

Konstrukcija i validacija skale samoprocjene uspješnog starenja

Ivana Tucak Junaković¹, Marina Nekić¹, Neala Ambrosi-Randić²

1 Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Obala kralja Petra Krešimira IV. br. 2, Zadar, Hrvatska

2 Filozofski fakultet, Sveučilište u Puli, Ronjgova 1, Pula, Hrvatska

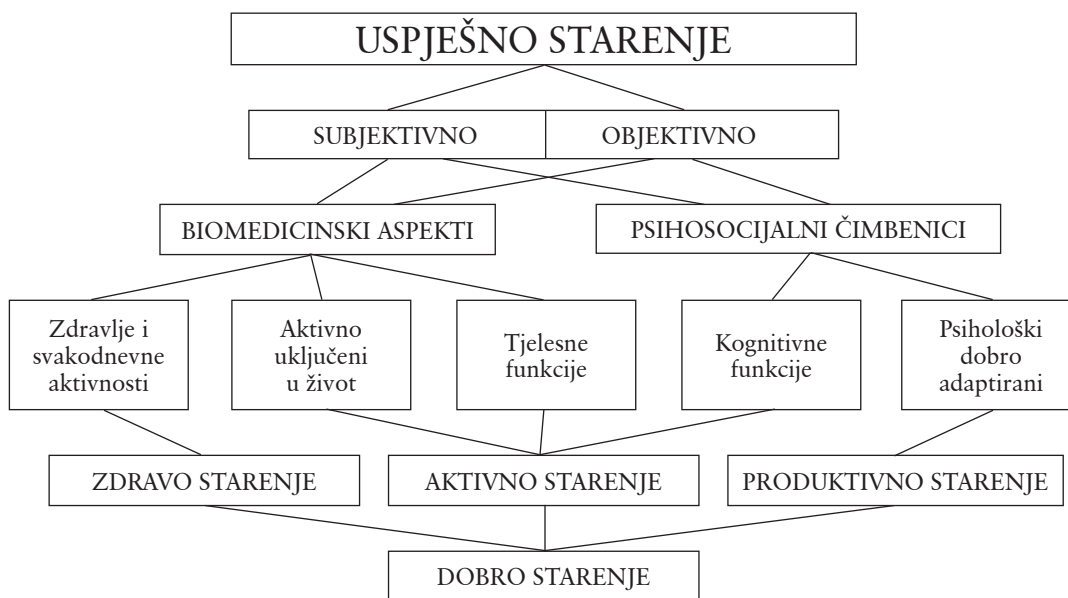
Sažetak: Konstrukt uspješnog starenja često se spominje u novijoj gerontološkoj literaturi premda nije postignut konsenzus u pogledu njegove definicije i komponenti koje uključuje. Iz toga proizlaze i brojni načini njegove operacionalizacije. U radu je prikazan postupak konstrukcije i validacije Skale samoprocjene uspješnog starenja, prve mjere kojom se ovaj konstrukt pokušalo izravno ispitati na hrvatskim uzorcima starijih osoba. Metrijske karakteristike skale provjerene su na uzorku od 479 starijih osoba u dobi od 60 do 95 godina ($M = 69,37$; $SD = 7,03$) iz različitih dijelova Hrvatske. Konfirmatornom faktorskom analizom donekle je potvrđena pretpostavljena jednofaktorska struktura skale (uz uvođenje dodatnih parametara u jednofaktorski model). Skala je pokazala zadovoljavajuću osjetljivost i pouzdanost. U prilog valjanosti skale govore i značajne povezanosti između rezultata na skali i nekih konstrukata za koje se i očekuje da bi trebali biti povezani s uspješnim starenjem, kao što su tjelesno i mentalno zdravlje, zadovoljstvo životom, doživljaj smisla života, optimizam, generativnost i dr. Zaključno, Skala samoprocjene uspješnog starenja je u ispitanom uzorku starijih osoba pokazala dobre metrijske karakteristike te se može upotrebljavati u istraživanjima uspješnog starenja. Ipak, poželjne su daljnje provjere njezine faktorske strukture, te su otvorene mogućnosti za daljnje revizije njezina sadržaja s ciljem poboljšanja njezine valjanosti i kulturalne osjetljivosti, kako bi skala što bolje zahvatila konstrukt uspješnog starenja u hrvatskom kulturalnom okruženju.

Ključne riječi: Skala samoprocjene uspješnog starenja, mjere uspješnog starenja, uspješno starenje, starije osobe

UVOD

Tradicionalni pristup starenju koji se usmjerava na tjelesno, kognitivno i socijalno opadanje, posljednja je dva desetljeća revidiran i nadopunjen istraživanjima pozitivnih aspekata funkcioniranja u starijoj dobi. Ovakvoj povoljnijoj percepciji starije dobi prvenstveno su pridonijeli noviji demografski trendovi u

smjeru produženja prosječne duljine života i usporednog povećanja udjela starijih osoba u populaciji razvijenijih zemalja. Međutim, još je 1980-ih godina Baltes (1987) u okviru pristupa cjeloživotnog razvoja naglašavao da su razvoj i starenje međusobno isprepleteni procesi koji uključuju i dobitke i gubitke koji se događaju povezano i istovremeno. U kontekstu ovog revidiranog pristupa starenju



Slika 1. Dimenzije uspješnog starenja – adaptirano prema Fernandez-Balesteros (2019); Urtamo i sur. (2019)

pojavljuje se i konstrukt tzv. uspješnog starenja (engl. *successful aging*). Kao slični, iako ne sasvim istovjetni, u literaturi se mogu naći i pojmovi zdravog, aktivnog, produktivnog, vitalnog starenja i drugi, ali upravo pojam uspješnog starenja ima široku uporabu u suvremenoj gerontološkoj literaturi. Na Slici 1 prikazan je adaptirani (Urtamo, Jyväkorpä i Strandberg, 2019) model Fernandez-Ballesteros (2019) iz kojeg su vidljivi odnosi i dimenzije uspješnoga starenja.

Iz prikazanog je modela vidljivo da konstrukti koji se ponekad smatraju sinonimima zapravo to nisu jer uključuju različite dimenzije funkcioniranja. Tako, primjerice, zdravo starenje uključuje zdravlje i sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, dok se produktivno starenje odnosi na aktivnu uključenost u život. Aktivno je starenje višedimenzionalno i uključuje tjelesno, psihološko i socijalno funkcioniranje te dimenzije zdravog i produktivnog starenja (zdravlje i uključenost u život).

