

Odnos otpornosti, socijalne podrške i uspješnog starenja

Sasso, Emma

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:858513>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-02-23**



image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



image not found or type unknown

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Preddiplomski jednopredmetni sveučilišni studij psihologije

Emma Sasso

**Odnos otpornosti, socijalne podrške i uspješnog
starenja**

Završni rad

Zadar, 2022.

Sveučilište u Zadru
Odjel za psihologiju
Preddiplomski jednopredmetni sveučilišni studij psihologije

Odnos otpornosti, socijalne podrške i uspješnog starenja

Završni rad

Student/ica:
Emma Sasso

Mentor/ica:
Izv. prof. dr. sc. Ivana Tucak Junaković

Zadar, 2022.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Emma Sasso**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Odnos otpornosti, socijalne podrške i uspješnog starenja** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 18. kolovoz 2022.

Sadržaj

1.UVOD	3
1.1.Starenje.....	3
1.2.Uspješno starenje.....	3
1.2.1.Modeli uspješnog starenja	4
1.2.2.Spolne i dobne razlike u uspješnom starenju	5
1.3.Uspješno starenje te otpornost i socijalna podrška	6
1.3.1.Otpornost	6
1.3.1.1.Otpornost kao stabilna osobina ličnosti, proces ili ishod	7
1.3.1.2.Dva ključna obilježja otpornih pojedinaca: rizični faktor i pozitivni ishod.....	8
1.3.1.3.Spolne i dobne razlike u otpornosti	8
1.3.2.Socijalna podrška	9
1.3.2.1.Aspekti socijalne podrške.....	10
1.3.2.2.Tipovi socijalne podrške	10
1.3.2.3.Spolne i dobne razlike u socijalnoj podršci.....	11
1.4.Odnos otpornosti, socijalne podrške i uspješnog starenja	11
1.4.1.Odnos otpornosti i uspješnog starenja.....	11
1.4.2.Odnos socijalne podrške i uspješnog starenja	12
2.CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE	12
3.METODA	13
3.1.Sudionici.....	13
3.2.Mjerni instrumenti.....	13
3.3.Postupak	14
4.REZULTATI	15
4.1.Osnovni deskriptivni podaci ispitivanih varijabli	15
4.2.Razlike u ispitivanim varijablama s obzirom na spol i dob	17

4.2.1.Razlike u otpornosti, socijalnoj podršci (podrška članova obitelji, podrška prijatelja i susjeda te ukupna) i uspješnom starenju (proces i ishod) s obzirom na spol	17
4.2.2.Razlike u otpornosti, socijalnoj podršci (podrška članova obitelji, podrška prijatelja i susjeda te ukupna) i uspješnom starenju (proces i ishod) s obzirom na dob.....	18
4.3. Povezanost ispitivanih varijabli	19
5. RASPRAVA	20
6.ZAKLJUČCI	25
7. LITERATURA	26

SAŽETAK

Odnos otpornosti, socijalne podrške i uspješnog starenja

Starenje je nezaobilazan životni proces tijekom kojeg se događaju promjene u funkciji dobi. Uspješno starenje u osnovi se odnosi na održavanje tjelesnih i kognitivnih funkcija na visokoj razini te na aktivnu uključenost i zadovoljstvo životom u starijoj dobi. Prema psihosocijalnom modelu uspješnog starenja, psihosocijalne varijable važna su odrednica uspješnog starenja. Neke od psihosocijalnih varijabli koje određuju uspješno starenje jesu konstrukti psihološke otpornosti i socijalne podrške. Otpornost se može definirati kao mogućnost efikasnog suočavanja sa stresorima, odnosno mogućnost osobe da izdrži i/ili se lako i brzo oporavi od teških životnih situacija uz zadržavanje normalnog fiziološkog i psihološkog funkcioniranja. Nadalje, socijalna podrška se može definirati kao proces koji pojedincu osigurava pomoć i podršku ili pak kao percepciju ili iskustvo suosjećanja, brige, pomoći koje pojedinac doživljava. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u otpornosti, socijalnoj podršci i uspješnom starenju s obzirom na spol i dob ispitanika kao i povezanost među navedenim varijablama kod osoba starije životne dobi. U istraživanju je sudjelovalo 540 osoba starije životne dobi koje žive u vlastitom domu pri čemu su rezultati prikupljeni primjenom upitnika tipa papir-olovka. Upitnik se sastojao od Kratke skale otpornosti, prilagođene skale socijalne podrške, dok je uspješno starenje ispitano pitanjima koja procjenjuju uspješno starenje kao ishod u danoj vremenskoj točki i kao proces. U ovom istraživanju utvrđeno je da su muškarci otporniji u odnosu na žene. No, nije utvrđena razlika između muškaraca i žena u uspješnom starenju kao procesu i ishodu te socijalnoj podršci članova obitelji, prijatelja i susjeda i ukupnoj socijalnoj podršci. Nadalje, mlađe stare osobe imaju bolju socijalnu podršku prijatelja i susjeda kao i ukupnu socijalnu podršku. Nadalje, nije utvrđena razlika u otpornosti, uspješnom starenju kao procesu i ishodu i socijalnoj podršci članova obitelji između mlađih starih osoba i starijih starih osoba. Utvrđena je umjerena pozitivna povezanost između otpornosti te uspješnog starenja kao procesa i ishoda. Nadalje, utvrđena je slaba pozitivna povezanost između uspješnog starenja kao procesa i ishoda i socijalne podrške prijatelja i susjeda te ukupne socijalne podrške. Međutim, nije utvrđena povezanost između uspješnog starenja kao procesa i ishoda sa socijalnom podrškom članova obitelji.

Ključne riječi: starenje, uspješno starenje, otpornost, socijalna podrška, starija životna dob

SUMMARY

The relationship between resilience, social support and successful aging

Aging is an unavoidable process that occurs throughout life and which includes age related changes. The basis of successful aging is the sustainability of physical and cognitive functions at a higher level, an active engagement, and satisfaction with the quality of one's life during the declining years. According to the Psychosocial Theory of Successful Aging, psychosocial variables are an important indicator of successful aging. Some of these psychosocial variables include psychological resilience and social support. Resilience can be defined as the ability to effectively deal with potentially stressful events and situations that is the ability of a person to endure and/or handle difficult situations, accidents, and illness swiftly and with ease, while maintaining normal physiological and psychological functioning. Furthermore, social support is a process that provides help and support to an individual. It can also be defined as a perception or experience of compassion, care, and help that an individual experience. This study aims to examine gender and age differences in resilience, social support, and successful aging and relationship between these variables in older people. 540 elderly people living in their own homes participated in the research, and the results were collected using a paper-and-pencil questionnaire. The questionnaire consisted of the Brief Resilience Scale (BRS), an adapted scale of social support, while successful aging was examined with questions that assess successful aging as an outcome at a given time point and as a process. The results of the study indicate that men are more resilient than women. However, no difference was found between men and women in successful aging as a process and outcome, as well as social support from family members, friends, neighbors, and social support in general. Moreover, the results show that young elderly people have better social support when it comes to family and friends as well as social support in general. In addition to this, no difference was found in resilience, successful aging as a process and outcome, and social support of family members between younger seniors and older seniors. Furthermore, the results show moderately positive correlation between resilience and successful aging as a process and outcome. The results also show significant positive but low correlation between successful aging as a process and outcome and social support from friends and neighbors as well as general social support. However, correlation between successful aging as a process and outcome and social support from family members was not significant.

Keywords: aging, successful aging, resilience, social support, older age

1. UVOD

1.1.STARENJE

Starenje je nezaobilazan životni proces u kojem se događaju promjene u funkciji dobi (Berk, 2007). Nadalje, starenje predstavlja individualan proces, odnosno proces starenja se ne odvija jednako kod svakog pojedinca (Berk, 2007). Interdisciplinarna znanost gerontologija bavi se proučavanjem različitih bioloških, kao i psiholoških i socijalnih promjena koje se događaju u starosti (Despot Lučanin, 2003). U skladu s navedenim, razlikuje se biološko, psihološko i socijalno starenje. Biološko starenje predstavlja smanjenje funkcionalnosti organizma tijekom vremena (Belsky i sur., 2015), dok psihološko starenje predstavlja promjene koje se događaju u psihičkim funkcijama i samoj prilagodbi pojedinca na starenje (Lindwall i sur., 2017). Naposljetku, socijalno starenje se odnosi na promjene socijalnih uloga koje pojedinac ima u društvu, odnosno na promjene koje se događaju između pojedinca koji stari i socijalne okoline (Lovreković i Leutar, 2010). Međutim, razlikuje se i primarno te sekundarno starenje. Primarno starenje se odnosi na standardne fiziološke procese određene neizbježnim biološkim činiteljima koji su posljedica sazrijevanja ili protoka vremena, dok je sekundarno starenje posljedica vanjskih čimbenika (npr. okolinski utjecaj), a odnosi se na patološke promjene te uključuje opadanje s godinama (Anstey i sur., 1993). Demografski trendovi ukazuju na produženje ljudskog vijeka, odnosno povećanje udjela starijih osoba u populaciji te posljedično istraživanja na starijoj populaciji postaju sve aktualnija pa tako i istraživanja osoba starije životne dobi u razvojnoj psihologiji.

1.2.USPJEŠNO STARENJE

U skladu s demografskim trendovima koji ukazuju na produženje ljudskog vijeka, unutar razvojne psihologije rastući je broj istraživanja starije populacije pa i konstrukta uspješnog starenja (Li i sur, 2014; Parslow i sur., 2011; Pruchno i sur., 2010). Iako ne postoji konsenzus u pogledu definicije i načina mjerenja ovoga konstrukta, u osnovi se on odnosi na održavanje visokih razina tjelesnih i kognitivnih funkcija te na dinamičnu uključenost i zadovoljstvo životom u starijoj dobi (Bowling, 2007; Katz i Calasanti, 2015). Uspješno starenje obuhvaća koncepte poput dugovječnosti, izostanka invalidnosti, neovisnost, aktivnu uključenost u socijalni život te slično (Moody, 2005). Također, prilikom

davanja samoprocjene uspješnog starenja, uspješno starenje se može sagledati kao proces, odnosno kao aspekt koji je još uvijek promjenjiv, tj. dinamičan ili pak kao ishod, odnosno pojava koja je konačna ili doživljaj dostignutog krajnjeg rezultata u starijoj dobi.

