1080/0158037X.2017.1310096>

- Butler, R. N. (2002). The study of productive aging. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), 323-323.
<https://doi.org/10.1093/geronb/57.6.s323>
- Carstensen, L., Mikels, J., & Mather, M. (2006). Aging and the intersection of cognition, motivation, and emotion. In J. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging*, 343–362. Elsevier
- Charles, S. T., Reynolds, C. A., & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136-151.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.80.1.136>
- Cohen, G. D. (2006). Research on creativity and aging: The positive impact of the arts on health and illness. *Generations*, 30(1), 7-15.
- Cosco, T. D., Brehme, D., Grigoruta, N., Kaufmann, L. K., Lemsalu, L., Meex, R., Schuurmans, A.T.A., Sener, N., Stephan, B.C.M. & Brayne, C. (2015). Cross-cultural perspectives of successful aging: young Turks and Europeans. *Educational Gerontology*, 41(11), 800-813.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1050899>
- Cross, K. P. (1981). *Adults as Learners. Increasing Participation and Facilitating Learning*. Jossey-Bass Inc.
- Cruikshank, M. (2003). *Learning to be old: Gender, culture and aging*. Littlefield.
- De Donder, L., Brosens, D., De Witte, N., Buffelac, T., Sarah Dury, S., Smetcoren, A., & Verté, D. (2014). Lifelong learning in old age: Results from the Belgian Ageing Studies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 513 – 517.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.250>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior.

- Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dench, S., & Regan, J. (2000). *Learning in later life: motivation and impact*. Research Brief, no 183. Department for Education and Employment (DfEE), the Institute for Employment Studies (IES).
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20130401151715/http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RB183.pdf>
- Dev Regmi, K. (2015). Lifelong learning: Foundational models, underlying assumptions and critiques. *International Review of Education*, 61, 133-151. <https://doi.org/10.1007/s11159-015-9480-2>
- Eurostat (2021, May 17). *How popular is internet use among older people?*. EC.Europa.
<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210517-1>
- Field, J. (2009). *Well-being and happiness* (IFLL Thematic Paper 4). National Institute of Adult Continuing Education.
<http://www.niace.org.uk/lifelonglearninginquiry/docs/IFLL-wellbeing.pdf>
- Findsen, B., & Formosa, M. (2011). *Lifelong learning in later life: A Handbook on Older Adult Learning*. Sense Publishers.
<https://doi.org/10.1007/978-94-6091-651-9>
- Formosa, M. (2012). Education and Older Adults at the University of the Third Age. *Educational Gerontology*, 38(2), 114-126.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2010.515910>
- Formosa, M. (2019). Active Ageing Through Lifelong Learning: The University of the Third Age. In Formosa, M. (Ed). *The University of the Third Age and Active Aging* (pp. 3-18). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-21515-6>
- Fraser, L., McKenna, K., Turpin, M., Allen, S., & Liddle, J. (2009). Older workers: An exploration of the benefits, barriers and

- adaptations for older people in the workforce. *Work*, 33(3), 261-272. <https://doi.org/10.3233/wor-2009-0874>
- Green, A. (2002). The many faces of lifelong learning: Recent education policy trends in Europe. *Journal of Education Policy*, 17(6), 611-626. <https://doi.org/10.1080/0268093022000032274>
- Green, M., & McGill, E. (2011). *State of the industry, 2011: ASTD's Annual Review of Workplace Learning and Developmental Data*. ASTD. <https://www.td.org/Publications/Research-Reports/2011/2011-State-of-the-Industry-Report>
- Hansen, R. J., Talmage, C. A., Thaxton, S. P., & Knopf, R. C. (2019). Barriers to Age-Friendly Universities (AFU): Lessons from Osher Lifelong Learning Institute demographics and perceptions. *Gerontology & Geriatrics Education*, 40(2), 221-243. <https://doi.org/10.1080/02701960.2019.1572003>
- Hammond, C. (2004). Impacts of lifelong learning upon emotional resilience, psychological and mental health: fieldwork evidence. *Oxford Review of Education*, 30(4), 551-568. <https://doi.org/10.1080/0305498042000303008>
- Harris Lawton, P., La Porte, A. (2013). Beyond traditional art education: Transformative lifelong learning in community-based settings with older adults. *Studies in Art Education: A Journal of Issues and Research*, 54(4), 310-320. <https://doi.org/10.1080/00393541.2013.11518905>
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435-1446. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1522>
- Hung, J. Y., & Lu, K. S. (2014). Research on the healthy lifestyle model, active ageing, and loneliness of senior learners. *Educational Gerontology*, 40(5), 353-362. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.822200>