Koncept uspješnog starenja već samim svojim nazivom sugerira mogućnost očuvanja i daljnjeg razvoja resursa i sposobnosti i u starijoj dobi. Upućuje na to da starost može biti razdoblje relativno očuvanog zdravlja i vitalnosti te daljnjeg aktivnog doprinosa društvu (Achenbaum, 2001; Butler i Gleason, 1985). Primijenjena vrijednost istraživanja uspješnog starenja i njegovih odrednica očituje se u otkrivanju čimbenika koji pridonose dugovječnosti i kvaliteti života u starijim godinama te u promicanju zdravog životnog stila (Kahn, 2003).

Autori u ovom području uglavnom se slažu da je uspješno starenje višedimenzionalni konstrukt iako konsenzus u pogledu njegovih komponenti još nije postignut. Postojeći teorijski pristupi i modeli nude različite definicije i kriterije uspješnog starenja iz kojih su onda proizašli i različiti pokušaji operacionalizacije ovoga konstrukta. Uspješno starenje najčešće se definira na osnovi biomedicinskih kriterija,

kao što su dobro tjelesno funkcioniranje ili odsutnost bolesti. Vjerojatno je najšire korišten model uspješnog starenja biomedicinski model, koji su predložili Rowe i Kahn (1997). Ovaj model definira uspješno starenje na osnovi tri kriterija: (a) odsutnost bolesti i uz bolest vezanih ograničenja, (b) održavanje dobrog tjelesnog i kognitivnog funkcioniranja i (c) aktivna uključenost u život. Međutim, prigovori koji se ovom modelu često upućuju odnose se na stroge kriterije koje može zadovoljiti vrlo mali broj starijih osoba. U novije je vrijeme biomedicinski pristup sve češće nadopunjen psihosocijalnim i laičkim. Psihosocijalni pristup uspješnom starenju naglašava važnost zadovoljstva životom, zadovoljavajućih socijalnih odnosa i osobnih psiholoških resursa, kao što su otpornost na stres, optimizam, samopoštovanje, osjećaj kontrole, strategije selekcije, optimizacije i kompenzacije i dr. za uspješno starenje (npr. Baltes i Baltes, 1990). Prema ovom pristupu, osobu se može smatrati uspješno starelom, bez obzira na narušeno zdravlje, ako je zadovoljna životom, svojim socijalnim odnosima i ako ima očuvane psihološke resurse. Prazninu između biomedicinskog i psihosocijalnog premošćuje laički pristup, koji može dati praktične i važne smjernice za konkretne intervencije usmjerene na starije osobe koje žive u određenom okruženju (Bowling, 2006). Laički pristup odnosi se na to kako same starije osobe ili laici općenito vide uspješno starenje. Istraživanja pokazuju da same starije osobe navode brojne odrednice/komponente uspješnog starenja i da ga percipiraju složenijim u odnosu na mnoge istraživače (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008; Bowling, 2006; Phelan, Anderson, La-Croix i Larson, 2004). Osobe starije od 50 godina kao odrednice uspješnog starenja najčešće navode dobro zdravlje i funkcioniranje (Bowling i Dieppe, 2005). Uz njih, laičke definicije uključuju i brojne druge čimbenike kao što su osjećaj životne svrhe i smisla, duhovnost, učenje novih stvari, financijsku sigurnost,

produktivnost, postignuća, doprinos životu, tjelesni izgled, smisao za humor i dr. Meta-analiza radova o uspješnom starenju (Estebarsari i sur., 2020) objavljenih u razdoblju od 1995. do 2017. identificirala je 3 417 radova. Nakon kontrole kvalitete izdvojeno je 27 članaka koji su podvrgnuti analizi koja je pokazala da se istraživanja smještaju u tri skupine: definiranje uspješnog starenja i fokusiranje na dimenzije; principi uspješnog starenja i čimbenici koji utječu na uspješno starenje. Sukladno navedenom, naše se istraživanje s obzirom na postavljeni cilj pozicionira u prvu od tri uočene skupine.

Noviji pregled operacionalnih definicija uspješnog starenja (Cosco, Prina, Perales, Stephan i Brayne, 2014) otkrio je čak 105 takvih definicija kroz 84 istraživanja. Većina njih (92,4%) utemeljena je na biomedicinskom pristupu, iako su komponente psihosocijalnog i laičkog pristupa sve zastupljenije. Ovisno o operacionalizaciji uspješnog starenja, postotak osoba identificiranih kao onih koje uspješno stare u različitim je istraživanjima varirao između manje od 1% i više od 90% sudionika istraživanja (Cosco i sur., 2014). U prilog određenosti udjela uspješno starelom osoba u uzorcima ovisno o odabranim kriterijima i modelima govori i jedno naše istraživanje u kojem je identificirano svega 7,9% uspješno starelom osoba kada je primijenjen model Rowe i Kahna, dok je primjenom alternativnog modela na istom uzorku kriterijima uspješnosti udovoljavalo 19,4% (Ambrosi-Randić, Tucak Junaković i Nekić, 2017).

Prema našim spoznajama, u istraživanjima na hrvatskim uzorcima dosada nisu korištene mjere kojima bi se izravno ispitivao konstrukt uspješnog starenja, za razliku od posrednog zaključivanja o dobrom ili uspješnom starenju na osnovi rezultata na mjerama zdravlja, subjektivne dobrobiti i sl. Stoga je cilj ovoga rada opisati postupak konstrukcije i validacije jednog od potencijalnih instrumenata za ispi-

tivanje uspješnog starenja - Skale samoprocjene uspješnog starenja. Skala je nastala na osnovi 20 obilježja uspješnog starenja za koja su autorica Elizabeth Phelan i suradnici (2004) utvrdili da su u dotadašnjoj literaturi o uspješnom starenju navođena kao njegova najčešća obilježja. Popis je, uz dopuštenje autorice Phelan, preuzet i preveden na hrvatski jezik (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008) te kasnije preoblikovan u skalu samoprocjene. Phelan i sur. (2004) su ovaj popis prvotno upotrebljavali u svrhu ispitivanja percepcije starijih osoba o tome što je važno za uspješno starenje. U istraživanju na dva reprezentativna američka uzorka s ukupno blizu 2 000 osoba od 65 ili više godina, sudionici su za svako od 20 obilježja procjenjivali njegovu važnost za uspješno starenje ("važno", "neutralno" ili "nevažno"). Rezultati istraživanja Phelan i sur. (2004) su pokazali da starije osobe vide uspješno starenje kao slojevito i višedimenzionalno, uključujući tjelesno, funkcionalno, psihološko ili mentalno i socijalno zdravlje. Stoga Phelan i sur. (2004) zaključuju da bi se u istraživanjima uspješnog starenja trebale zahvatiti sve te dimenzije. Hrvatski prijevod (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008) tih 20 obilježja uspješnog starenja u nas je dosada primijenjen u dva istraživanja na dva prigodna uzorka starijih osoba, od kojih je prvi uključivao 384 osobe s područja Istre (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008), a drugi 169 osoba, većinski iz Zadarske županije (Tucak Junaković i Nekić, 2016). Starije osobe iz oba uzorka su slično procijenile 20 obilježja uspješnog starenja: u istarskom je uzorku 9, a u većinski dalmatinskom uzorku 8 od 20 ispitanih obilježja preko 75% sudionika procijenilo važnima za uspješno starenje. Obilježja koja su procijenjena važnima u oba uzorka zahvaćaju nekoliko širih dimenzija zdravlja i dobrobiti: tjelesno, funkcionalno, psihološko i socijalno. Starije osobe iz istarskoga uzorka su najvažnijima za uspješno starenje procijenile podršku obitelji i prijatelja, dobro zdravlje