1.2.1. Modeli uspješnog starenja

Uspješno starenje predstavlja konstrukt koji je višedimenzionalan, međutim, konsenzus o komponentama koje uključuje još uvijek nije postignut. Različiti teorijski pristupi definiraju konstrukt uspješnog starenja na raznolike načine te nude drugačije kriterije uspješnog starenja što je posljedično dovelo do različitih pokušaja operacionalizacije ovog konstrukta (Tucak Junaković i sur., 2020). Uspješno starenje se najčešće definira na temelju biomedicinskih kriterija, prema biomedicinskom modelu uspješnog starenja kojeg predlažu Rowe i Khan (1997). Prema biomedicinskom modelu, uspješno starenje je definirano s tri kriterija: 1. odsutnost bolesti i uz bolesti vezanih ograničenja, 2. održavanje dobrog tjelesnog i kognitivnog funkcioniranja te 3. aktivna uključenost u život (Ambrosi-Randić i sur., 2017). Glavni prigovor navedenom modelu je činjenica da ima izrazito stroge kriterije koje može zadovoljiti samo mali postotak starije populacije (Tucak Junaković i sur., 2020). Također, biomedicinski model ne ukazuje na stvarnu percepciju koju starije osobe imaju o uspješnom starenju (Phelan i sur., 2004). Primjerice, Young i suradnici (2009) ukazuju na to da starije osobe koje imaju narušeno zdravlje i smanjene funkcionalne sposobnosti ipak mogu percipirati svoje starenje uspješnim ukoliko doživljavaju svoj život smislenim te izvještavaju o općem zadovoljstvu životom. Osim biomedicinskog pogleda na uspješno starenje, u skorije vrijeme, pogled na navedeni koncept proširuje se pomoću psihosocijalnog modela uspješnog starenja. Prema psihosocijalnom pristupu, prilikom objašnjavanja koncepta uspješnog starenja važan je doprinos konstrukata poput zadovoljstva životom, zadovoljavajućih socijalnih odnosa i osobnih psiholoških resursa, kao što su optimizam, samopoštovanje, generativnost i slično (Bowling i Dieppe, 2005; Tucak Junaković i sur., 2018). Prema ovom modelu, u suprotnosti s kriterijima biomedicinskog modela, osoba može biti narušenog zdravlja, ali se i dalje može smatrati uspješno starećom ukoliko je zadovoljna životom, ima zadovoljavajuće socijalne odnose te ima očuvane psihološke resurse (Tucak Junaković i sur., 2020). Također, uz biomedicinski i psihosocijalni model uspješnog starenja spominje se i laički pristup uspješnom starenju. Laički pristup uspješnom starenju odnosi se na percepciju starijih osoba, odnosno laika o tome što uspješno starenje uključuje pri čemu su neki od spomenutih koncepata zadovoljstvo životom, financijska

sigurnost, kvalitetni odnosi s drugima, osjećaj životne svrhe i slično (Bowling i Dieppe, 2005). Nadalje, ovisno o tome kako se operacionalizira uspješno starenje, odnosno ovisno o tome koji se model uspješnog starenja koristi, istraživači pokazuju različite postotke uspješno ostarjele populacije. Primjerice, većina starijih osoba ne udovoljava kriterijima biomedicinskog modela, odnosno prema biomedicinskom modelu manji postotak starije populacije uspješno stari (Jeste i sur., 2010). S druge strane, kada se uspješno starenje sagleda kroz psihosocijalni model, većina ljudi, odnosno starije populacije doživljava sebe kao osobe koje su uspješno ostarjele (Moore i sur., 2015).

1.2.2. Spolne i dobne razlike u uspješnom starenju

Spol. Istraživači su se usmjerili na istraživanja spolnih razlika u uspješnom starenju, međutim, općenito su rezultati istraživanja spolnih razlika u uspješnom starenju nekonzistentni. Primjerice, Depp i Jeste (2006) su utvrdili da u 50% pregledanih longitudinalnih istraživanja žene iskazuju više razine uspješnog starenja u odnosu na muškarce. Nadalje, drugi istraživači navode da žene uspješnije stare kada su kriteriji za uspješno starenje postavljeni prema biomedicinskom modelu (Strawbrige i sur., 2002), a kada se uzmu u obzir kriteriji psihosocijalnog modela, spolnih razlika u uspješnom starenju nema (Montross i sur., 2006). Navedene spolne razlike u istraživanju Strawbrigea i suradnika (2002) se objašnjavaju činjenicom da su tijekom života žene manje izložene teškim i opasnim poslovima u odnosu na muškarce što pridonosi tome da uspješno stare prema biomedicinskom modelu. S druge strane, određeni istraživači su utvrdili da muškarci uspješnije stare u odnosu na žene (Arias-Merino i sur., 2012). Međutim, spomenute spolne razlike su nedovoljno istražene te bi se dodatno trebalo usmjeriti na ispitivanje spolnih razlika u uspješnom starenju pri čemu bi se kriteriji uspješnog starenja trebali postaviti prema različitim teorijskim pristupima.

Dob. Jedan od najkonzistentnijih prediktora uspješnog starenja jest mlađa dob. Drugim riječima, mnogi istraživači su utvrdili da mlađe stare osobe u prosjeku uspješnije stare u odnosu na starije stare osobe (Depp i Jeste, 2006; Meng i D'Arcy, 2014). U skladu s navedenim, McLaughlin i suradnici (2010) su utvrdili da starije stare osobe, odnosno osobe starije od sedamdeset pet godina, imaju 70% manje šanse da će iskusiti uspješno starenje u odnosu na mlađe starije osobe, odnosno osobe koje imaju između šezdeset pet i sedamdeset pet godina. Navedene dobne razlike u uspješnom starenju možda je moguće objasniti pojavom da su određeni aspekti uspješnog starenja, poput fizičkog zdravlja i socijalne

podrške, povoljniji kod mlađih starijih, odnosno mlađi stariji imaju bolje funkcionalno stanje kao i šire socijalne krugove što može pridonijeti tome da uspješnije stare (Fredrickson i Carstensen, 1990; Liang i sur., 2010). Zaključno, dobne razlike u konstrukt uspješnog starenja su relativno konzistentno utvrđene unutar stručne literature pri čemu pokazuju da mlađe dobne podskupine starih osoba uspješnije stare u odnosu na starije dobne podskupine starih osoba.

1.3.USPJEŠNO STARENJE TE OTPORNOST I SOCIJALNA PODRŠKA

Prema već spomenutom psihosocijalnom modelu uspješnog starenja, psihosocijalne varijable važna su odrednica uspješnog starenja (Bowling i Dieppe, 2005). Neke od psihosocijalnih varijabli koje određuju uspješno starenje jesu konstrukti psihološke otpornosti i socijalne podrške. U skladu s navedenim, mnogi istraživači se usmjeravaju na ispitivanje navedenih varijabli u kontekstu uspješnog starenja. Upravo zbog navedenog, potrebno je detaljnije razumjeti konstrukte otpornosti i socijalne podrške.

1.3.1. Otpornost

Jedno od pitanja na koje je psihologija pokušala dati odgovor je što dovodi do pojave da neki pojedinci uspijevaju adekvatno savladati nepovoljne životne okolnosti dok drugi to ipak ne uspijevaju. Naveden fenomen objašnjen je konstruktom psihološke otpornosti (Newman, 2005) koja se može definirati kao mogućnost efikasnog suočavanja sa stresorima, odnosno mogućnost osobe da izdrži i/ili se lako i brzo oporavi od teških životnih situacija (Windle, 2011) uz zadržavanje normalnog fiziološkog i psihološkog funkcioniranja (Herrman i sur., 2011). Drugim riječima, određeni ljudi su psihološki otporniji na rizične životne događaje poput smrti voljene osobe, prirodne katastrofe, interpersonalnog nasilja i slično (Herrman i sur., 2011; Southwick i sur., 2014). S obzirom na to da su nepovoljni životni događaji dio života svakog čovjeka, potrebno je razumjeti konstrukt otpornosti kako bi se omogućilo pojedincima da se adekvatnije nose sa stresnim situacijama i izbjegnu nepovoljne posljedice kroničnog, nekontrolabilnog stresa poput

depresije, anksioznosti te drugih mentalnih poremećaja kao i fizičkih poremećaja poput kardiovaskularnih bolesti (Karatoreos i McEwen, 2011; Russo i sur., 2012).

1.3.1.1. Otpornost kao stabilna osobina ličnosti, proces ili ishod

Tijekom istraživanja konstrukta psihološke otpornosti definirana su tri teorijska pristupa samom konstrukt. Prvi pristup definira otpornost kao stabilnu osobinu ličnosti koja posjeduje skup karakteristika poput optimizma, mentalne čvrstoće, strpljivosti, samopoštovanja, smisla za humor, samofiksnosti i slično (Connor i Davidson, 2003). Prema ovom pristupu, autori prihvaćaju stajalište da navedene karakteristike služe kao zaštitni faktori koji pomažu ljudima da se prilagode stresnim životnim okolnostima (Werner i Smith, 1982). Međutim, unutar navedenog teorijskog pristupa nije uključen utjecaj interakcije s okolinom na razvoj otpornosti (Shean, 2015). Masten (2014) predlaže da se na otpornost prestane gledati kao na stabilnu osobinu ličnosti već da se psihološka otpornost shvati kao rezultat interakcije pojedinca s okolinom. Prema drugom teorijskom pristupu, psihološka otpornost više nije definirana kao stabilna osobina ličnosti, već kao dinamičan proces (Rutter, 1999). Konkretnije, dinamičan proces kojim se osoba prilagođava životnim teškoćama, stresnim i traumatskim događajima (Hamilton i sur., 2006). Također, ovaj pristup naglašava važnost okoline te ističe tri čimbenika koja su ključna u razvoju otpornosti: karakteristike samog pojedinca, obitelji i društva (Shean, 2015). Treći teorijski pristup definira otpornost na temelju informacija o neposrednom ishodu, odnosno odsutnosti simptoma i/ili pojave adaptivnog funkcioniranja nakon što je osoba bila izložena određenom životnom riziku (Kosi, 2020). Prema navedenom pristupu, otpornost se javlja neposredno nakon stresnog životnog događaja te sprječava, odnosno djeluje prije nastanka simptoma (Kosi, 2020). Sva tri teorijska pristupa u svojoj definiciji otpornosti najelegantnije integrira Masten (2014). Prema Mastenu (2014), otpornost se odnosi na proces, kapacitet ili ishod koji je povezan sa uspješnim suočavanjem i prilagodbom ljudi unatoč izloženosti rizičnim, prijetećim i izazovnim životnim događajima. Potrebno je naglasiti da zauzimanje određenog teorijskog pristupa ima i snažnu praktičnu implikaciju jer zauzimanje stajališta da je otpornost stabilna osobina ličnosti dovodi u pitanje mogućnost izgradnje i razvijanja otpornosti kod ljudi dok shvaćanje otpornosti kao dinamičkog procesa otvara mogućnost razvijanja otpornosti kod pojedinaca.