- Hunsaker, A., & Hargittai, E. (2018). A review of Internet use among older adults. *New Media & Society*, 20(10), 3937-3954.
<https://doi.org/10.1177%2F1461444818787348>
- Isele, E., & Rogoff, E. G. (2014). Senior entrepreneurship: the new normal. *Public Policy & Aging Report*, 24(4), 141-147.
<https://doi.org/10.1093/ppar/pru043>
- Kacetyl, J., & Klímová, B. (2021). Third-age learners and approaches to language teaching. *Education Sciences*, 11(7), 310-319.
<https://doi.org/10.3390/educsci11070310>
- Kraiger, K. (2008). Transforming our models of learning and development: Web-based instruction as enabler of third-generation instruction. *Industrial and Organizational Psychology*, 1(4), 454-467. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2008.00086.x>
- König, R., Seifert, A., & Doh, M. (2018). Internet use among older Europeans: an analysis based on SHARE data. *Universal Access in the Information Society*, 17, 621-633.
<https://doi.org/10.1007/S10209-018-0609-5>
- Leen, L. A. E., & Lang, F. R. (2013). Motivation of computer based learning across adulthood. *Computers in Human Behavior*, 19, 975-983. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2012.12.025>
- Linardopoulos, N. (2010). Teaching and learning public speaking online. *MERLOT Journal of Online Learning and Teaching*, 6(1), 198 –209.
- Liotta, G., Canhao, H., Cenko, F., Cutini, R., Vellone, E., Illario, M., Kardas, P., Poscia, A., Sousa, R.D., Palombi, L., & Marazzi, M. C. (2018). Active ageing in Europe: Adding healthy life to years. *Frontiers*, 5(123), 1-4.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00123>
- Liyanagunawardena, T. R., & Williams, S. A. (2016). Elderly Learners and Massive Open Online Courses: A Review. *Interactive Journal of Medical Research*, 5(1). <https://doi.org/10.2196/ijmr.4937>

- Lutz W. (Ed.), Amran G., Bélanger A., Conte A., Gailey N., Ghio D., Grapsa E., Jensen K., Loichinger E., Marois G., Muttarak R., Potančoková M., Sabourin P., Stonawski M. (2019). *Demographic scenarios for the EU: Migration, population and education*. Publications Office of the European Union.
<https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC116398>
- Majhanovich, S., Deyrich, M.S. (2017). Language learning to support active social inclusion: Issues and challenges for lifelong learning. *International Review of Education*, 63(4), 435-452.
<https://doi.org/10.1007/s11159-017-9656-z>
- Mayer, R. E. (2003). Elements of a science of e-learning. *Journal of Educational Computing Research*, 29(3), 297-313.
<https://doi.org/10.2190%2FYJLG-09F9-XKAX-753D>
- McAllister, C. (2010). 'This is the beginning of my life educationally': Older (50+ years) working class adults' participation in higher education in Scotland, through the lens of critical educational gerontology. *International Journal of Lifelong Education*, 29(5), 547-563. <https://doi.org/10.1080/02601370.2010.512802>
- McNair, S. (2009). *Demography and Lifelong Learning: a Thematic Paper for the Inquiry into the Future for Lifelong Learning*. National Institute of Adult Continuing Education.
- Merriam, S. B., & Kee, Y. (2014). Promoting community wellbeing: The case for lifelong learning for older adults. *Adult Education Quarterly*, 64(2), 128-144.
<https://doi.org/10.1177%2F0741713613513633>
- Noble, C., Medin, D., Quail, Z., Young, C., & Carter, M. (2021). How does participation in formal education or learning for older people affect wellbeing and cognition? A systematic literature review and meta-analysis. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 1-15.
<https://doi.org/10.1177%2F2333721420986027>

- Notess, M., & Lorenzen Huber, L. (2007). Online Learning for Seniors: Barriers and Opportunities. *eLearn*, 2007(5).
<https://doi.org/10.1145/1266885.1266893>
- Pew Research Center (2021, April 7). *Internet/Broadband Fact Sheet*. Pew Research Center.
<https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/internet-broadband/>
- Piazza, J. R., Charles, S. T., & Almeida, D. M. (2007). Living with chronic health conditions: Age differences in affective well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6), 313-321.
<https://doi.org/10.1093/geronb/62.6.p313>
- Purdie, N., & Boulton-Lewis, G. (2003). The learning needs of older adults. *Educational gerontology*, 29(2), 129-149.
<https://doi.org/10.1080/713844281>
- Regmi, K., & Jones, L. (2020). A systematic review of the factors–enablers and barriers–affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education*, 20(1), 1-18.
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02007-6>
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J., & Ryan, R. M. (2018). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. In: H. Reis (Ed). *Relationships, well-being and behaviour* (p. 317-349). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203732496>
- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., & Rodríguez-Rodríguez, V. (2021). Active ageing and quality of life: A systematized literature review. In: F. Rojo-Pérez & G. Fernández-Mayoralas (Eds.) *Handbook of Active Ageing and Quality of Life* (p. 63-96). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58031-5_4
- Schuller, T. & Watson, D. (2009). *Learning through life – Inquiry into the future for the lifelong learning*. National Institute of Adult Continuing Education. <https://falni.org/wp->