te osjećati se dobro sa samim sobom, dok su starije osobe iz drugog uzorka najvažnijima procijenile dobro zdravlje, sposobnost pojedinca da se brine o sebi i da se osjeća dobro sa samim sobom. Najmanje važnima za uspješno starenje u oba su istraživanja procijenjeni dugovječnost, radni angažman nakon umirovljenja te učenje novih stvari i u starijoj dobi.

Skala samoprocjene uspješnog starenja, koja će biti opisana u nastavku ovoga rada, nastala je adaptacijom u oblik intervalne skale hrvatskog prijevoda (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008) ranije spomenutog popisa od 20 obilježja uspješnog starenja (Phelan i sur., 2004). U nedostatku drugih mjera uspješnog starenja u nas, namjera je bila konstruirati instrument pomoću kojeg će starije osobe moći jednostavno procijeniti koliko različita pretpostavljena obilježja uspješnog starenja opisuju njihovo vlastito iskustvo starenja. Prema našim spoznajama, ovo je do sada jedini instrument namijenjen ispitivanju uspješnog starenja koji je korišten u istraživanjima ovoga konstrukta u hrvatskim uzorcima starijih osoba, a nisu nam poznate ni slične mjere korištene u stranim istraživanjima. Prva verzija Skale samoprocjene uspješnog starenja primijenjena je na ranije spomenutom manjem uzorku od 169 starijih osoba, većinski iz Zadarske županije (Tucak Junaković i Nekić, 2016). Eksploratornom analizom na zajedničke faktore uz Varimax rotaciju i Kaiser-Guttmanov kriterij ekstrakcije faktora (karakteristični korijen veći od 1) utvrđena je dvofaktorska struktura skale. Kako je prvi faktor bilo teško interpretirati zbog dosta heterogenog sadržaja, zatim zbog njegova niskog karakterističnog korijena od 1,2 te rezultata Cattellova Scree testa, koji su upućivali na jednofaktorsko rješenje, bili smo skloniji pretpostavci da je riječ o skali koja mjeri jedan generalni faktor uspješnog starenja. Točnije, iako skala zahvaća različite aspekte konstrukta uspješnog starenja, kao što su dobro zdravlje, samoprihvatanje, autonomija, društvena uključenost, prilagodba na

promjene i dr., pretpostavljeno je da ona mjeri jedan latentni faktor u podlozi koji se može nazvati uspješnim starenjem. Međutim, zbog malog broja od 169 sudionika, u ovom uzorku nije provedena konfirmatorna faktorska analiza kako bi se provjerila pretpostavljena jednofaktorska struktura skale. Ona je provjerena u novom istraživanju na većem uzorku, o čijim rezultatima se izvješćuje u ovome radu. Međutim, u odnosu na prvu verziju skale, u novoj primjeni na većem uzorku preoblikovane su dvije tvrdnje (9 i 18) radi njihova lakšeg razumijevanja i lakše procjene slaganja sa sadržajem tih tvrdnji.

METODA

Sudionici i postupak

Skala samoprocjene uspješnog starenja primijenjena je u okviru šireg istraživanja odrednica uspješnog starenja. U istraživanju je sudjelovalo 479 starijih osoba iz različitih dijelova Hrvatske, pri čemu većinski iz Istarske (29,2%), Splitsko-dalmatinske (24,5%) i Zadarske (13%) županije. Riječ je o prigodnom izvaninstitucionalnom uzorku starijih osoba, bez većih kognitivnih i funkcionalnih smetnji, u dobi od 60 do 95 godina ($M = 69,37$; $SD = 7,03$), od kojih 273 žene i 206 muškaraca. Većina je sudionika živjela u bračnoj zajednici (61,5%) ili su bili udovci/udovice (26,3%). Polovina je imala srednjoškolsko obrazovanje kao najviši stupanj (50,3%), zatim nepotpunu ili završenu osnovnu školu (28,1%), dok je 21,3% sudionika završilo višu ili visoku školu. Većina je živjela u gradu (61%), 25% je živjelo na selu, a 14% u manjem mjestu.

Istraživači i uvježbani anketari studenti su regrutirali sudionike metodom snježne grude. Primjena upitnika bila je individualna, u vlastitim domovima starijih osoba te u klubovima

i udrugama umirovljenika. Upitnik su sudionici popunjavali samostalno u prisutnosti ispitivača ili su, po potrebi, ispitivači čitali pitanja i tvrdnje sudioniku. Primjena upitnika trajala je između 20 i 40 minuta.

Instrumenti

U istraživanju je, uz upitnik sociodemografskih podataka, pitanja koja se odnose na kronične bolesti i mjere nekih drugih konstrukata, primijenjena i Skala samoprocjene uspješnog starenja (SSUS), točnije, njezina revidirana verzija u kojoj su, u odnosu na prvu, izmijenjene dvije čestice. To su čestice 9 (koja je ranije glasila "Ne osjećam se usamljeno ili izolirano") i 18 (koja je ranije glasila "Ne bolujem od kroničnih bolesti"), koje su preoblikovane kako bi se izbjegla negacija i zbog lakše procjene na skali od pet stupnjeva. Stoga se u novoj verziji te dvije izmijenjene čestice obrnuto boduju jer u izmijenjenom obliku slaganje s njima upućuje na manje uspješno starenje.