1.3.1.2. Dva ključna obilježja otpornih pojedinaca: rizični faktor i pozitivni ishod

Prema Mastenu (2014), glavna pitanja u studijama psihološke otpornosti su je li osoba doživjela određeni rizik te je li posljedično funkcionalno stanje osobe adaptivno ili neadaptivno. Luthar i suradnici (2000) navode dva ključna obilježja koje mora imati otporni pojedinac – postojanje značajne životne poteškoće, odnosno rizičnih faktora te adaptivnog ishoda unatoč pojavi rizičnog faktora, odnosno pojave da pojedinac adekvatno funkcionira unatoč prisutnosti rizičnog događaja (Yates i sur., 2015). Rizični faktori, odnosno različite životne poteškoće odnose se na negativni kontekst ili negativna iskustva koja potencijalno mogu dovesti do poremećaja u normalnom funkcioniranju i razvoju pojedinaca (Obradović i sur., 2012). Navedeni rizični faktori mogu biti kronični poput siromaštva i akutni poput iznenadne smrti voljene osobe, također, mogu utjecati na sustave unutar pojedinca poput imunološkog sustava ili pak mogu utjecati na različite aspekte ljudskog života istovremeno poput prirodne katastrofe koja može utjecati na vjerovanja i ponašanje pojedinca kao i na njegovu obitelj, školu, zdravstveni sustav i slično (Yates i sur., 2015). Druga komponentna otpornosti, pozitivan ishod, se odnosi na uspješno nošenje pojedinca sa rizičnim faktorima (Yates i sur., 2015). Masten (2014) predlaže dva pokazatelja pozitivnog ishoda, a to su kompetencija i odsutnost psihopatologije. Kompetencija se odnosi na pojavu da pojedinac prati određeni normativni razvojni tijek unatoč postojanju određenih rizičnih životnih faktora koji mogu ugroziti normativni razvoj (Masten, 2014). Nadalje, pozitivna prilagodba se može definirati i kao odsutnost psihopatoloških simptoma s obzirom na to da istraživanja pokazuju povezanost utjecaja različitih rizičnih faktora i razvoja psihopatoloških simptoma pa odsutnost navedenih simptoma predstavlja prekid lanca događaja koji je očekivan kod negativnog utjecaja rizičnih faktora na osobu pa samim time može ukazivati na otpornost pojedinca na životne teškoće (Shean, 2015).

1.3.1.3. Spolne i dobne razlike u otpornosti

Spol. Iako i muškarci i žene iskazuju određene razine otpornosti, u stručnoj literaturi pojavljuju se spolne razlike u otpornosti. Neka istraživanja ukazuju na superiornost žena u pogledu otpornosti u odnosu na muškarce (Isaacs, 2014). Neki autori objašnjavaju ove razlike činjenicom da se žene u modernom svijetu moraju više potruditi i izboriti kako bi postigle uspjeh zbog postojećih stereotipa i predrasuda što ih posljedično vodi tome da postanu otpornije u odnosu na muškarce koji nisu opterećeni spomenutim predrasudama i

stereotipima (Trentham i Larwood, 2004). Također, neki autori navode da je moguće da žene iskazuju veću otpornost jer općenito tokom života imaju bolju socijalnu podršku od članova obitelji i prijatelja u odnosu na muškarce što im pomaže tijekom stresnih životnih situacija (Galambos i sur., 2006). Međutim, druga istraživanja (Masood i sur., 2016) ukazuju na pojavu da muškarci iskazuju veće razine otpornosti, posebno u kulturama kao što je pakistanska, gdje ženama nije dopušteno stvarati veće socijalne krugove pa im manjka potpore u težim životnim situacijama u odnosu na muškarce. No, neki istraživači poput Bezeka (2010) navode da nisu utvrdili spolne razlike u otpornosti. Iz navedenog je vidljivo da su rezultati istraživanja spolnih razlika u otpornosti nekonzistentni.

Dob. Nadalje, neka istraživanja su istražila dobne razlike u otpornosti. Primjerice, Gooding i suradnici (2012) su utvrdili da su stariji pojedinci bili otporniji te da se njihova otpornost temeljila primarno na sposobnosti rješavanja problema i emocionalnoj regulaciji, dok je otpornost bila manje izražena kod mlađih pojedinaca te se njihova otpornost primarno temeljila na socijalnoj podršci. Neki istraživači pripisuju veću otpornost starijih činjenici da oni imaju više životnog iskustva te da su se iskustvom naučili bolje emocionalno regulirati te da su razvili bolje sposobnosti rješavanja problema u odnosu na mlađe sudionike (Davis i sur., 2007). S druge strane, određena istraživanja ukazuju na nepostojanje razlike u otpornosti između sudionika različite dobi jer prema njima za razvoj otpornosti su ključni životni događaji kroz koje je čovjek prošao tijekom svog životnog puta, a ne sama kronološka dob osobe (Pulido-Martos i sur., 2020). U skladu s navedenim, rezultati istraživanja vezano za dobne razlike u otpornosti su nekonzistentni pri čemu je pitanje dobnih razlika u otpornosti isključivo u starijoj populaciji nedovoljno istraženo.

1.3.2. Socijalna podrška

Socijalna podrška se može definirati kao proces koji pojedincu osigurava pomoć te pruža podršku ili pak kao percepciju ili iskustvo suosjećanja, brige, pomoći koje pojedinac doživljava (Kent de Grey i sur., 2018). Istraživači su postali zainteresirani za konstrukt socijalne podrške jer se pokazuje da ljudi koji imaju bolju socijalnu podršku, odnosno žive u braku, imaju više prijatelja i članova obitelji iskazuju općenito bolje psihološko blagostanje (Leavy, 1983). U skladu s navedenim, socijalna podrška se može sagledati kao faktor u socijalnoj okolini koji pomaže čovjeku u opstanku, odnosno nošenju s raznim životnim situacijama (Zvizdić, 2015). Izvori socijalne podrške mogu biti raznoliki. Međutim, većini ljudi glavni izvor socijalne podrške jesu članovi obitelji, odnosno obitelj.

No, važan izvor socijalne podrške jesu i prijatelji te susjedi kao i šira socijalna zajednica osobe (Awang i sur., 2014).

1.3.2.1. Aspekti socijalne podrške

Cohen i Wills (1985; prema Davison i Neale, 1999) navode postojanje strukturalnog i funkcionalnog aspekta socijalne podrške. Strukturalni aspekt socijalne podrške odnosi se na mrežu socijalnih odnosa jedne osobe, odnosno na broj i vrstu osoba koje pružaju podršku pojedincu i koje ga vrednuju te se brinu o njemu (Rutter i sur., 2020). Drugim riječima, odnosi se na objektivni broj izvora socijalne podrške kojim pojedinac ima pristup. S druge strane, funkcionalni aspekt socijalne podrške odnosi se na percepciju osobe da ima izvore socijalne podrške na koje se uistinu može osloniti u stresnim životnim situacijama (Zvizdić, 2015). Drugim riječima, odnosi se na percepciju osobe da ima dostupne izvore socijalne podrške koji će pružiti adekvatnu pomoć u trenucima stresa.

1.3.2.2. Tipovi socijalne podrške

Prema Houseu i suradnicima (1981), socijalna podrška se može podijeliti na četiri različita tipa: emocionalna, instrumentalna, informacijska i validacijska socijalna podrška. Emocionalna ili afektivna socijalna podrška je najintimnija i najintenzivnija forma podrške, posljedica je bliskih odnosa te osigurava pojedincu brigu, empatiju, povjerenje i slično (Barath, 1998). Ovaj tip podrške podrazumijeva privrženost te osigurava pojedincu, u vrijeme stresnih životnih događaja, solidarnost zbog čega se pojedinac osjeća voljen te osjeća utjehu i pripadnost i zbrinutost u vrijeme stresa (Reblin i Uchino, 2008). Nadalje, instrumentalna podrška ili „opipljiva podrška“ uključuje direktnu, materijalnu pomoć poput posuđivanja novca, brige o djeci, pomoć na poslu i slično (Cross i sur., 2018). Treći tip socijalne podrške, informacijska podrška, uključuje savjetovanje, davanje sugestija i povratnih informacija o napredovanju osobe (Orford, 1992). S obzirom na to da je ovaj tip socijalne podrške usmjeren na specifičnu situaciju, on podrazumijeva vođenje osobe pružanjem savjeta relevantnih za situaciju te pružanjem informacija o samom stresnom događaju i resursima za suočavanje s istim (Azam i Jehad Aldehayyat, 2018). Naposljetku, validacijska podrška ili aspekt socijalne podrške koji je usmjeren na poštovanje uključuje podupirući odnos prema drugoj osobi unutar kojeg se javlja slaganje s ili ohrabrivanje pojedinčevih ideja, odnosno ovim aspektom socijalne podrške se jača osjećaj kompetentnosti osobe za nošenje s raznim životnim situacijama (Dalton i sur., 2001).

