



Originalni naučni članak

Od indikatora do latentnih profila: šta čini uspešno starenje?

Jelica Petrović¹ , Milica Lazić² 

¹ Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

² Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

SAŽETAK

Uspešno starenje predstavlja multidimenzionalni fenomen koji je potekao iz biomedicinskog pristupa u okviru koga se, kao najrelevantiji indikatori, ističu visoko fizičko, psihičko i socijalno funkcionisanje u starosti. U okviru psihosocijalne paradigme insistira se na subjektivnom psihološkom iskustvu i ličnim psihološkim resursima kao dominantnim odrednicama uspešnog starenja. Osnovni cilj ovog istraživanja bio je da se identifikuju latentni profili starijih osoba, u odnosu na domen fizičkog, socijalnog i kognitivnog funkcionisanja, subjektivnog blagostanja i psihološke adaptacije. Drugo istraživačko pitanje odnosilo se na ispitivanje doprinosa pojedinačnih indikatora razlikovanju dobijenih profila. Uzorak su činile 293 starije osobe prosečne starosti 75 godina. Analizom latentnih profila (LPA) izdvojena su dva profila. Profil uspešnog starenja obuhvatao je ispitanike sa visokim vrednostima na pokazateljima zadovoljstva životom, pozitivnog afekta, subjektivnog zdravlja, socijalne mreže i povezanosti, postojanja smisla života i rezilijentnosti, te niskim vrednostima negativnog afekta, depresivnosti, zdravstvenih problema i ograničenja u aktivnostima. Drugi profil, profil izazovnog starenja, pokazivao je suprotne karakteristike na većini mera. Najveći doprinos u predikciji profila uspešnog starenja ostvaruju indikatori iz domena subjektivnog blagostanja i psihološke adaptacije: zadovoljstvo životom, postojanje smisla života i rezilijentnost u pozitivnom smeru, a negativni afekat i depresivnost u negativnom smeru. Rezultati idu u prilog savremenih psihosocijalnih modela koji naglašavaju psihološke resurse kao ključni mehanizam uspešnog starenja, posmatrajući ga kao dinamičan proces adaptacije na neizbežne promene i gubitke povezane sa starošću.

Ključne reči: uspešno starenje, analiza latentnih profila, subjektivno blagostanje, psihološka adaptacija

UDK: 159.922.6

DOI: [10.19090/pp.v19i2.2670](https://doi.org/10.19090/pp.v19i2.2670)

Primljeno: 15.08.2025.

Primljena korekcija:
25.11.2025.

Prihvaćeno za štampu:
05.12.2025.



Copyright © 2026 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

✉ Kontakt imejl adresa: milica.lazic@ff.uns.ac.rs

Uvod

Demografski faktori poput drastičnog produženja životnog veka i pada nataliteta doveli su do vidljivog starenja stanovništva u gotovo svim populacijama sveta. Projekcije stanovništva predviđaju nastavak ovog trenda, naročito u najrazvijenijim zemljama sveta (Healy, 2004). Prema prospektivnom kriterijumu (preostali očekivani životni vek), Srbija spada među najstarije populacije na svetu (Satarić & Rašević, 2007). Demografske prognoze pokazuju da će u Srbiji do 2052. godine broj osoba starijih od 65 godina dostići trećinu ukupne populacije. Ovakvi objektivni pokazatelji (između ostalog) predstavljaju značajan signal javnim politikama da je vreme za ozbiljnije bavljenje populacijom starih i unapređenje kvaliteta života u starosti.