SSUS sadrži dvadeset čestica, kojima se ispituje u kojoj mjeri pojedinci, poglavito oni stariji, vlastito starenje doživljavaju kao uspješno. Po svom sadržaju čestice pokrivaju većinu dimenzija koje pripadaju konstrukt uspješnog starenja (zdravlje, psihološko funkcioniranje, uključenost u život, kognitivno funkcioniranje) prikazanih na Slici 1. Kako je već ranije opisano, skala je nastala na osnovi hrvatskoga prijevoda (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008) liste od 20 obilježja uspješnog starenja (Phelan i sur., 2004) tako da je svako od njih (npr. "Ostati dobroga zdravlja sve do smrti", "Ne žaliti za načinom na koji sam proveo/la svoj život") preoblikovano u tvrdnju za koju osoba može procijeniti koliko se ona na nju odnosi (npr. "Dobroga sam zdravlja", "Ne žalim za načinom na koji sam proveo/la svoj život"). Dok je kod popisa obilježja uspješnog starenja (Phelan i sur., 2004) zadatak sudion-

ika bio da za svako obilježje procijene koliko je ono općenito važno za uspješno starenje, koristeći tri kategorije odgovora (*važno, neutralno ili nevažno*), u adaptiranoj intervalnoj verziji skale sudionici za svaku preoblikovanu tvrdnju trebaju procijeniti koliko se ona na njih odnosi. Procjene se daju na skali od pet stupnjeva, od 1 (*uopće se ne odnosi na mene*) do 5 (*u potpunosti se odnosi na mene*). Ukupan rezultat na skali izračunava se kao prosječna vrijednost zbroja procjena na pojedinim česticama skale tako da se mogući raspon rezultata kreće između 1 i 5. Viši rezultat upućuje na percepciju vlastitog starenja kao uspješnijeg.

U svrhu provjere konvergentne valjanosti SSUS-a ispitani su i sljedeći konstrukti:

Tjelesno i mentalno zdravlje su ispitani po jednim pitanjem (“Kako biste ocijenili svoje sadašnje tjelesno zdravlje?” i “Kako biste ocijenili svoje sadašnje mentalno (psihičko) zdravlje?”), na koje su sudionici odgovarali pomoću skale od pet stupnjeva, od 1 (*vrlo loše*) do 5 (*izvršno*).

Zadovoljstvo životom je ispitano pitanjem: “Koliko ste zadovoljni svojim životom u cjelini?” na koje su sudionici odgovarali pomoću skale od pet stupnjeva, od 1 (*potpuno sam nezadovoljan/na*) do 5 (*potpuno sam zadovoljan/na*).

Doživljaj smisla života je ispitano pitanjem: “Kada se osvrnete na svoj život u cjelini, koliko on prema Vašoj procjeni ima svrhe i smisla?”, na koje su sudionici odgovarali pomoću skale od pet stupnjeva, od 1 (*potpuno je besmislen*) do 5 (*potpuno je smislen*).

Optimizam je ispitano Revidiranim testom životne orijentacije (*Life Orientation Test-Revised, LOT-R*; Scheier, Carver i Bridges, 1994). Test sadrži šest čestica (kada se upotrebljava bez četiri “filler” čestice), tri u pozitivnom i tri u negativnom smjeru. Sudionici su odgovore davali na skali od 5 stupnjeva, od 1 (*potpuno se slažem*) do 5 (*uopće se ne slažem*), pa se ukupni rezultat kretao između 6 i 30 ili između

1 i 5, kada se ukupni rezultat podijeli brojem čestica. Viši rezultat upućuje na izraženiji optimizam. Cronbachov α koeficijent je u ovome uzorku bio prilično nizak (0,55).

Subjektivna dob je ispitana pitanjem “Koliko se starima osjećate, bez obzira na Vašu stvarnu dob?”, pri čemu su sudionici trebali navesti broj godina.

Aktivna uključenost u život zajednice ispitana je pitanjem “Koliko ste aktivno uključeni u život zajednice u kojoj živite?”, na koje su sudionici odgovarali pomoću skale od pet stupnjeva, od 1 (*nimalo*) do 5 (*jako mnogo*).

Žaljenja zbog propuštenih prilika i pogrešnih akcija ispitana su po jednim pitanjem (“Koliko Vam je žao zbog propuštenih prilika u životu?” i “Koliko vam je žao zbog stvari koje ste u životu napravili, a sada smatrate da niste trebali?”). Odgovori se daju na skali od pet stupnjeva, od 1 (*nimalo*) do 5 (*jako mnogo*).

Generativnost je ispitana adaptiranom verzijom (Lacković-Grgin, Penezić i Tucak, 2002) *Loyola skale generativnosti* (McAdams i de St. Aubin, 1992), koja mjeri generativnu brigu za dobrobit mladih generacija. Adaptirana verzija skale sadrži 17 tvrdnji (npr. “Mislim da će me se dugo sjećati i nakon moje smrti”). Ispitanici daju odgovore pomoću skale od 5 stupnjeva, od 1 (*uopće se ne odnosi na mene*) do 5 (*u potpunosti se odnosi na mene*). Viši rezultat označava izraženiju generativnost. Cronbachov α koeficijent skale u ovom je uzorku iznosio 0,86.

REZULTATI

Faktorska struktura

Kako bi se provjerila pretpostavljena jednofaktorska struktura skale, provedena je konfirmatorna faktorska analiza u programu Mplus 6.0 (Muthen i Muthen, 2014). Procjene parametara u modelu izvršene su

Tablica 1. Indeksi slaganja početnog jednofaktorskog i modificiranog modela Skale samoprocjene uspješnog starenja s podacima (N = 479)

	<i>Indeksi slaganja</i>					
	χ^2	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Početni jednofaktorski model	690,32**	4,06	0,81	0,79	0,08 (0,074 – 0,086)	0,06
Modificirani model	541,11**	3,24	0,87	0,85	0,07 (0,062 – 0,075)	0,05

**p < 0,01

pomoću metode maksimalne vjerojatnosti. Stupanj slaganja modela s podacima procijenjen je korištenjem sljedećih parametara: omjera χ^2 i stupnjeva slobode, inkrementalnih indeksa slaganja CFI (engl. *comparative fit index*) i TLI (engl. *Tucker-Lewis index*), te pomoću indeksa RMSEA (engl. *root-mean-square error of approximation*) i SRMR (engl. *standardized-root-mean-residual*). Vrijednosti omjera χ^2 i stupnjeva slobode manje od 3, CFI i TLI indeksa veće od 0,90 te vrijednosti RMSEA i SRMR manje od 0,10 uzimaju se kao pokazatelji prihvatljivog slaganja modela s podacima, dok omjer χ^2/df manji od 3, CFI i TLI veći od 0,95, RMSEA indeks manji od 0,06 te SRMR manji od 0,08 upućuju na dobro slaganje modela s podacima (Hu i Bentler, 1999). Dobivene vrijednosti indeksa slaganja modela s podacima prikazane su u Tablici 1.