1.3.2.3. Spolne i dobne razlike u socijalnoj podršci

Spol. Spolne razlike prisutne u konstruktivnoj socijalnoj podršci jedna je od tema koja je zanimala razvojne psihologe. Mnoga istraživanja su utvrdila da žene imaju šire socijalne mreže, odnosno da imaju bolju socijalnu podršku (McLaughlin i sur., 2010; Turner, 1994). Žene u međusobnim odnosima iskazuju više socijalne podrške u vidu davanja savjeta, usmenog ohrabivanja i sl. (Barbee i sur., 1993). Općenito, ženski odnosi se temelje na emocionalnoj bliskosti, dok se odnosi među muškarcima više temelje na zajedničkim aktivnostima (Bell, 1991) zbog čega žene imaju više socijalne podrške u odnosu na muškarce. Nadalje, određena istraživanja pokazuju da žene općenito imaju veću tendenciju pružiti socijalnu podršku (House i sur., 1988). Također, žene imaju veću tendenciju tražiti socijalnu podršku u odnosu na muškarce (Thoits, 1995). Zaključno, većina istraživanja ukazuje na to da žene imaju šire socijalne krugove, odnosno da imaju bolju socijalnu podršku u odnosu na muškarce.

Dob. Određeni istraživači navode da ljudi tijekom srednje odrasle dobi održavaju svoje socijalne mreže velike skoro kao i u ranoj odrasloj dobi, a da se u starosti socijalne mreže smanjuju, međutim, održani odnosi su najčešće intenzivniji, intimniji i kvalitetniji (Fredrickson i Carstensen, 1990). Svakako treba napomenuti da i manji broj socijalnih veza može ponuditi veći izvor socijalne podrške u odnosu na veće socijalne mreže. Nadalje, istraživanjem Schwarzera i Knolla (2007) utvrđeno je da mlade žene primaju visoku socijalnu podršku, dok sredovječne i starije žene imaju nisku razinu socijalne podrške. No, muškarci svih dobnih skupina primaju relativno jednaku razinu socijalne podrške (Schwarzer i Knoll, 2007). Međutim, pitanje dobnih razlika u socijalnoj podršci, odnosno u pristupu koji osobe različitih dobnih skupina imaju socijalnoj podršci, je relativno slabo istraženo, posebno u starijoj populaciji.

1.4. ODNOS OTPORNOSTI, SOCIJALNE PODRŠKE I USPJEŠNOG STARENJA

1.4.1. Odnos otpornosti i uspješnog starenja

Prema psihosocijalnom pristupu, prilikom objašnjavanja koncepta uspješnog starenja važan je doprinos psihosocijalnih konstrukata poput psihološke otpornosti (Bowling i

Dieppe, 2005; Tucak Junaković i sur., 2018). U skladu s navedenim, istraživači su se usmjerili na definiranje odnosa između navedenih konstrukta pri čemu većina istraživanja potvrđuje pozitivnu povezanost između otpornosti i uspješnog starenja (Jeste i sur., 2013; MacLeod i sur., 2016). Primjerice, Montross i suradnici (2006) su ispitivali korelate uspješnog starenja na 205 osoba starije životne dobi te su utvrdili da je otpornost, uz neke druge konstrukte, pozitivno povezana sa samoprocjenama uspješnog starenja. Kunuroglu i Yuzbasi (2021) su također utvrdili pozitivnu povezanost između otpornosti i uspješnog starenja kod sudionika starije životne dobi. Zaključno, dosadašnja istraživanja konzistentno potvrđuju povezanost otpornosti i socijalne podrške.

1.4.2. Odnos socijalne podrške i uspješnog starenja

Poput otpornosti, konstrukt socijalne podrške bitna je psihosocijalna odrednica koja ima, prema psihosocijalnom pristupu, važan doprinos uspješnom starenju. Upravo zbog navedenog, neka istraživanja bavila su se definiranjem odnosa između navedenih konstrukata. Primjerice, Douglas i suradnici (2016) su utvrdili pozitivnu povezanost između socijalne podrške i uspješnog starenja. Drugim riječima, pokazuje se da osobe koje imaju bolju socijalnu podršku uspješnije stare (Howie i sur., 2014). Primjerice, Pereira i Silva (2021) su utvrdili, na uzorku homoseksualnih muškarca starije životne dobi, da je socijalna potpora bila pozitivno povezana sa mentalnim zdravljem, tjelesnim zdravljem te uspješnim starenjem. Karmiyati (2017) je također u svom istraživanju potvrdio navedene rezultate. S druge strane, rijetka istraživanja ne izvještavaju o povezanosti među navedenim konstruktima, međutim, broj takvih istraživanja je daleko manji u odnosu na ona koja pokazuju povezanost otpornosti i uspješnog starenja (Dahany i sur., 2014).

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u otpornosti, socijalnoj podršci i uspješnom starenju s obzirom na spol i dob sudionika kao i povezanost samoprocjene uspješnog starenja s otpornošću i socijalnom podrškom.

1. Prvi problem je bio ispitati spolne i dobne razlike u otpornosti, socijalnoj podršci i uspješnom starenju.

1a) S obzirom da u literaturi nisu nađeni konzistentni podaci o spolnim razlikama u otpornosti i samoprocjeni uspješnog starenja, u ovom istraživanju se kreće od nul - hipoteze o nepostojanju spolnih razlika u navedenim konstruktima. Nadalje, pretpostavlja se postojanje spolnih razlika u socijalnoj podršci osoba starije životne dobi, pri čemu se očekuje da će žene izvještavati o većoj socijalnoj podršci u odnosu na muškarce, sukladno rezultatima nekih ranijih istraživanja (McLaughlin i sur., 2010).

1b) Pretpostavlja se da će mlađe stare osobe u odnosu na starije stare osobe davati bolje samoprocjene uspješnog starenja, sukladno nalazima ranijih istraživanja (Meng i D'Arcy, 2014). S obzirom da u literaturi nisu nađeni konzistentni podatci o dobnim razlikama u otpornosti i socijalnoj podršci, u ovom istraživanju kreće se od nul - hipoteze o nepostojanju dobnih razlika u navedenim konstruktima.

2. Drugi problem je bio ispitati povezanost otpornosti i socijalne podrške s uspješnim starenjem.

2a) Prema rezultatima ranijih istraživanja (MacLeod i sur., 2016), očekuje se pozitivna povezanost otpornosti i uspješnog starenja.

2b) Prema rezultatima ranijih istraživanja (Howie i sur. 2014), očekuje se pozitivna povezanost socijalne podrške i uspješnog starenja.

3. METODA

3.1. Sudionici

U ovom istraživanju je sudjelovalo 540 osoba starije životne dobi (od 65 i više godina). Prosječna dob uzorka iznosila je 73.9 godina ($SD=6.48$, raspon dobi: 65 – 98). U istraživanju je korišten prigodan uzorak kojeg čine muškarci i žene te mlađe stare osobe (65 - 75 godina) i starije stare osobe (76 godina i nadalje). U uzorku je bilo zastupljeno 225 muškaraca i 315 žena starije životne dobi. Također, u uzorku je 313 mlađih starih osoba te 227 starijih starih osoba. Regrutirani uzorak je vaninstitucionalan, odnosno čine ga osobe starije životne dobi koje žive u vlastitom domu.

3.2. Mjerni instrumenti

Podaci o spolu i dobi su evidentirani pomoću pitanja o sociodemografskim podacima u upitniku tipa papir olovka o odrednicama i sastavnicama modela uspješnog starenja.

Kratka skala otpornosti (Brief Resilience Scale – BRS, Smith i sur., 2008)

Pomoću Kratke skale otpornosti (*Brief Resilience Scale* – BRS, Smith i sur., 2008) ispitana je otpornost. To je instrument koji sadrži 6 tvrdnji te je uz svaku tvrdnju pridružena ljestvica za odgovore od 5 stupnjeva. Zadatak sudionika je da svoj odgovor daju označavanjem odgovarajućeg broja od 1 do 5 (1 - uopće se ne slažem, 5 - u potpunosti se slažem). Ukupan rezultat sudionika na skali otpornosti računao se kao prosjek sudionikovih procjena na 6 tvrdnji skale pri čemu veći ukupan rezultat ukazuje na više razine otpornosti. Pri tome, tri tvrdnje u skali otpornosti su obrnuto bodovane.

Prilagođena skala socijalne podrške (Despot Lučanin, 1997)

Socijalna podrška je ispitana pomoću prilagođene skale socijalne podrške (Despot Lučanin, 1997) koja ispituje emocionalnu, instrumentalnu podršku i druženje. U korištenoj skali socijalne podrške prisutne su dvije subskale koje zahvaćaju dva različita izvora socijalne podrške, odnosno članove obitelji te susjede i prijatelje. Za subskalu članova obitelji te za subskalu prijatelja i susjeda rezultat je izračunat kao jednostavan zbroj procjena na pripadajuće tri čestice pri čemu je mogući raspon rezultata od 3 do 9. Nadalje, ukupan rezultat na skali socijalne podrške računao se kao zbroj prosječnih rezultata na dvije subskale pri čemu je mogući raspon rezultata od 2 do 6.

Mjere uspješnog starenja

Uspješno starenje je ispitano pitanjem koje procjenjuje uspješno starenje kao ishod u danoj vremenskoj točki: „*Na skali od 0 do 10 procijenite koliko uspješno ste ostarjeli?*“ pri čemu sudionici procjenjuju svoje starenje pomoću odgovarajućeg broja od 0 do 10 (0 - nimalo uspješno, 10 - izuzetno uspješno). Nadalje, uspješno starenje je ispitano i pitanjem koje procjenjuje uspješno starenje i kao proces: „*Na skali od 0 do 10 procijenite koliko dobro starite?*“ pri čemu sudionici procjenjuju svoje starenje pomoću odgovarajućeg broja od 0 do 10 (0 – vrlo loše, 10 - izvrsno).