- content/uploads/2021/01/Learning-Through-Life-Summary-Inquiry-into-the-Future-of-Lifelong-Learning-2009.pdf
- Shultz, K.S., & Adams, G.A. (2007). In search of a unifying paradigm for understanding aging and work in the 21st century. In: K. S. Shultz & G. A. Adams (Eds.), *Aging and work in the 21st century* (pp. 303-319). Psychology Press.
- Seifert, A., Perrig-Chiello, P., & Martin, M. (2021). *Bildungs- und Lernbedürfnisse im Alter: Bericht zur nationalen Befragungsstudie in der Schweiz*. Schweizerischer Verband der Seniorenuniversitäten. https://www.uni-3.ch/images/pdf/U3_Befragung_2021/U3_Bericht_Befragung_2021_de.pdf
- Seifert, A., & Schelling, H. R. (2018). Seniors online: Attitudes toward the internet and coping with everyday life. *Journal of Applied Gerontology*, 37(1), 99-109.
<https://doi.org/10.1177/0733464816669805>
- Sloane-Seale, A., & Kops, B. (2008). Older adults in lifelong learning: Participation and successful aging. *Canadian Journal of University Continuing Education*, 34(1), 37-62.
<https://doi.org/10.21225/D5PC7R>
- Steward, A., Hasche, L., Talamantes, M., Bernhardt, M. (2020). The impact of intergenerational engagement on social work students' attitudes toward aging: The example of Clermont College. *Health & Social Work*, 45(4), 250-258.
<https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa023>
- Tennant M. (2012) Adult Teaching and Learning. In: Seel N.M. (eds) *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6_541
- Toossi, M. (2009). Labor force projections to 2018: Older workers staying more active. *Monthly Labor Review*, 132(11), 30-51.
- United Nations (1948). *Universal Declaration of Human Rights*.
<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/udhr.pdf>

- United Nations (2007). *The Millennium Development Goals Report 2007*. New York: United Nations
- Van Gerven, P.W.M., Paas, F., Van Merrienboer, J.J.G., Hendriks, M., & Schmidt, H.G. (2003). The efficiency of multimedia learning into old age. *British Journal of Educational Psychology*, 73(4), 489–505. <https://doi.org/10.1348/000709903322591208>
- Vellas, F. (2019). Origins and Development: The Francophone Model of Universities of the Third Age. In Formosa, M. (Ed). *The University of the Third Age and Active Aging* (pp. 19-30). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-21515-6>
- Weinstein, L. B. (2004). Lifelong learning benefits older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 28(4), 1-12. https://doi.org/10.1300/J016v28n04_01
- Williamson, A. (2000). Gender issues in older adults' participation in learning: viewpoints and experiences of learners in the university of the third age (u3a). *Educational Gerontology*, 26(1), 49-66. <https://doi.org/10.1080/036012700267394>
- Wister, A. V., Malloy-Weir, L. J., Rootman, I., & Desjardins, R. (2010). Lifelong educational practices and resources in enabling health literacy among older adults. *Journal of Aging and Health*, 22(6), 827-854. <https://doi.org/10.1177/0898264310373502>
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

UNIVERZITET U NOVOM SADU
FILOZOFSKI FAKULTET NOVI SAD

21000 Novi Sad
Dr Zorana Đinđića 2
www.ff.uns.ac.rs

Elektronsko izdanje

<https://digitalna.ff.uns.ac.rs/sadrzaj/2025/978-86-6065-943-1>

CIP - Каталогизација у публикацији
Библиотеке Матице српске, Нови Сад

159.922.6-053.9(082)

PSIHOLOŠKA perspektiva uspešnog starenja: teorijska pitanja i praktični izazovi [Elektronski izvor] : zbornik radova / autori Vesna Gavrilov-Jerković ... [et al.] ; urednik Jelica Petrović. - Novi Sad : Filozofski fakultet, 2025

Način pristupa (URL): <https://digitalna.ff.uns.ac.rs/sadrzaj/2025/978-86-6065-943-1>. - Nasl. sa naslovnog ekrana. -

Opis zasnovan na stanju na dan 19.9.2025. - Bibliografija.

ISBN 978-86-6065-943-1

a) Стари људи -- Психолошки аспект -- Зборници

COBISS.SR-ID 175899145