U savremenom svetu, na individualnom i društvenom nivou (pa tako i u gotovo svim naučnim disciplinama) starenje je donedavno uglavnom bilo negativno konotirano i povezivano sa neizbežnim propadanjem i padom funkcija. Međutim, očigledna velika heterogenost u kapacitetu starih odraslih da vode nezavisan, smislen i zadovoljavajući život podstakla je interesovanje istraživača da otkriju faktore “dobrog starenja”, što je rezultiralo pojavom novih koncepata poput zdravog starenja, aktivnog starenja i uspešnog starenja. Među njima ipak postoje fundamentalne razlike: koncept zdravog starenja promovisao je politike zdravstvenih usluga za poboljšanje kvaliteta života starijih ljudi, dok aktivno starenje promoviše socijalnu uključenost starih (Lin et al., 2022). Uspešno starenje se nametnulo kao najuticajniji koncept i trenutno je jedan od najčešće korišćenih pojmova u savremenoj literaturi vezanoj za starenje (Martinson & Berridge, 2015). Uprkos tome, primetno je da još uvek ne postoji konsenzus po pitanju njegovog definisanja i merenja.

Uspešno starenje predstavlja multidimenzionalni fenomen čiji koreni sežu do klasičnih socio-psiholoških teorija razvoja, mnogo pre nego što je ovaj termin zvanično ustanovljen sredinom 80-ih godina prošlog veka. Termin uspešno starenje je u psihologiju uveo Havighurst, govoreći da je praktični zadatak gerontologije da stvori teoriju uspešnog starenja kako bi našla način da „doda život godinama” i poveća zadovoljstvo tokom kasnih faza životnog ciklusa (Havighurst, 1972). On naglašava da period nakon 60 godina života, koji karakteriše učestalost različitih gubitaka (povlačenje sa tržišta rada,

gubitak zdravlja, bliskih osoba i sl.), postavlja novi zahtev pred osobu: pronaći novu, svrsishodnu perspektivu i adaptirati se na nove uslove života i nove uloge. I Erikson (Erikson et al., 1986) ukazuje na mogućnost dostizanja optimalnih razvojnih ishoda u starosti: uspešno starenje predstavlja dosezanje mudrosti koja podrazumeva pronalaženje smisla u životu uz istovremeno prilagođavanje na gubitke povezane sa starošću.

I dok su klasične psihološke teorije razvoja naglašavale *ishode* razvoja kao pokazatelje uspešnog starenja, savremene teorije razvoja nastoje da odgovore na pitanje o načinima postizanja najpovoljnijih razvojnih ishoda. One uspešno starenje vide kao *proces*, te navode da je osnovni mehanizam uspešnog starenja psihološka adaptacija, tj. različiti procesi samoregulacije koji su zaduženi za održavanje balansa između dobitaka i gubitaka u starosti. Iz ugla savremenih teorija razvoja, način na koji se stara osoba suočava sa kontekstualnim ograničenjima ili gubicima resursa postaje najrelevantniji faktor uspešnog starenja (Brandtstädter & Rothermund, 2002).

Dvoprocetni model razvojne regulacije razlikuje asimilativne i akomodativne strategije adaptacije i naglašava važnost ravnoteže između ovih procesa za uspešno starenje (Brandtstädter & Greve, 1994; Greve, 2023). *Model selekcije, optimizacije i kompenzacije* (SOK) sugerše da je uspešno starenje povezano sa svesnom pojačanom upotrebom SOK procesa (Freund & Baltes, 2002; Freund & Ebner, 2005). Treća uticajna savremena teorija razvoja, *Motivaciona teorija celoživotnog razvoja*, kao centralni mehanizam adaptacije na promene vidi regulaciju motivacije, tj. ravnotežu između strategija primarne i sekundarne kontrole (Heckhausen et al., 2010).