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno u sklopu institucionalnog projekta Sveučilišta u Zadru „*Uspješno starenje: razvoj i validacija integriranog višedimenzionalnog modela*“, voditeljice izv.prof.dr.sc. Ivane Tucak Junaković. U ovom istraživanju korišten je samo dio prikupljenih podataka iz projekta pri čemu su podaci prikupljeni pismenim putem pomoću

upitnika tipa papir i olovka. Korištenim upitnikom zahvaćene su odrednice i sastavnice modela uspješnog starenja. U uputi o ispunjavanju upitnika nalazi se kratki opis istraživanja te je također sudionicima naglašeno da je istraživanje dobrovoljno i povjerljivo, odnosno da su podaci u potpunosti zaštićeni i da će se koristiti isključivo u istraživačke svrhe. Sudionici su regrutirani metodom snježne grude. Primjena upitnika bila je individualna pri čemu se uglavnom provodila u vlastitim domovima starijih osoba. Upitnik su sudionici popunjavali samostalno u prisutnosti ispitivača ili su, ukoliko je bilo potrebno, ispitivači pomagali sudionicima čitanjem pitanja i tvrdnji. Također, sudionicima je bilo omogućeno postavljanje pitanja o eventualnim nejasnoćama. Provedba istraživanja odobrena je od Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru.

4. REZULTATI

4.1. Osnovni deskriptivni podaci ispitivanih varijabli

U svrhu odgovora na istraživačke probleme, prije provođenja statističkih postupaka, izračunati su podaci deskriptivne statistike (*M*, *SD*, *Min*, *Max*) te rezultati Kolmogorov-Smirnovljeva testa normaliteta distribucije kao i indeksa asimetričnosti i spljoštenosti. Dobiveni podaci prikazani su u *Tablici 1*.

Tablica 1 Osnovni deskriptivni podaci dobiveni za varijable otpornosti, socijalne podrške i uspješnog starenja na uzorku sudionika starije životne dobi ($N=540$)

	<i>M</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SD</i>	Kolmogorov-Smirnov	Asimetričnost	Spljoštenost
uspješno starenje kao proces uspješno starenje kao ishod	7.26	0.00	10.00	1.79	.15**	-0.55	0.22
	7.21	0.00	10.00	1.83	.16**	-0.67	0.41

otpornost	3.10	1.00	5.00	0.70	.08**	-0.27	0.08
socijalna podrška članova obitelji	8.08	3.00	9.00	1.20	.30**	-1.3	1.17
socijalna podrška prijatelji i susjedi	6.48	3.00	9.00	1.68	.17**	-0.07	-0.72
ukupna socijalna podrška	4.85	2.00	6.00	0.77	.10**	-0.31	-0.36

** $p < .01$

Iz *Tablice 1* vidljivo je da ispitane starije osobe u prosjeku procjenjuju vlastito starenje kao uspješno, neovisno o tome sagledava li se uspješno starenje kao proces ili ishod. Nadalje, starije ispitane osobe su u prosjeku davale srednje procjene otpornosti. Također, starije osobe u prosjeku procjenjuju da im je dostupna socijalna podrška pri čemu im veću socijalnu podršku pružaju članovi obitelji u odnosu na prijatelje i susjede.

Također je potrebno, kao uvjet korištenja parametrijskih statističkih postupaka, utvrditi jesu li distribucije rezultata za navedene varijable normalne. Rezultati Kolmogorov-Smirnovljeva testa normaliteta distribucije te indeksa asimetričnosti i spljoštenosti prikazani su u *Tablici 1*.

Kolmogorov-Smirnovljevim testom dobiveno je da se rezultati sudionika na navedenim varijablama ne distribuiraju normalno. Međutim, prema kriteriju kojeg navodi Kline (2005), za distribucije koje nemaju indeks asimetričnosti veći od 3 i indeks spljoštenosti veći od 10 opravdano je koristiti parametrijske statističke postupke.

4.2. Razlike u ispitivanim varijablama s obzirom na spol i dob

4.2.1. Razlike u otpornosti, socijalnoj podršci (podrška članova obitelji, podrška prijatelja i susjeda te ukupna) i uspješnom starenju (proces i ishod) s obzirom na spol

U svrhu odgovora na prvi problem, odnosno utvrđivanja razlika u ispitivanim varijablama s obzirom na spol sudionika, korišten je t-test za nezavisne uzorke (*Tablica 2*).

Tablica 2 Rezultati t-testa za nezavisne uzorke u svrhu ispitivanja spolnih razlika u navedenim varijablama ($N_1 = 225$, $N_2 = 315$)

	muškarci		žene		<i>t</i>
	<i>(N=225)</i>		<i>(N=315)</i>		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
uspješno starenje kao proces	7.39	1.75	7.16	1.81	1.47
uspješno starenje kao ishod	7.36	1.81	7.10	1.84	1.60
otpornost	3.24	0.68	3.01	0.69	3.82*
socijalna podrška članova obitelji	8.08	1.24	8.09	1.18	-0.13
socijalna podrška prijatelji i susjedi	6.40	1.66	6.54	1.69	-0.95
ukupna socijalna podrška	4.83	0.77	4.88	0.77	-0.75

* $p < .01$

Utvrđena je statistički značajna razlika u otpornosti između muškaraca i žena pri čemu su muškarci otporniji u odnosu na žene uz razinu rizika od pogrešnog zaključka manju od 1% (*Tablica 2*). Nadalje, nije utvrđena statistički značajna razlika u uspješnom starenju kao procesu, uspješnom starenju kao ishodu i socijalnoj podršci članova obitelji, socijalnoj podršci prijatelja i susjeda i ukupnoj socijalnoj podršci ($p > .05$).

4.2.2. Razlike u otpornosti, socijalnoj podršci (podrška članova obitelji, podrška prijatelja i susjeda te ukupna) i uspješnom starenju (proces i ishod) s obzirom na dob

Nadalje, u svrhu odgovora na prvi problem, odnosno, utvrđivanja razlika u ispitivanim varijablama s obzirom na dob sudionika, korišten je t-test za nezavisne uzorke (*Tablica 3*).

Tablica 3 Rezultati t-testa za nezavisne uzorke u svrhu ispitivanja spolnih razlika u navedenim varijablama ($N_1 = 347$, $N_2 = 193$)

	mlađe stare osobe ($N=347$)		starije stare osobe ($N=193$)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
uspješno starenje kao proces	7.21	1.79	7.34	1.78	-0.82
uspješno starenje kao ishod	7.18	1.86	7.26	1.77	-0.50
otpornost	3.13	0.71	3.06	0.69	1.07
socijalna podrška članova obitelji	8.07	1.21	8.11	1.20	-0.44

socijalna podrška prijatelji i susjedi	6.65	1.63	6.19	1.73	3.07**
ukupna socijalna podrška	4.90	0.77	4.77	0.77	1.98*

* $p < .05$, ** $p < .01$

Utvrđena je statistički značajna razlika u socijalnoj podršci prijatelja i susjeda kao i u ukupnoj socijalnoj podršci pri čemu mlađe stare osobe imaju bolju socijalnu podršku prijatelja i susjeda ($p < .01$) kao i ukupnu socijalnu podršku ($p < .05$) u odnosu na starije stare osobe (Tablica 3). Nadalje, nije utvrđena statistički značajna razlika u otpornosti, uspješnom starenju (proces i ishod) i socijalnoj podršci članova obitelji između mlađih starih osoba i starijih starih osoba ($p > .05$).

4.3. Povezanost ispitivanih varijabli

U svrhu odgovora na drugi problem, odnosno kako bi se utvrdila povezanost između svih varijabli relevantnih za ovo istraživanje, korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. U Tablici 4 prikazani su koeficijenti korelacija svih varijabli relevantnih za ovo istraživanje na ukupnom uzorku osoba starije životne dobi ($N=540$).

Tablica 4 Rezultati Pearsonovog koeficijenta korelacije za utvrđivanje povezanosti između uspješnog starenja (proces i ishod), otpornosti i socijalne podrške (podrška članova obitelji, podrška prijatelja i susjeda te ukupna) na uzorku sudionika starije životne dobi ($N=540$)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. uspješno starenje kao proces	1					
2. uspješno starenje kao ishod	.87**	1				
3. otpornost	.31**	.30**	1			
4. socijalna podrška članova obitelji	.08	.06	.07	1		
5. socijalna podrška prijatelja i susjeda	.12**	.11*	.08	.28**	1	
6. ukupna socijalna podrška	.13**	.11*	.09*	.72**	.87**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

Iz *Tablice 4* vidljivo je da je većina korelacija među konstruktima istraživanja značajna pri čemu su sve korelacije pozitivne te većinom slabo ili umjereno povezane. Isključivo je utvrđena jaka korelacija između varijable uspješnog starenja kao procesa te varijable uspješnog starenja kao ishoda. Nadalje, otpornost iskazuje slabu povezanost s ukupnom socijalnom podrškom, dok je povezanost otpornosti i socijalne podrške članova obitelji te prijatelja i susjeda neznačajna.

Iz *Tablice 4* vidljivo je da je utvrđena statistički značajna umjerena pozitivna povezanost između otpornosti te uspješnog starenja i kao procesa i kao ishoda ($p < .01$). Drugim riječima, sudionici koji su otporniji ujedno i procjenjuju da su uspješnije ostarjeli, odnosno da uspješnije stare.

Iz *Tablice 4* vidljivo je da je utvrđena statistički značajna slaba pozitivna povezanost između uspješnog starenja kao procesa i socijalne podrške prijatelja i susjeda ($p < .01$) te između uspješnog starenja kao ishoda i socijalne podrške prijatelja i susjeda ($p < .05$). Nadalje, utvrđena je statistički značajna slaba pozitivna povezanost između uspješnog starenja kao procesa i ukupne socijalne podrške ($p < .01$) te između uspješnog starenja kao ishoda i ukupne socijalne podrške ($p < .05$). Međutim, nije utvrđena statistički značajna povezanost između uspješnog starenja kao procesa i ishoda sa socijalnom podrškom članova obitelji ($p > .05$).

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u otpornosti, socijalnoj podršci i uspješnom starenju s obzirom na spol i dob sudionika kao i povezanost samoprocjene uspješnog starenja s otpornošću i socijalnom podrškom.