Dobiveni indeksi upućuju na loše (χ^2/df , CFI i TLI) do prihvatljivo (RMSEA) ili dobro (SRMR) slaganje modela s podacima. Većina čestica u ovome jednofaktorskom modelu (osim čestica pod rednim brojem 4, 9, 12, 13, 15, 18 i 19) bila je zadovoljavajuće visoko zasićena pretpostavljenim faktorom (> 0,50; Brown, 2006). Ipak, s obzirom na nedovoljno dobro slaganje modela s podacima, razmotreni su predloženi modifikacijski indeksi. Na temelju njih odlučeno je da se uvedu parametri koji se odnose na korelaci-

je reziduala čestica 2 i 18, 5 i 6, te 10 i 11. Naime, ti su parovi čestica sadržajno slični te vjerojatno dijele određeni dio varijance koji nije zahvaćen latentnim faktorom uspješnog starenja. Čestice 2 i 18 odnose se na zdravlje, čestice 5 i 6 na odnose s drugima, a čestice 10 i 11 na sposobnosti prilagodbe.

Uvođenje dodatnih parametara u model rezultiralo je značajnim poboljšanjem stupnja slaganja modela s podacima (Tablica 1), iako su vrijednosti χ^2/df , CFI i TLI i dalje ispod prihvatljivih.

U modificiranom je modelu većina čestica bila zadovoljavajuće visoko zasićena pretpostavljenim faktorom uspješnog starenja (> 0,50; Brown, 2006), osim čestica 4, 9, 12, 15, 18 i 19 (Tablica 2). U Tablici 2 mogu se vidjeti i rezultati analize pojedinih čestica.

Osjetljivost i pouzdanost

U Tablici 3 prikazani su osnovni deskriptivni parametri SSUS-a.

Kolmogorov-Smirnovljev test pokazao je da distribucija rezultata na skali ne odstupa značajno od normalne, iako je blago pomaknuta prema višim vrijednostima. Aritmetička sredina je povišena u odnosu na teoretski prosjek na skali od 3, što upućuje na to da su starije osobe iz ispitanoga uzorka procijenile vlastiti proces starenja u prosjeku relativno uspješnim. Raspon rezultata, standard-

Tablica 2. Faktorska zasićenja u modificiranom jednofaktorskom modelu Skale samoprocjene uspješnog starenja i osnovni deskriptivni parametri pojedinih čestica (N = 479)

Čestice	Faktorska zasićenja*	M	SD	Raspon	r_{it}
1. Mislim da ću živjeti vrlo dugo.	0,55	3,46	1,06	1,00 – 5,00	0,50
2. Dobroga sam zdravlja.	0,56	3,47	0,91	1,00 – 5,00	0,55
3. Zadovoljan/na sam svojim životom većinu vremena.	0,74	3,90	1,04	1,00 – 5,00	0,67
4. Imam gene (nasljeđe) koji mi pomažu da dobro starim.	0,49	3,66	1,03	1,00 – 5,00	0,46
5. Imam prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene.	0,50	3,88	0,98	1,00 – 5,00	0,48
6. Uključen/na sam u svijet i ljude koji me okružuju.	0,60	3,80	1,04	1,00 – 5,00	0,59
7. Sposoban/na sam odabrati stvari koje se tiču mog starenja, kao što su prehrana, vježbanje i pušenje.	0,56	3,95	1,03	1,00 – 5,00	0,49
8. Sposoban/na sam postići sve ono što trebam i nešto od onoga što želim.	0,72	3,75	1,25	1,00 – 5,00	0,65
9. Osjećam se usamljeno ili izolirano.	-0,43	3,88	0,95	1,00 – 5,00	0,39
10. Uspješno se prilagođavam promjenama koje su povezane sa starenjem.	0,53	3,87	0,86	1,00 – 5,00	0,49
11. Sposoban/na sam brinuti se o sebi.	0,53	4,35	1,25	1,00 – 5,00	0,49
12. Imam osjećaj mira kada razmišljam o tome da neću živjeti vječno.	0,20	3,58	1,01	1,00 – 5,00	0,18
13. Imam osjećaj da sam bio/bila sposoban/na utjecati na tuđe živote na pozitivan način.	0,43	3,80	1,11	1,00 – 5,00	0,41
14. Ne žalim za načinom na koji sam proveo/la svoj život.	0,51	3,84	1,41	1,00 – 5,00	0,48
15. Radim na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje.	0,22	2,02	0,97	1,00 – 5,00	0,22
16. Osjećam se dobro sa samim/samom sobom.	0,66	4,00	0,87	1,00 – 5,00	0,60
17. Sposoban/na sam uspješno se suočiti s promjenama u svojim kasnijim godinama.	0,69	4,06	1,39	1,00 – 5,00	0,63
18. Kronične bolesti značajno smanjuju kvalitetu moga života.	-0,27	3,15	1,23	1,00 – 5,00	0,27
19. Nastavljam učiti nove stvari i u kasnijim godinama.	0,46	3,44	0,83	1,00 – 5,00	0,42
20. Sposoban/na sam djelovati u skladu s mojim standardima i vrijednostima.	0,60	4,12	1,06	1,00 – 5,00	0,55

Napomena: sva faktorska zasićenja značajna su uz $p < 0,05$

Tablica 3. Osnovni deskriptivni parametri Skale samoprocjene uspješnog starenja (N = 479)

M (aritmetička sredina)	3,70
SD (standardna devijacija)	0,57
Raspon	1,40 – 5,00
Fergusonov delta koeficijent	0,97
Kolmogorov-Smirnovljev D	0,06 (p > 0,05)
Asimetričnost (stand. pogreška)	-0,50 (0,11)
Spljoštenost (stand. pogreška)	0,53 (0,22)
Cronbachov α	0,87

na devijacija i Fergusonov delta koeficijent upućuju na zadovoljavajuću osjetljivost skale. Skala je pokazala visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbachov α od 0,87), što govori u prilog homogenosti njezina sadržaja.

Valjanost

U Tablici 4 prikazane su povezanosti rezultata na SSUS-u s rezultatima na mjerama nekih teoretski povezanih konstrukata.