Formalno, koncept uspešnog starenja ponikao je iz biomedicinskog pristupa da bi se kasnije razvio u jedno široko razumevanje socijalne i psihološke adaptacije i psiholoških resursa u kasnom životnom dobu (Urtamo et al., 2019). Sam termin uspešno starenje postaje predmet ozbiljnije naučne rasprave kada su Rowe i Kahn (Rowe & Kahn, 1997) definisali indikatore uspešnog starenja: a) odsustvo bolesti i invaliditeta (očuvan nizak stepen rizika od oboljevanja i sa zdravljem povezanih invaliditeta); b) visok stepen mentalnog i fizičkog funkcionisanja; i c) aktivnu socijalnu uključenost i produktivnost. Ovi autori dakle vide uspešno starenje kao multidimenzionalni fenomen koji uključuje visoko fizičko, psihičko i

socijalno funkcionisanje u starosti, te možemo reći da obuhvata konstrukte aktivnog i zdravog starenja i predstavnik je biomedicinske paradigme u određenju ovog pojma.

Istraživanja su pokazala da se samo manjina starih objektivno uklapa u ove kriterijume, a da većina starih koji po ovim kriterijumima ne spadaju u kategoriju osoba koje uspešno stare - zapravo sebe smatraju uspešnima (Strawbridge et al., 2002). To je dovelo do razvoja tzv. laičkog pristupa određenju uspešnog starenja, po kome je neophodno uključiti percepciju uspešnog starenja od strane samih starijih osoba ili laika iz opšte populacije (Nosraty et al., 2015). Zapravo, mnogi stari koji imaju npr. hronične zdravstvene tegobe smatraju da uspešno stare, dok manji broj onih koji po objektivnim kriterijumima optimalno funkcionišu sebe ne vide kao ljude koji uspešno stare (Bowling, 2005). Način na koji osoba definiše uspeh u sopstvenom procesu starenja je u skladu sa onim što sugerišu novije razvojne teorije (tj. starije osobe uspešno starenje povezuju sa kapacitetom za korišćenje različitih mehanizama adaptacije na promene koje se dešavaju sa starošću) i često se pokazuje važnijim faktorom uspešnog starenja od odsustva bolesti i invaliditeta (Foster & Walker, 2015; Fagerström & Aartsen, 2013). U skladu sa tim je i treća, psihosocijalna perspektiva uspešnog starenja, a koja naglašava subjektivno psihološko iskustvo pojedinca u procesu starenja, te tako subjektivno blagostanje (zadovoljstvo životom, prisustvo pozitivnog i odsustvo negativnog afekta) postaje najistaknutiji pojedinačni kriterijum za proučavanje uspešnog starenja (Freund et al., 2013). Psihosocijalni pristup uspešnom starenju je išao u pravcu tendencije da se subjektivno psihološko iskustvo kao odrednica uspešnog starenja, sem blagostanja, proširi i na neke lične psihološke resurse (npr. Baltes & Baltes, 1990). U skladu sa tim su i rezultati istraživanja koja su koristila konfirmatornu faktorsku analizu i eksperimentalne podatke iz programa psiho-socijalnih intervencija: uspešno starenje obuhvata tri domena iz biomedicinskog modela (zdravlje, fizičku i kognitivnu funkcionalnost, aktivno angažovanje u životu), ali i psihološku adaptaciju gde možemo uključiti različite koncepte psihološkog funkcionisanja (Fernández-Ballesteros & Sánchez-Izquierdo, 2019). Savremene metaanalitičke studije (Kim & Park, 2017) potvrđuju psihološku adaptaciju kao četvrti domen uspešnog starenja. Upoređivanjem svih domena u pogledu jačine povezanosti sa uspešnim starenjem, autori zaključuju da psihološka adaptacija (zadovoljstvo životom, percepcija