Prvi problem ovog istraživanja bio je ispitati spolne i dobne razlike u otpornosti, socijalnoj podršci i uspješnom starenju. S obzirom na to da nisu nađeni konzistentni podaci o spolnim razlikama u otpornosti i samoprocjeni uspješnog starenja, u ovom istraživanju se krenulo od nul – hipoteze o nepostojanju spolnih razlika u navedenim konstruktima. Statističkom obradom podataka utvrđena je spolna razlika u konstrukt otpornosti, odnosno muškarci iskazuju više razine otpornosti u odnosu na žene. Bonanno i suradnici (2007) su također utvrdili da su muškarci otporniji u odnosu na žene. Masood i suradnici (2016) dotiču se

kulture kako bi se osvrnuli na spolne razlike u otpornosti, odnosno oni predlažu da vrsta kulture i vrijednosti utječu na to hoće li muškarci ili žene stvoriti veću otpornosti. Moguće je da su osobe odrasle na hrvatskim područjima, posebno one starije životne dobi, bile izložene patrijarhalnoj kulturi, odnosno muškarci su bili ti koji su imali kontrolu te sudjelovali u društvenim, političkim, ekonomskim događanjima. Posljedično, moguće je da su muškarci više bili izloženi različitim izazovima u odnosu na žene što je moglo utjecati na to da razviju više razine otpornosti (Masood i sur., 2016). Također, treba napomenuti da je moguće da je na rezultate istraživanja utjecao nerazmjer muškaraca i žena u uzorku istraživanja. Drugim riječima, s obzirom na to da muškarci općenito žive kraće u odnosu na žene zbog raznih faktora poput bioloških faktora te načina života i sl., moguće je da su u uzorku osoba starije životne dobi preostali muškraci koji imaju karakteristike koje su im omogućile postizanje starije životne dobi poput karakteristike psihološke otpornosti (Marinković, 2020).

Nadalje, u istraživanju su ispitivane i spolne razlike u uspješnom starenju kao procesu i ishodu, odnosno održavanju tjelesnih i kognitivnih funkcija na visokoj razini kao i aktivnoj uključenosti i zadovoljstvu životom u starijoj dobi (Bowling, 2007; Katz i Calasanti, 2014). Statističkom obradom podataka utvrđeno je da nema spolnih razlika u uspješnom starenju ni kao procesu ni kao ishodu, tj. muškarci i žene jednako uspješno stare, odnosno jednako uspješno su ostarjeli. Općenito, prijašnja istraživanja su utvrdila da žene uspješnije stare kada se kao kriterij uspješnog starenja uzmu kriteriji biomedicinskog modela uspješnog starenja jer su, prema određenim istraživačima, žene tijekom života manje izložene teškim i opasnim poslovima u odnosu na muškarce što pridonosi tome da uspješno stare prema biomedicinskom modelu, odnosno imaju bolje objektivno zdravstveno stanje (Strawbrige i sur., 2002). S druge strane, u određenim istraživanjima se, kada se u obzir uzmu kriteriji psihosocijalnog modela uspješnog starenja, ne iskazuju spolne razlike u uspješnom starenju (Montross i sur., 2006). Moguće je da i u ovom istraživanju nisu utvrđene spolne razlike u uspješnom starenju zato što su muškarci i žene procjenjivali uspješno starenje prvenstveno u svjetlu psihosocijalnog funkcioniranja, odnosno muškarci i žene su možda u prosjeku imali slično zadovoljstvo životom, doživljaj smisla života i sl. što je moglo rezultirati njihovom sličnom procjenom uspješnog starenja i kao procesa i kao ishoda.

Nadalje, pretpostavilo se postojanje spolnih razlika u socijalnoj podršci, odnosno da će žene izvještavati o većoj socijalnoj podršci u odnosu na muškarce. U literaturi se konzistentno

pokazuje da žene imaju šire socijalne krugove, odnosno imaju bolju socijalnu podršku u odnosu na muškarce (Liebler i Sandefur, 2002; McLaughlin i sur., 2010; Turner, 1994). Razlog navedenom jest pojava da, općenito, ženski odnosi se temelje na emocionalnoj bliskosti, dok se odnosi među muškarcima više temelje na zajedničkim aktivnostima (Bell, 1991). U skladu s navedenim, žene u međusobnim odnosima iskazuju više socijalne potpore u vidu davanja savjeta, usmenog ohrabivanja i sl. (Barbee i sur., 1993). Međutim, u ovom istraživanju nisu utvrđene spolne razlike u socijalnoj podršci članova obitelji, socijalnoj podršci prijatelja i susjeda te ukupnoj socijalnoj podršci. Navedene rezultate možda je dijelom moguće objasniti utjecajima trenutačne pandemije Covida-19, odnosno moguće je da žene starije životne dobi izbjegavaju stupanje u socijalne interakcije s drugima zbog straha od zaraze Covidom-19. Drugim riječima, moguće je da žene starije životne dobi nisu više u mogućnosti biti u značajnom kontaktu s ljudima iz svoje okoline u odnosu na stanje prije pandemije pri čemu su takve okolnosti mogle utjecati na rezultate istraživanja.

Nadalje, s obzirom da u literaturi nisu nađeni konzistentni podatci o dobnim razlikama u otpornosti, u ovom istraživanju krenulo se od nul - hipoteze o nepostojanju dobnih razlika u otpornosti. U ovom istraživanju nije utvrđena razlika u otpornosti između mlađih starih osoba i starijih starih osoba. Sims i suradnici (2015) predlažu da su starije osobe, zbog životnog iskustva, razvile bolje strategije suočavanja s problemima te bolju emocionalnu regulaciju. Moguće je da su se starije osobe neovisno o dobi naučile prilagoditi i regulirati što je rezultiralo s tim da su iskazale podjednake razine otpornosti. Drugim riječima, mlađe stare osobe i starije stare osobe razvile su jednako efikasne strategije nošenja s životnim izazovima što je posljedično dovelo do nepostojanja značajnih dobnih razlika u psihološkoj otpornosti.

Također, pretpostavilo se da će mlađe stare osobe u odnosu na starije stare osobe davati bolje samoprocjene uspješnog starenja. Prijašnji nalazi konzistentno ukazuju na pojavu da je mlađa dob povezana s uspješnim starenjem (Depp i Jeste, 2006; Meng i D'Arcy, 2014). Međutim, u navedenom istraživanju nije utvrđena dobnna razlika u uspješnom starenju (kada se uspješno starenje promatra kao proces), odnosno jednako su uspješno ostarjeli (kada se uspješno starenje promatra kao ishod). S obzirom da uspješno starenje predstavlja kombinaciju različitih čimbenika, uključujući osobnu vitalnost, neovisnost, realističnost i sl., moguće je da su starije stare osobe prilagodile svoje želje i ponašanje realnim mogućnostima tako da se osjećaju zadovoljni sobom, odnosno uspješno ostarjeli (Haysli i Panek, 1993). Nadalje, moguće je da su istraživanja koja navode da je mlađa dob povezana

s uspješnim starenjem koristila biomedicinski pristup uspješnom starenju, odnosno objektivniji pristup koji kao kriterije uspješnog starenja uzima odsutnost bolesti i ograničenja, održavanje tjelesnog i kognitivnog funkcioniranja na visokoj razini te aktivnu uključenost u život (Rowe i Khan, 1997). Drugim riječima, navedene kriterije će teško zadovoljiti stariji stari s obzirom na to da imaju lošije zdravstveno stanje što će rezultirati time da je mlađa dob povezana s uspješnijim starenjem. S druge strane, kada se u istraživanjima sagledava psihosocijalni model uspješnog starenja, kao u ovom istraživanju, uspješno starenje ovisi o drugim konstruktima poput zadovoljstva životom, kvalitetnih socijalnih odnosa i prisutnosti psiholoških resursa poput optimizma, samopoštovanja i dr. (Bowling i Dieppe, 2005). U skladu s navedenim, kada se uspješno starenje sagleda kroz psihosocijalni model ili laički pristup, oni bolesniji i lošijeg funkcionalnog statusa također mogu sebe procijeniti kao uspješno ostarjele ako doživljavaju da dobro psihološki i socijalno funkcioniraju zbog čega mogu slično procjenjivati „uspjeh“ vlastitog starenja kao i oni mlađi i zdraviji.

Nadalje, s obzirom da u literaturi nisu nađeni konzistentni podatci o dobnim razlikama u socijalnoj podršci, u ovom istraživanju krenulo se od nul - hipoteze o nepostojanju dobnih razlika u socijalnoj podršci u starijih osoba. U ovom istraživanju utvrđena je dobnna razlika u socijalnoj podršci prijatelja i susjeda te ukupnoj socijalnoj podršci pri čemu su mlađe stare osobe imale bolju socijalnu podršku u odnosu na starije stare osobe. Nadalje, nije utvrđena razlika u socijalnoj podršci članova obitelji između mlađih starih i starijih starih osoba. Prema određenim istraživanjima mlađe stare osobe lakše stupaju u socijalnu interakciju zahvaljujući kvalitetnijem zdravlju i funkcionalnom stanju, odnosno lakše im je postići fizički kontakt s drugim ljudima u odnosu na starije stare osobe koje imaju gore zdravlje i funkcionalno stanje zbog čega im je teže uspostaviti kontakt s drugim ljudima (Mwanyangala i sur., 2010). Nadalje, moguće je da mlađe stare osobe imaju šire socijalne krugove jer starije stare osobe proživljavaju veće gubitke bliskih ljudi poput prijatelja. S druge strane, ovo istraživanje nije utvrdilo dobnnu razliku u socijalnoj podršci članova obitelji. Shanas (1979) predlaže da su starijim osobama članovi obitelji primaran izvor podrške zbog čega su prisutni u životima starijih neovisno o njihovom zdravlju i funkcionalnom stanju, odnosno prisutni su u životima starijih osoba neovisno o njihovoj dobi.

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati povezanost otpornosti, socijalne podrške i uspješnog starenja. Pretpostavila se pozitivna povezanost otpornosti s uspješnim starenjem.

U istraživanju je utvrđena umjerena pozitivna povezanost između otpornosti te uspješnog starenja kao ishoda i procesa. Mnoga istraživanja su utvrdila navedenu pozitivnu povezanost (Kunuroglu i Vural Yuzbasi, 2021; Montross i sur., 2006). S obzirom na to da otpornost pospješuje adaptaciju pojedinca na stresne životne situacije, štiti pojedinca od psihičkih poremećaja te potiče samopouzdanje i samodisciplinu osobe, moguće je da su otpornije osobe one osobe koje uspješno stare s obzirom na to da su sve spomenute karakteristike otpornosti odlike uspješnog starenja (Wagnild, 2003). Jeste i suradnici (2013) navode da je moguće da je otpornost jako bitna karakteristika koja pomaže osobama starije životne dobi da se nose sa svim gubitcima koje stara dob donosi poput pogoršanja funkcionalnog stanja. Drugim riječima, psihološka otpornost pomaže osobama starije životne dobi pri suočavanju s različitim izazovima što im omogućuje da uspješnije ostare, odnosno da određene izazove ne doživljavaju iznimno stresnima.