U prilog konvergentnoj valjanosti SSUS govore dobiveni značajni koeficijenti korelacije između rezultata na skali i nekih varijabli za koje se i očekuje da bi trebale biti povezane s uspješnim starenjem (Tablica 4). Utvrđene su značajne pozitivne i uglavnom umjereno visoke korelacije rezultata na skali s rezultatima na mjerama samoprocjene tjelesnog i mentalnog zdravlja, zadovoljstva životom, doživljaja smisla života, optimizma, aktivne uključenosti u život zajednice i generativnosti. Žaljenja i zbog propuštenih

Tablica 4. Povezanosti rezultata na Skali samoprocjene uspješnog starenja s nekim teoretski povezanim varijablama (N = 479)

Spol ¹	0,04
Dob	-0,06
Samoprocjena tjelesnog zdravlja	0,50**
Samoprocjena mentalnog zdravlja	0,49**
Zadovoljstvo životom	0,55**
Doživljaj smisla života	0,51**
Optimizam	0,27**
Subjektivna dob (u godinama)	-0,37**
Aktivna uključenost u život zajednice	0,40**
Žaljenja zbog propuštenih prilika	-0,23**
Žaljenja zbog pogrešnih akcija	-0,26**
Generativnost	0,60**

¹muškarci = 1, žene = 2; **p < 0,01

prilika i zbog pogrešnih akcija te subjektivni doživljaj dobi značajno su negativno korelirali sa samoprocjenom uspješnog starenja. Te povezanosti upućuju na to da osobe koje manje žale zbog propuštenih prilika ili pogrešnih akcija, te one koje se doživljavaju mladima, bez obzira na stvarnu kronološku dob, procjenjuju da uspješnije stare. Također, ispitano je razlikuju li se osobe koje su navele da boluju od najmanje jedne kronične bolesti (N = 224, 46,76%) i one koje nisu navele ni jednu kroničnu bolest (N = 255, 53,24%) u samoprocjeni uspješnog starenja. Pokazalo se da su osobe koje boluju od jedne ili više kroničnih bolesti postigle značajno niže rezultate na skali u odnosu na one koje nemaju kroničnih bolesti, i to uz kontrolu dobi [$F(1,476)=21,94$, $p=0,0001$; $M_{\text{bolesni}}=3,57$, $SD_{\text{bolesni}}=0,58$; $M_{\text{nemaju bolesti}}=3,82$, $SD_{\text{nemaju bolesti}}=0,54$].

RASPRAVA

Cilj je ovoga rada bio prikazati postupak konstrukcije i validacije Skale samoprocjene uspješnog starenja te prikazati njezine metrijske karakteristike. S obzirom na sve veću zastupljenost ovoga i srodnih konstrukata u novijoj gerontološkoj literaturi, procijenili smo da u hrvatskim istraživanjima pozitivnih aspekata starenja nedostaju mjere kojima bi se ovaj konstrukt pokušao zahvatiti. U ispitnom izvaninstitucionalnom uzorku od 479 starijih osoba konfirmatornom faktorskom analizom provjerena je pretpostavljena jednofaktorska struktura SSUS-a. Pokazalo se da jednofaktorski model bolje pristaje podacima uz uvođenje određenih parametra, tj. korelacija reziduala unutar triju parova čestica (2 i 18, 5 i 6 te 10 i 11). Međutim, vrijednosti inkrementalnih indeksa slaganja CFI i TLI ispod prihvatljivih, te faktorska zasićenja nekih čestica pretpostavljenim latentnim faktorom manja od preporučenih 0,50 (Brown, 2006) u ovom modificiranom modelu, otvaraju prostor za daljnje provjere faktorske strukture skale i daljnje revizije njezinog sadržaja. Najmanja zasićenja pretpostavljenim faktorom uspješnog starenja imale su one tvrdnje koje se odnose na osjećaj mirenja s vlastitom smrtnošću (čestica 12), radni angažman nakon umirovljenja (čestica 15) te utjecaj kroničnih bolesti na kvalitetu života (čestica 18) pa bi se u budućim primjenama skale na našim uzorcima moglo razmisliti o njihovu eventualnom izbacivanju. Te su čestice imale i najniže korelacije s ukupnim rezultatom, a i prosječne vrijednosti rezultata na česticama 15 i 18 bile su najniže u odnosu na prosječne vrijednosti rezultata na ostalim česticama. Čini se da starije osobe u našem sociokulturalnom okruženju spomenuta obilježja na koja se ove čestice odnose ne smatraju važnima za uspješno starenje u onoj mjeri kao ostala pa s drugim ispitanim obilježjima ona ne čine sasvim homogeni skup.

Originalni popis obilježja uspješnog starenja, na osnovi kojeg je SSUS nastala, primijenjen je na dvije kohorte: skupinu Amerikanaca japanskog porijekla i bijelih Amerikanaca, pri čemu su se obje skupine slagale u procjeni važnosti 13 od predloženih 20 čestica, a upravo su čestice 12 i 15 procijenjene manjim stupnjem važnosti, što se podudara i s našim rezultatima. Jedina značajna kulturalna razlika zamijećena je kod čestice 19 (koja se odnosi na učenje novih stvari i u kasnijim godinama), koja je procijenjena kao važna za više od 75% bijelih Amerikanaca, ali ne i američkih Japanaca (Phelan i sur., 2004). Ipak, mogućnost usporedbe rezultata ovog našeg i američkog istraživanja je ograničena s obzirom na razlike između instrumenata kojima je uspješno starenje zahvaćeno u ova dva istraživanja. Također, moguće je da postoje i neka druga obilježja uspješnog starenja koja nisu zahvaćena predloženom listom Phelan i suradnika (2004) kojima bi se SSUS mogla nadopuniti. Ta obilježja, koja bi možda bila specifična za uspješno starenje u hrvatskom sociokulturalnom okruženju najbolje bi bilo u budućim istraživanjima identificirati pitanjima otvorenog tipa o čimbenicima koje laici, ali i stručnjaci gerontolozi smatraju važnima za uspješno starenje. Naime, može se pretpostaviti da uz univerzalna obilježja uspješnog starenja (npr. dobro zdravlje, zadovoljavajući bliski odnosi, subjektivna dobrobit), postoje i neka kulturalno specifičnija koja se mogu međukulturalno razlikovati. U jednom takvom prethodnom pokušaju fokus-grupe hrvatskih stručnjaka (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008) producirale su tehnikom oluje mozgova (*brainstorming*) čak 35 različitih kriterija za opisivanje uspješno starih osoba. Ti su kriteriji grupirani u deset skupina: biti realna osoba, socijalno prilagodljiva, aktivna (proaktivna) u svakom smislu, osjećaj prihvaćenosti i pripadnosti, prihvaćanje (sebe, drugih i promjena), duh vječne mladost-

ti, emocionalna stabilnost, briga o sebi i otvorenost za nova iskustva. S obzirom na to da mnogi od predloženih kriterija (realnost, emocionalna stabilnost i sl.) nisu uključeni u postojeću mjeru, njihova bi provjera u novim istraživanjima vjerojatno sadržajno proširila koncept uspješnoga starenja.