sopstvenog procesa starenja, lične karakteristike, svrha života, percipirana socijalna podrška i sl.) ostvaruje najjači pojedinačni doprinos uspešnom starenju (Kim & Park, 2017). Jedna od najčešćih kritika psihosocijalnih modela uspešnog starenja odnosi se na to da se oslanjaju isključivo na subjektivne kriterijume. Stoga, u literaturi danas uglavnom postoji konsenzus o tome da je neophodno uzeti u obzir i subjektivne i objektivne kriterijume da bismo koncept uspešnog starenja sagledali celovito (Cosco et al., 2014; Depp & Jeste, 2006). Razmatranje isključivo subjektivnih kriterijuma (npr. samoprocenjeno blagostanje) može dovesti do zanemarivanja uslova sredine koji podržavaju ili otežavaju uspešno starenje. S druge strane, unapred određene definicije koje obuhvataju isključivo objektivne kriterijume prete redukcionizmom i potencijalno isključuju veliki broj starih kojima su postavljeni standardi prilično nedostižni iz objektivnih razloga (bolesti, invaliditeta ili konteksta u kome žive). U savremenim modelima uspešnog starenja se zbog toga kombinuju objektivni i subjektivni kriterijumi. Takav je model von Faberove i saradnika (von Faber et al, 2001) kojije uspešno starenje inicijalno definisao kao optimalno funkcionisanje u različitim oblastima života (fizičko, psiho-kognitivno i socijalno) i visoko subjektivno blagostanje. Kada su autori u model uključili i laičku perspektivu (kako stare osobe definišu uspešno starenje), model je proširen psihološkom adaptacijom, te je na taj način integrisao biomedicinsku, psihosocijalnu i laičku perspektivu. Faberova i saradnici zaključuju da domeni funkcionisanja i blagostanja nisu podjednako važni za stare osobe: postoji hijerarhija domena u iskustvu uspešnog i starenja. Naime, stari su blagostanje izjednačavali sa uspešnim starenjem, a kao najvažniji uslov za blagostanje (a time i uspešno starenje) isticali su svoje socijalne kontakte. Odsustvo ograničenja i gubitaka za starije osobe ne predstavlja uspešno starenje; uspeh se meri načinom na koji su ta ograničenja i gubici integrisani u lični stav prema starosti i procesu starenja.

Imajući u vidu različita određenja i kompleksnost koncepta uspešnog starenja, zadatak koji se postavlja pred istraživače je da prevaziđu redukcionizam i integrišu razmatranja različitih paradigmi, stvarajući jedan obuhvatni model uspešnog starenja. Uspešno starenje ne treba da bude elitistički nedostižni koncept, te da podrazumeva snažno vrednovanje nečega što je poželjno i da time nužno implicira da postoje uspešni i neuspešni, pobednici i gubitnici (Angus & Reeve, 2006). Zbog toga je dostizanje nekih

ishoda kao mere uspeha (npr. odsustvo bolesti i invaliditeta) bilo na meti kritika velikog broja istraživača koji sugerišu da uspešno starenje treba tretirati i kao proces koji traje i može imati različite oblike među pojedincima (Fagerström & Aartsen, 2013). Shodno tome, preporuka savremenih koncepcija je da se uz procenu statičkih kriterijuma – krajnjih tačaka uspešnog razvoja (npr. da li je osoba održala dobro zdravlje) uzmu u obzir i dinamički kriterijumi (da li je tekući proces dostizanja ishoda takav da maksimizira dobitke i minimizira gubitke; Baltes & Carstensen, 1996). Integrativni model uspešnog starenja bi konačno trebalo da uključi šire kontekstualne faktore, subjektivne i objektivne, opšte i specifične, te statičke i dinamičke kriterijume (Freund et al., 2013).

Problem i cilj istraživanja

Kombinujući subjektivne i objektivne, statičke i dinamičke indikatore uspešnog starenja, postavili smo kao osnovni istraživački cilj identifikaciju specifičnih latentnih profila starijih osoba, u odnosu na domene za koje različiti teorijski modeli pretpostavljaju da značajno utiču na uspešno starenje. Ispitivani domen obuhvataju: domen fizičkog funkcionisanja (objektivni zdravstveni status, subjektivna procena zdravlja, procena funkcionalnih ograničenja); domen socijalnog funkcionisanja (širina socijalne mreže i subjektivna procena usamljenosti, tj. socijalne povezanosti); domen kognitivnog funkcionisanja (teškoće u radnoj memoriji); domen subjektivnog blagostanja (zadovoljstvo životom, pozitivni i negativni afekat, odsustvo simptoma depresivnosti), te domen psihološke adaptacije (postojanje smisla života, rezilijentnost). Drugo istraživačko pitanje vezano je za diferencijalni doprinos pomenutih domena: koji pojedinačni indikatori najviše doprinose razlikovanju profila i time najbolje opisuju uspešno starenje na uzorku starih u Vojvodini?