Nadalje, pretpostavljena je pozitivna povezanost socijalne podrške i uspješnog starenja. U ovom istraživanju je utvrđena slaba pozitivna povezanost između socijalne podrške prijatelja i susjeda te ukupne socijalne podrške s uspješnim starenjem kao ishodom ili procesom. I drugi istraživači su utvrdili navedenu povezanost među konstruktima (Douglas i sur., 2016; Howie i sur., 2014). Socijalna podrška predstavlja vrlo bitan zaštitni faktor u stresnim životnim situacijama, odnosno pomaže osobama da lakše reguliraju utjecaj stresa te povećava njihovo zadovoljstvo životom i slično (Sharma, 2020). U skladu s navedenim, moguće je da svi pozitivni benefiti koje nudi socijalna podrška omogućavaju osobama starije životne dobi da uspješnije stare. Primjerice, Moore i suradnici (2015) navode da se osobama s višim razinama socijalne podrške lakše nositi sa stresorima, odnosno da se primjerice osobe lošijeg zdravstvenog statusa lakše nose sa svojim starenjem kada imaju prisutnu socijalnu podršku u odnosu na osobe koje nemaju pristup socijalnoj podršci. Također, neki istraživači navode da osobe starije životne dobi koje imaju kvalitetnije socijalne mreže imaju manje depresivnih simptoma, veće zadovoljstvo životom i općenito pozitivniji pogled na život, što rezultira time da se doživljavaju kao uspješnije ostarjeli (Sharama, 2020).

Nadalje, potrebno je spomenuti da u ovom istraživanju nije utvrđena korelacija između socijalne podrške članova obitelji te uspješnog starenja kao procesa i ishoda. Moguće je da je povezanost uspješnog starenja sa socijalnom podrškom bila prisutna samo u slučaju kada su izvori te podrške prijatelji i susjedi, a ne i članovovi obitelji, jer prijatelji i susjedi možda nude kvalitetniju socijalnu podršku na način da se osobe starije životne dobi osjećaju više voljene i prihvaćene u interakcijama s prijateljima i susjedima jer doživljavaju te interakcije

u potpunosti dobrovoljnima što može pridonijeti njihovom zadovoljstvu životom i pospješiti uspješno starenje (Dumitrache i sur., 2019; Howie i sur., 2014). S druge strane, moguće je da se socijalna podrška obitelji doživljava obaveznom, odnosno da starije osobe doživljavaju da se članovi obitelji brinu o njima samo zato što moraju. To može izazvati i negativne doživljaje jer je moguće da osobe starije životne dobi ne žele pomoć koja nije dobrovoljna te pomoć koju ne mogu recipročno uzvratiti što neće pridonijeti uspješnom starenju.

Naposljetku, potrebno se osvrnuti na ograničenja provedenog istraživanja kao i pružiti smjernice za provedbu budućih istraživanja. U idućim istraživanjima bilo bi dobro uključiti više sudionika muškog spola s obzirom na to da je u ovom istraživanju bio prisutan nerazmjer između muškaraca i žena. Navedeni nerazmjer mogao je utjecati na rezultate ovog istraživanja. Također, trebalo bi ujednačiti udjele mlađih starih i starijih starih osoba jer je moguće da je njihov nerazmjer u ovom istraživanju također dijelom utjecao na dobivene rezultate. Nadalje, s obzirom na pandemiju Covida-19, koja je prisutna u svijetu posljednje dvije godine, bilo bi korisno ponoviti istraživanje jer je moguće da je pandemija utjecala na osobe starije životne dobi koji su najugroženija skupina. Drugim riječima, moguće je da su utjecaji vezani za Covid-19 utjecali i na rezultate istraživanja. Primjerice, moguće je da su dobiveni rezultati o socijalnoj podršci drugačiji nego što bi bili u vrijeme kada nije prisutna pandemija jer je moguće da starije osobe uspostavljaju manje kontakta s drugim ljudima zbog straha od zaraze. Također, moguće je da je pandemijska situacija utjecala na starije ljude na način da se općenito osjećaju lošije jer su zdravstveno najugroženija skupina zbog čega su možda njihove samoprocjene uspješnog starenja, premda dosta pozitivne, bile ipak niže nego što bi bile u nepandemijskim uvjetima. Zbog navedenih razloga bilo bi korisno ponoviti istraživanje kada utjecaji pandemije budu manji na osobe starije životne dobi.

6. ZAKLJUČCI

1. Utvrđeno je da su muškarci otporniji u odnosu na žene. No, nije utvrđena razlika u uspješnom starenju kao procesu, uspješnom starenju kao ishodu i socijalnoj podršci članova obitelji, socijalnoj podršci prijatelja i susjeda i ukupnoj socijalnoj podršci između muškaraca i žena. Nadalje, mlađe stare osobe imaju bolju socijalnu podršku prijatelja i susjeda kao i ukupnu socijalnu podršku. Nadalje, nije utvrđena razlika u

otpornosti, uspješnom starenju kao procesu i ishodu i socijalnoj podršci članova obitelji između mladih starih osoba i starijih starih osoba.

2. Utvrđena je umjerena pozitivna povezanost između otpornosti te uspješnog starenja kao procesa i ishoda. Nadalje, utvrđena je slaba pozitivna povezanost između uspješnog starenja kao procesa i ishoda i socijalne podrške prijatelja i susjeda te ukupne socijalne podrške. Međutim, nije utvrđena povezanost između uspješnog starenja kao procesa i ishoda i socijalne podrške članova obitelji.

7. LITERATURA

- Ambrosi-Randić, N., Tucak Junaković, I. i Nekić, M. (2017). Usporedba biomedicinskog i alternativnog modela uspješoga starenja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 27(3), 519-538. <https://doi.org/10.5559/di.27.3.07>
- Anstey, K., Stankov, L. i Lord, S. (1993). Primary aging, secondary aging, and intelligence. *Psychology and Aging*, 8(4), 562 – 570. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0882-7974.8.4.562>
- Arias-Merino, E. D., Mendoza-Ruvalcaba, N. M., Arias-Merino, M. J., Cueva-Contreras, J. i Vazquez Arias, C. (2012). Prevalence of successful aging in the elderly in Western Mexico. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2012.
- Awang, M. M., Kutty, F. M. i Ahmad, A. R. (2014). Perceived social support and well being: First-year student experience in university. *International Education Studies*, 7(13), 261-270.
- Azam, A. i Aldehayyat, J. (2018). Impact of informational social support and familiarity on social commerce intention. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 7(4), 744-757.
- Barath, A. (1998). *Socijalna potpora, obitelj i samozaštita u unapređenju zdravlja i liječenju bolesti*. Naklada slap.
- Barbee, A. P., Cunningham, M. R., Winstead, B. A., Derlega, V. J., Gulley, M. R., Yankeelov, P. A. i Druen, P. B. (1993). Effects of gender role expectations on the social support process. *Journal of Social Issues*, 49(3), 175-190.

- Baron, L., Eisman, H., Scuello, M., Veyzer, A. i Lieberman, M. (1996). Stress resilience, locus of control, and religion in children of Holocaust victims. *Journal of Psychology*, 130(5), 513–525. <https://doi.org/10.1080/00223980.1996.9915018>
- Bell, R. A. (1991). Gnader, friendship network density, and loneliness. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 6, 45-56.
- Belsky, D. W., Caspi, A., Houts, R., Cohen, H. J., Corcoran, D. L., Danese, A., Harrington, H., Israel, S., Levine, M. E., Schaefer, J. D., Sugden, K., Williams, B., Zashin, A. I., Poulton, R. i Moffitt, T. E. (2015). Quantification of biological aging in young adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(30), E4104-E4110. <https://doi.org/10.1073/pnas.1506264112>
- Berk, L. (2007). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada slap.
- Bezek, E. (2010). *Gender differences in resilience in the emerging adulthood population*. Rochester Institute of Technology.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. i Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671–682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>
- Bowling, A. (2007). Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging?. *The International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 263-297. <https://doi.org/10.2190%2FLOK1-87W4-9R01-7127>
- Bowling, A. i Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it?. *Bmj*, 331(7531), 1548-1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Bowling, A. i Iliffe, S. (2006). Which model of successful aging should be used? Baseline findings from a British longitudinal survey of ageing. *Age and Ageing*, 35(6), 607-614. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., Heayden, S., Tibblin, G. i Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117(5), 521-537.

- Connor, K.M. i Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The ConnorDavidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 (2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cross, C. J., Nguyen, A. W., Chatters, L. M. i Taylor, R. J. (2018). Instrumental social support exchanges in African American extended families. *Journal of Family Issues*, 39(13), 3535-3563.
- Dahany, M. M., Dramé, M., Mahmoudi, R., Novella, J. L., Ciocan, D., Kanagaratnam, L., Morrone, I., Blanchard, F., Nazeyrollas, P., Barbe, C i Jolly, D. (2014). Factors associated with successful aging in persons aged 65 to 75 years. *European Geriatric Medicine*, 5(6), 365-370. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2014.09.005>
- Dalton, J.H., Elias, M.J. i Wandersman, A. (2001). *Community psychology, linking individuals and communities*. Wadsworth.
- Davis, M. C., Zautra, A. J., Johnson, L. M., Murray, K. E. i Okvat, H. A. (2007). Psychosocial stress, emotion regulation, and resilience among older adults. *Handbook of Health Psychology and Aging*, 250.
- Davison, G.C. i Neale, M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Naklada Slap.
- Depp, C. A. i Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Naklada slap.
- Douglas, H., Georgiou, A. i Westbrook, J. (2016). Social participation as an indicator of successful aging: an overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 41(4), 455-462. <https://doi.org/10.1071/AH16038>
- Dumitrache, C. G., Rubio, L. i Cordón-Pozo, E. (2019). Successful aging in Spanish older adults: The role of psychosocial resources. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 181-191.