Međutim, i u ovom obliku Skala samoprocjene uspješnog starenja pokazala je dosta visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (Cronbachov α od 0,87) i zadovoljavajuću osjetljivost. U prilog njezinoj konvergentnoj valjanosti govore i značajne korelacije s nekim teoretski povezanim konstruktima, kao što su samoprocjena zdravlja, zadovoljstva životom, doživljaja smisla života, aktivne uključenosti u život zajednice te optimizam i generativnost. Naime, u literaturi se kao indikatori uspješnog starenja često navode zdravlje (Deep i Jeste, 2006; Li i sur., 2014; Meng i D'Arcy, 2014; Ng, Broekman, Niti, Gwee i Kua, 2009; Strawbridge, Cohen, Shema i Kaplan, 1996; Vahia, Thompson, Deep, Allison i Jeste, 2012), zadovoljstvo životom (Meng i D'Arcy, 2014), optimizam (Cosco, Stephan i Brayne, 2015; Vahia i sur., 2012), doživljaj svrhe i smisla života (Windsor, Curtis i Luszcz, 2015) te društvena uključenost (Cosco, Stephan i Bryne, 2015; Jeste, Deep i Vahia, 2010; Li i sur., 2014; Ng i sur., 2009; Parslow, Lewis i Nay, 2011; Pruchno, Wilson-Genderson, Rose i Cartwright, 2010; Strawbridge i sur., 1996). Nadalje, glavno psihosocijalno obilježje posljednjeg, osmog stadija razvoja, prema Eriksonovoj teoriji (Erikson, 1984), je integritet ega ili doživljaj smisla života koji se postiže kroz povoljnu evaluaciju proživljenog života. Stoga se integritet ega može smatrati usko povezanim s uspješnim starenjem ili čak i ranijom inačicom koncepta uspješnog starenja. S druge strane, prema Eriksonovoj teoriji (Erikson, 1984), generativnost ili briga za mlade generacije i vlastiti doprinos društvu glavno je psihosocijalno obilježje uspješnog

razvoja u srednjoj odrasloj dobi. Međutim, kako značajna povezanost uspješnog starenja i generativnosti dobivena u ovom uzorku starijih osoba pokazuje, izgleda da je generativna briga i u starijoj dobi u značajnoj vezi s uspješnom prilagodbom na promjene povezano sa starenjem.

Ipak, potrebno je spomenuti da su sve značajne povezanosti uspješnog starenja i srodnih konstrukata, prikazane u Tablici 4, vjerojatno donekle povećane zbog toga što Skala samoprocjene uspješnog starenja uključuje i čestice koje se dijelom odnose na neke od ovih konstrukata, kao i zbog korištenja iste metode procjene, tj. mjera samoprocjene. Međutim, treba naglasiti da je veliki problem u istraživanjima uspješnog starenja taj što se iste varijable (npr. zdravlje, zadovoljstvo životom, dobri socijalni odnosi itd.) u pojedinim istraživanjima tretiraju kao prediktori, u drugima kao komponente, a u nekima kao ishodi ili kriteriji uspješnog starenja (Cosco, 2015). To je posljedica prisutne velike raznolikosti definicija i mjera uspješnog starenja i problema u postizanju konsenzusa u vezi s pitanjem što je uspješno starenje i kako ga mjeriti.

U prilog valjanosti prikazane mjere uspješnog starenja govori i dobivena razlika s obzirom na objektivniji kriterij prisutnosti/odsutnosti kroničnih bolesti. Očekivano, osobe koje nisu bolovala od kroničnih bolesti su procijenile da uspješnije stare u odnosu na one koje su izvijestile o najmanje jednoj kroničnoj bolesti (uz kontrolu dobi). Međutim, ovdje je potrebno istaknuti da su procjene uspješnog starenja osoba koje su bolovala od kroničnih bolesti, iako statistički značajno niže u odnosu na procjene osoba bez kroničnih bolesti, bile dosta visoke ($M = 3,57$). Također je potrebno napomenuti da u našem istraživanju, suprotno očekivanjima, dosta velik postotak starijih osoba nije naveo da boluje od kroničnih bolesti (čak 53,24% sudionika). Pretpostavljamo da taj rezultat nije u potpunosti realan i da

je možda posljedica izmijenjenih *očekivanja* starijih osoba u pogledu vlastitog zdravlja, pri čemu starije osobe neke od kroničnih bolesti koje možda i imaju vjerojatno ne smatraju dovoljno ozbiljnima ili ih smatraju normalnima za stariju dob pa o njima ni ne izvješćuju. No, u ovom kontekstu je potrebno razmotriti i suprotne rezultate istraživanja prema kojem većina starijih osoba s oboljenjima za sebe smatra da su uspješno stareće (Carver, Beamsh i Phillips, 2018), što svakako upućuje na potrebu daljnjeg ispitivanja specifične uloge bolesti i zdravlja u kontekstu ovog konstrukta.

Na kraju se treba osvrnuti i na neka ograničenja provedene validacije SSUS skale. Jedno od glavnih je to što istraživanjem nisu zahvaćene objektivnije mjere ili korelati uspješnog starenja (npr. liječnički podaci o zdravstvenom stanju osobe, procjene od strane bliskih osoba itd.) u svrhu provjere konvergentne valjanosti SSUS-a. U vezi s ovim nedostatkom je već spomenuto korištenje mjera samoprocjene za sve ispitane konstrukte, što je možda dovelo do preuveličanih povezanosti rezultata na SSUS-u i ispitanih konstrukata. Nadalje, svi sudionici istraživanja su pripadali izvaninstitucionalnom uzorku. Stoga bi valjalo provjeriti svojstva skale na uzorcima starijih osoba koje žive u institucijama (npr. u domovima za starije i nemoćne), koje su vjerojatno lošijeg zdravstvenog statusa ili nepovoljnijih nekih drugih obilježja koja mogu utjecati na uspješno starenje.

Unatoč ograničenjima provedene validacije, zaključno se može ustvrditi da je Skala samoprocjene uspješnog starenja u ispitanoj uzorku starijih osoba pokazala dobre metrijske karakteristike. Ipak, poželjne su daljnje provjere, posebno njezine pretpostavljene jednofaktorske strukture, te su otvorene mogućnosti za daljnje revizije njezina sadržaja i eventualne prilagodbe u skladu s percepcijom uspješnog starenja u hrvatskom kulturalnom okruženju.