Metod

Uzorak i postupak prikupljanja podataka

U istraživanju je učestvovalo 293 ispitanika iz Srbije, od kojih su 65,9% bile žene. Starost ispitanika varirala je od 65 do 93 godine, sa prosekom od 75,37 godina ($SD = 7,13$). Većina ispitanika imala je završeno osnovno ili srednje obrazovanje (67,3%). U trenutku sprovođenja istraživanja,

većina ispitanika živela je u urbanim sredinama (76,9%), a preko polovine ispitanika (62,1%) živelo je samostalno – bilo u sopstvenom domaćinstvu (16,4%) ili u ustanovi za smeštaj starijih osoba (45,7%). U braku je bilo manje od trećine ispitanika (29,3%). Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Vojvodine, u domovima za stare i privatnim domaćinstvima. Ulogu ispitivača imali su psiholozi zaposleni u ustanovama za smeštaj starijih lica, kao i diplomirani psiholozi koji su prethodno prošli dodatnu obuku. Svi ispitivači su bili obučeni za adekvatnu primenu psiholoških instrumenata kod starije populacije, pre nego što su ostvarili prvi kontakt sa ispitanicima. Ispitanicima su pre početka istraživanja predstavljene informacije o ciljevima i toku ispitivanja, kao i obrasci informisanog pristanka. U uzorak su uključene samo osobe koje su dale pisanu saglasnost za učešće. Upitnici su popunjavani individualno, a trajanje ispitivanja se kretalo između 30 i 60 minuta. Po završetku ispitivanja, ispitanicima su date informacije o dostupnim oblicima profesionalne psihološke podrške, u slučaju da im ona bude potrebna. Istraživanje je prethodno odobreno od strane Etičke komisije Odseka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Novom Sadu (broj projekta: 142-451-2665/2021-01).

Instrumenti

Skraćena skala zadovoljstva životom – SWLS-3 (engl. Satisfaction with Life Scale – 3; Kjell & Diener, 2021)

Skraćena skala zadovoljstva životom – SWLS-3 predstavlja sažetu verziju originalne petoajtemske skale zadovoljstva životom i sastoji se od prva tri ajtema iz izvorne forme (npr. „*Moj život je vrlo blizu onom što smatram idealnim*“). Ova verzija je razvijena sa ciljem da obezbedi bržu procenu opšteg zadovoljstva životom, uz očuvanje dobrih psihometrijskih karakteristika duže verzije. Ispitanici iskazuju stepen slaganja sa ponuđenim tvrdnjama na sedmostepenoj Likertovoj skali, u rasponu od 1 (*potpuno netačno*) do 7 (*potpuno tačno*). Skala je pokazala zadovoljavajuću pouzdanost i validnost, uključujući dobru test-retest pouzdanost i očekivane obrasce povezanosti sa drugim merama subjektivnog blagostanja (Kjell & Diener, 2021). U okviru ovog istraživanja, koeficijent interne konzistentnosti je zadovoljavajuć i iznosi 0,83.