- Fredrickson, B. L. i Carstensen, L. L. (1990). Choosing social partners: How old age and anticipated endings make people more selective. *Psychology and Aging*, 5(3), 335 – 347. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0882-7974.5.3.335>
- Galambos, N. L., Barker, E. T. i Krahn, H. J. (2006). Depression, self-esteem, and anger in emerging adulthood: Seven-year trajectories. *Developmental Psychology*, 42(2), 350–365.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., i Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262-270.
- Hamilton, N.A., Kitzman, H. i Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20, 123–134.
- Harms, P. D., Brady, L., Wood, D. i Silard, A. (2018). *Resilience and well-being*. DEF Publishers.
- Hayslip, B. i Panek, P. (1993). *Adult development and aging*. HarperCollins.
- Helgeson, V. S. (1993). Two important distinctions in social support: Kind of support and perceived versus received 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(10), 825-845. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01008.x>
- Heo, S., Lennie, T. A., Moser, D. K. i Kennedy, R. L. (2014). Types of social support and their relationships to physical and depressive symptoms and health-related quality of life in patients with heart failure. *Heart & Lung*, 43(4), 299-305. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.04.015>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. i Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177%2F070674371105600504>
- Hodge, A. M., English, D. R., Giles, G. G. i Flicker, L. (2013). Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas*, 75(4), 361-366. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.05.002>
- House, J. S., Umberson, D. i Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.

- House, J. S., Umberson, D. i Landis, K.R. (1981). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.
- Howie, L. O., Troutman-Jordan, M. i Newman, A. M. (2014). Social support and successful aging in assisted living residents. *Educational Gerontology*, 40(1), 61-70.
<https://doi.org/10.1080/03601277.2013.768085>
- Isaacs, A. J. (2014). Gender differences in resilience of academic deans. *Journal of Research in Education*, 24(1), 112-119.
- Jeste, D. V., Depp, C. A. i Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78-84.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., Palmer, B.W., David Rock, B.A., Golshan, S., Kraemer, H.C i Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- Karatsoreos, I. i McEwen, B.S. (2011). Psychobiological allostasis: Resistance, resilience and vulnerability. *Trends in Cognitive Sciences* 15(2), 576–584.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.10.005>
- Karmiyati, D. (2017). Social support perception and successful aging among Javanese people. *Satwika: Kajian ilmu budaya dan perubahan sosial*, 1(1), 10-13.
- Katz, S. i Calasanti, T. (2015). Critical perspectives on successful aging: Does it “appeal more than it illuminates”?. *The Gerontologist*, 55(1), 26-33.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu027>
- Kent de Grey, R. G., Uchino, B. N., Trettevik, R., Cronan, S. i Hogan, J. N. (2018). Social support and sleep: A meta-analysis. *Health Psychology*, 37(8), 787.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford.
- Kosi, T. (2020). *Psihološka otpornost i promicanje oporavka od psihičkih bolesti* [Neobjavljena doktorska dizertacija]. Sveučilište u Zagrebu.

- Kunuroglu, F. i Vural Yuzbasi, D. (2021). Factors promoting successful aging in turkish older adults: Self compassion, psychological resilience, and attitudes towards aging. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3663-3678.
- Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 11(1), 3-21.
- Li, C.I., Lin, C.H., Lin, W.Y., Liu, C.S., Chang, C.K., Meng, N.H., Lee, Y.D., Li, T.C. i Lin, C.C. (2014). Successful aging defined by health-related quality of life and its determinants in community-dwelling elders. *BMC Public Health*, 14, 1013.
- Liang, J., Wang, C. N., Xu, X., Hsu, H. C., Lin, H. S. i Lin, Y. H. (2010). Trajectory of functional status among older Taiwanese: Gender and age variations. *Social Science & Medicine*, 71(6), 1208-1217.
- Liebler, C. A. i Sandefur, G. D. (2002). Gender differences in the exchange of social support with friends, neighbors, and co-workers at midlife. *Social Science Research*, 31(3), 364-391.
- Lindwall, M., Berg, A. I., Bjälkebring, P., Buratti, S., Hansson, I., Hassing, L., Henning, G., Kivi, M., König, S., Thorvaldsson, V. i Johansson, B. (2017). Psychological health in the retirement transition: Rationale and first findings in the health, ageing and retirement transitions in Sweden (HEARTS) study. *Frontiers in Psychology*, 8, 1634. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01634>
- Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1), 55-79.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. i Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K. i Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Marinković, I. (2020). *Zašto muškarci žive kraće od žena?*. Institut društvenih nauka.

- Masood, A., Masud, Y. i Mazahir, S. (2016). Gender differences in resilience and psychological distress of patients with burns. *Burns*, 42(2), 300-306. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.10.006>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- McLaughlin, S. J., Connell, C. M., Heeringa, S. G., Li, L. W. i Roberts, J. S. (2010). Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(2), 216-226. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp101>
- McLaughlin, S. J., Connell, C. M., Heeringa, S. G., Li, L. W. i Roberts, J. S. (2009). Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(2), 216–226. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp101>
- Meng, X. i D'Arcy, C. (2014). Successful aging in Canada: Prevalence and predictors from a population-based sample of older adults, *Gerontology*, 60(1), 65-72. <https://doi.org/10.1159/000354538>
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., Sitzer, D. i Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 43-51. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>
- Moody, H. R. (2005). From successful aging to conscious aging. *Successful Aging Through the Life Span: Intergenerational Issues In Health*, 55-68.
- Moore, R. C., Eyler, L. T., Mausbach, B. T., Zlatar, Z. Z., Thompson, W. K., Peavy, G., Pariya, D., Fazeli, L., Dilip, V i Jeste, D. V. (2015). Complex interplay between health and successful aging: Role of perceived stress, resilience, and social support. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(6), 622-632.
- Mwanyangala, M., Mayombana, C., Urassa, H., Charles, J., Mahutanga, C., Abdullah, S. i Nathan, R. (2010). Health status and quality of life among older adults in rural Tanzania. *Global Health Action*, 3(1), 2142.

- Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227 – 229. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.36.3.227>
- Obradović, J. (2012). How can the study of physiological reactivity contribute to our understanding of adversity and resilience processes in development?. *Development and Psychopathology*, 24(2), 371-387.
- Orford, J. (1992). *Community Psychology Theory and Practice*. John Wiley & Sons.
- Ostberg, V. i Lennartsson, C. (2007). Getting by with a little help: The importance of various types of social support for health problems. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(2), 197-204. <https://doi.org/10.1080%2F14034940600813032>
- Parslow, R. A., Lewis, V. J. i Nay, R. (2011). Successful aging: Development and testing of a multidimensional model using data from a large sample of older Australians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(11), 2077-2083. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03665.x>
- Peisah, C., Luscombe, G. M., Earl, J. K. i Wijeratne, C. (2019). Aging women and men in the medical profession: The effect of gender and marital status on successful aging and retirement intent in Australian doctors. *Journal of Women & Aging*, 31(2), 95-107. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1412391>
- Pereira, H. i Silva, P. (2021). The importance of social support, positive identity, and resilience in the successful aging of older sexual minority men. *Geriatrics*, 6(4), 98. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6040098>
- Phelan, E.A., Anderson, L.A., LaCroix, A.Z. i Larson, E.B. (2004). Older adults' views of “successful aging” – How do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatric Society*, 52(2), 211-216. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>
- Pruchno, R.A., Wilson-Genderson, M., Rose, M. i Cartwright, F. (2010). Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*, 50(6), 821-833. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq041>
- Pulido-Martos, M., Fernández-Sánchez, M. D. i Lopez-Zafra, E. (2020). Measurement invariance across gender and age in the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Spanish general population. *Quality of Life Research*, 29(5), 1373-1384.

- Reblin, M. i Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(2), 201.
- Rowe, J.W. i Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Russo, S. J., Murrough, J. W., Han, M. H., Charney, D. S. i Nestler, E. J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature Neuroscience* 15(11), 1475–1484.
- Rutter, E. C., Tyas, S. L., Maxwell, C. J., Law, J., O'Connell, M. E., Konnert, C. A. i Oremus, M. (2020). Association between functional social support and cognitive function in middle-aged and older adults: A protocol for a systematic review. *BMJ Open*, 10(4), e037301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231253>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>
- Schwarzer, R. i Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243-252.
- Shanas, E. (1979). The family as a social support system in old age. *The Gerontologist*, 19(2), 169-174.
- Sharma, R. (2020). Functional status, social support and quality of life as determinant of successful aging. *Gerontol Geriatr Res*, 6(1), 1041.
- Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people*. Victorian health promotion foundation.
- Sims, T., Hogan, C. L. i Carstensen, L. L. (2015). Selectivity as an emotion regulation strategy: Lessons from older adults. *Current Opinion in Psychology*, 3, 80-84.

- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. i Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. i Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I. i Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.727>
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.
- Trentham, S. i Larwood, L. (2004). Gender discrimination and the workplace: An examination of racial bias theory. *Sex Roles*, 38(2), 1-28.
- Tucak Junaković, I., Ambrosi-Randić, N. i Nekić, M. (2018). Odnos otvorenosti prema iskustvu i uspješnog starenja: Provjera posredujuće uloge životnih žaljenja. *Psychological Topics*, 27(3), 499-518.
- Tucak Junaković, I., Nekić, M. i Ambrosi-Randić, N. (2020). Konstrukcija i validacija skale samoprocjene uspješnog starenja. *Suvremena psihologija*, 23(1), 7-20.
- Turner, H. A. (1994). Gender and social support: Taking the bad with the good?. *Sex Roles*, 30(7), 521-541.
- Vahia, I.V., Thompson, W.K., Deep, C.A., Allison, M. i Jeste, D.V. (2012). Developing a dimensional model for successful cognitive and emotional aging. *International Psychogeriatrics*, 24(4), 515-523. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002055>
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49.
- Werner, E. i Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. Adams, Bannister and Cox.

- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Yates, T. M., Tyrell, F. A. i Masten, A. S. (2015). Resilience theory and the practice of positive psychology from individuals to societies. *Positive psychology in practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life*, 773-788.
- Young, Y., Frick, K.D. i Phelan, E.A. (2009). Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *Journal of American Medical Directors Association*, 10(2), 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>
- Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata*. Filozofski fakultet u Sarajevu.