Zahvala: Autorice zahvaljuju Elizabeth A. Phelan na korisnim sugestijama i mogućnosti korištenja njezinih materijala u svrhu ispitivanja uspješnog starenja.

LITERATURA

- Achenbaum, W.A. (2001). Productive aging in historical perspective. U N. Morrow-Howell, J. Hinterlong i M. Sherraden (ur.), *Productive aging: Concepts and challenges* (19-36). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Ambrosi-Randić, N. i Plavšić, M. (2008). *Uspješno starenje*. Pula: Društvo psihologa Istre, Istarska županija, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
- Ambrosi-Randić, N., Tucak Junaković, I. i Nekić, M. (2017). Usporedba biomedicinskog i alternativnog modela uspješnoga starenja. *Društvena istraživanja*, 3, 519-538. <https://doi.org/10.5559/di.27.3.07>
- Baltes, P.B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611-626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Baltes, P.B. i Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. U P.B. Baltes i M.M. Baltes (ur.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (1-34). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Bowling, A. (2006). Lay perceptions of successful ageing: findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing*, 3, 123-136. doi: 10.1007/s10433-006-0032-2
- Bowling, A. i Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331, 24-31. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548
- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press.
- Butler, R.N. i Gleason, H.P. (1985). *Productive aging: Enhancing vitality in later life*. New York: Springer.
- Carver, L. F., Beamsh, R. i Phillips, S.P. (2018). Successful aging: Illness and social connec-

- tions. *Geriatrics*, 3, 3. doi: 10.3390/geriatrics3010003
- Cosco, T.D. (2015). Successfully aging predicts successful aging in successful agers: further definitional issues. *International Psychogeriatrics, Letters*, 170-171. doi: 10.1017/S1041610214001318
- Cosco, T.D., Prina, A.M., Perales, J., Stephan, B.C.M. i Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373-381. doi: 10.1017/S1041610213002287
- Cosco, T.D., Stephan, B.C.M. i Bryne, C. (2015). Validation of an a priori, index model of successful aging in a population-based cohort study: the successful aging index. *International Psychogeriatrics*, 27(12), 1971-1977. doi: 10.1017/s1041610215000708
- Deep, 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, 6-20. doi: 10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc
- Erikson, E. (1984). *Childhood and society*. London: Triad Paladin.
- Estebansari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z.R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaili, R., i Aghababaeian, H. (2020). The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Current Aging Science*, 13(1), 4-10. doi: 10.2174/1874609812666191023130117
- Fernandez-Ballesteros, R. (2019). The concept of successful aging and related terms. U R. Fernandez-Ballesteros, A. Benetos i J-M. Robine (Ur.), *The Cambridge handbook of successful aging*. Cambridge University Press.
- Hu, L. i Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modelling*, 6(1), 1-55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118
- Jeste, D.V., Deep, C.A., Vahia, I.V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78-84. doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00277.x
- Kahn, R.L. (2003). Successful aging: Intended and unintended consequences of a concept. U L.W. Poon, S.H. Gueldner i B. M. Sprouse (ur.), *Successful aging and adaptation with chronic disease* (str. 55-69). New York: Springer.
- Lacković-Grgin, K., Penezić, Z., Tucak, I. (2002). Odnos generativnosti i drugih komponenti ličnosti Eriksonova modela u osoba mlade, srednje i starije odrasle dobi. *Suvremena psihologija*, 5, 9-30.
- 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. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1013
- McAdams, D.P. i de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1003-1015. https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003
- 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. doi: 10.1159/000354538
- Muthen, L.K. i Muthen, B.O. (2014). *Mplus User's Guide. Seventh Edition*. Los Angeles, CA: Muthen&Muthen.
- Ng, T.P., Broekman, B.F.P., Niti, M., Gwee, X. i Kua, E.H. (2009). Determinants of successful aging using a multidimensional definition among Chinese elderly in Singapore. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(5), 407-416. doi: 10.1097/JGP.0b013e31819a808e
- 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. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03665.x
- 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, 211-216. doi: 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. doi: 10.1093/geront/gnq041

- Rowe, J.W. i Kahn, R.L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Scheier, M.F., Carver, C.S. i Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, S.J. i Kaplan, G.A. (1996). Successful aging: Predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology*, 144(2), 135-141. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a008900
- Tucak Junaković, I. i Nekić, M. (2016). Skala samoprocjene uspješnog starenja. U I. Tucak Junaković, I. Burić, V. Čubela Adorić, A. Proroković i A. Slišković (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 8* (37-43). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Urtamo, A., Jyväkorpi, S.K. i Strandberg, T. E. (2019). Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta BioMedica*, 90(2), 359-363. doi: 10.23750/abm.v90i2.8376
- 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. doi: 10.1017/S1041610211002055
- Windsor, T.D., Curtis, R.G. i Luszcz, M.A. (2015). Sense of purpose as a psychological resource for aging well. *Developmental Psychology*, 51(7), 975-986. <https://doi.org/10.1037/dev0000023>

Korespondencija: Ivana Tucak Junaković
Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju
Obala kralja Petra Krešimira IV. br. 2, 23000 Zadar
itucak@unizd.hr

Primljeno: 4. 5. 2020.
Ispravljeno: 4. 6. 2020.
Prihvaćeno: 10. 6. 2020.
Online: 21. 12. 2020.

Construction and validation of the Self-assessed Successful Aging Scale

Summary: The successful aging construct is used often in recent gerontological literature, although no consensus has been reached regarding its definition and included components. Consequently, various ways of its operationalization could be found in the literature. This paper presents the construction and validation procedure of the Self-Assessed Successful Aging Scale, the first measure that attempted to directly capture this construct on a Croatian sample of older adults. The psychometric properties of the scale were tested on a sample of 479 elderly people aged 60 to 95 ($M = 69.37$; $SD = 7.03$) from different Croatian regions. The hypothesized one-factor structure of the scale (with the introduction of additional parameters in the one-factor model) was partly confirmed by the confirmatory factor analysis. The scale showed satisfactory sensitivity and reliability. In support of the validity of the scale, significant correlations between the results on the scale and some constructs that were expected to be associated with successful aging, such as physical and mental health, life satisfaction, sense of meaning in life, optimism, generativity, etc., were found. In conclusion, the Self-Assessed Successful Aging Scale showed good psychometric properties in the examined sample of the elderly, so it can be used in studies on successful aging. However, further examinations of its factor structure are recommended. Besides, opportunities for further revisions of its content are open, in order to improve validity and cultural sensitivity of the scale, to capture better the construct of successful aging in the Croatian cultural environment.

Key words: Self-Assessed Successful Aging Scale, measures of successful aging, successful aging, older people