Skala depresivnosti iz DASS-21 upitnika (engl. Depression, Anxiety and Stress Scale – 21; Lovibond & Lovibond, 1995)

Skala depresivnosti iz DASS-21 upitnika korišćena je za procenu simptoma depresivnosti u prethodnoj nedelji. U analizu su uključeni samo ajtemi koji čine subskalu depresivnosti (npr. „*Primetio sam da mi je teško da ostvarim inicijativu i započnem bilo šta*“). Ispitanici ocenjuju učestalost ovih emocionalnih stanja na četvorostepenoj Likertovoj skali, od 0 (*nimalo*) do 3 (*uglavnom ili skoro uvek*). Skala je više puta validirana na uzorku iz Srbije (npr. Jovanović i sar., 2021), a faktorskom analizom se dosledno izdvaja kao zaseban konstrukt u odnosu na anksioznost i stres. U ovom istraživanju interna pouzdanost subskale depresivnosti iznosi 0,90.

Skala pozitivnog i negativnog afekta za starije osobe (Rakočević & Gavrilov-Jerković, 2017)

Skala pozitivnog i negativnog afekta za starije osobe razvijena je sa ciljem merenja učestalosti priyatnih (4 ajtema: *smireno, snažno, zadovoljno, dobro raspoloženo*) i nepriyatnih emocija (4 ajtema: *uplašeno, zbunjeno, nesrećno, ljuto*) kod starije populacije. Lista emocija bazirana je na cirkumpleksnom modelu afekta (Huelsman et al., 2003) i prilagođena je specifičnostima populacije starijih osoba. Ispitanici procenjuju koliko su često u protekloj nedelji iskusili svaku od navedenih emocija, koristeći petostepenu Likertovu skalu, u rasponu od 1 (*nikada ili skoro nikada*) do 5 (*uvek ili skoro uvek*). U ovom istraživanju, skala pozitivnog afekta pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = 0,79$), dok je koeficijent interne konzistentnosti za negativni afekat nešto niži ($\alpha = 0,62$).

Subjektivno zdravstveno stanje

Subjektivno zdravstveno stanje procenjavano je pomoću jedne stavke („*Kako biste ocenili Vaše trenutno zdravlje?*“) preuzete iz rada Rakočević i Gavrilov-Jerković (2017). Odgovor se daje na četvorostepenoj Likertovoj skali u rasponu od 1 (*loše*) do 4 (*odlično*), pri čemu viši skor odražava viši nivo percipiranog zdravlja.

Objektivno zdravstveno stanje

Objektivno zdravstveno stanje ispitano je putem jedanaestoajtemske ček-liste hroničnih bolesti i tegoba (Rakočević & Gavrilov-Jerković, 2017),

koja omogućava samoprocenu prisustva ili odsustva određenih zdravstvenih problema (npr. *visok krvni pritisak, dijabetes, bolesti srca*). Ispitanici su označavali da li trenutno boluju od svake od navedenih bolesti. Ukupan skor predstavlja broj postojećih zdravstvenih problema, pri čemu viši zbirni skor ukazuje na lošije objektivno zdravstveno stanje, odnosno veći broj dijagnostikovanih bolesti. Lista bolesti sastavljena je na osnovu pregleda literature o najčešćim hroničnim stanjima kod starijih osoba (npr. Andersen-Ranberg et al., 2001; Cho et al., 2011).

Groningenski upitnik za procenu ograničenja u aktivnostima (engl. Groningen Activity Restriction Questionnaire, GARQ; Kempen et al., 1996)

Groningenski upitnik za procenu ograničenja u aktivnostima koristi se za procenu funkcionalne sposobnosti starijih osoba kroz procenu ograničenja u obavljanju osnovnih i instrumentalnih aktivnosti u svakodnevnom životu. Upitnik sadrži 18 stavki koje se odnose na aktivnosti poput oblačenja, hranjenja, pripreme obroka i održavanja domaćinstva. Ispitanici ocenjuju u kojoj meri su sposobni da svaku aktivnost obavljaju samostalno, koristeći četvorostepenu Likertovu skalu od 1 (*moгу potpuno samostalno, bez ikakvih problema*) do 4 (*ne mogu samostalno, potrebna mi je pomoć*). Viši skor označava viši nivo funkcionalnih ograničenja. GARQ je validiran u brojnim istraživanjima koja se bave procenom fizičkog funkcionisanja i rehabilitacijom starijih osoba (npr. Szilasiova et al., 1998). Na ovom uzorku, upitnik je pokazao izuzetnu internu konzistentnost ($\alpha = 0,97$).

Lubbenova skala socijalne mreže (engl. Lubben Social Network Scale, LSNS; Lubben, 1988)

Lubbenova skala socijalne mreže koristi se za procenu obima socijalne mreže i učestalosti percipirane socijalne podrške. Skala obuhvata šest stavki, pri čemu se tri ajtema odnose na odnose sa članovima porodice, a preostala tri na odnose sa prijateljima (npr. „*Koliko članova vaše porodice vidate ili kontaktirate bar jednom mesečno?*“). Odgovori se daju na šestostepenoj skali, od 0 (*ni sa kim*) do 5 (*sa devet ili više osoba*), pri čemu viši rezultati ukazuju na veću socijalnu mrežu. LSNS je pokazala dobru pouzdanost i validnost u različitim kulturama i među starijom populacijom (Lubben et al., 2006). U okviru ovog istraživanja, interna konzistentnost ukupne skale, kao opšte mere obima socijalne mreže iznosi $\alpha = 0,88$.

Skraćena skala usamljenosti De Jong Gierveld (engl. De Jong Gierveld Loneliness Scale, DJGLS; de Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010)

Skraćena skala usamljenosti De Jong Gierveld namenjena je proceni subjektivnog osećaja usamljenosti. U ovom istraživanju korišćena je verzija sa šest stavki, koja predstavlja skraćenu formu originalne jedanaestoajtemske skale (npr. „Često se osećam odbačeno“). Ispitanici procenjuju u kojoj meri se navedene tvrdnje odnose na njih, birajući jedan od tri ponuđena odgovora: „da“, „donekle“ ili „ne“. Skala je validirana u prethodnim istraživanjima na srpskom jeziku (Jovanović & Gavrilov-Jerković, 2015), a u ovom uzorku pokazuje zadovoljavajuću internu konzistentnost ($\alpha = 0,71$). Viši rezultati na skali ukazuju na niži nivo usamljenosti, odnosno višu socijalnu povezanost.

Procena smisla života

Procena smisla života u ovom istraživanju ispitivana pomoću jedne stavke preuzete iz Upitnika smisla života (engl. Meaning in Life Questionnaire, MLQ; Steger et al., 2006), koja se odnosi na prisustvo smisla, odnosno na to u kojoj meri osoba doživljava svoj život kao smislen. („Imam osećaj da moj život ima jasnu svrhu“). Ispitanici izražavaju stepen slaganja sa tvrdnjom na petostepenoj Likertovoj skali, u rasponu od 1 (*potpuno netačno*) do 5 (*potpuno tačno*). Viši skor označava viši nivo percipiranog smisla života.

Kratka skala psihološke otpornosti (engl. Brief Resilience Scale, BRS; Smith et al., 2008)

Kratka skala psihološke otpornosti koristi se za procenu sposobnosti osobe da se brzo oporavi nakon stresnih događaja. U ovom istraživanju primenjena je skraćena verzija sa tri stavke (npr. „Nakon teških trenutaka, brzo se trgnem i vratim u normalu“). Ispitanici su izražavali stepen slaganja na petostepenoj Likertovoj skali, od 1 (*potpuno netačno*) do 5 (*potpuno tačno*), pri čemu viši skorovi ukazuju na izraženiju rezilijentnost. Na ovom uzorku skala pokazuje dobru internu konzistentnost ($\alpha = 0,86$).

Inventar izvršnih funkcija za odrasle (engl. Adult Executive Functioning Inventory, ADEXI; Holst & Thorell, 2018)

Inventar izvršnih funkcija za odrasle razvijen je za procenu teškoća u izvršnom funkcionisanju, kroz dve dimenzije: radnu memoriju i inhibiciju. U

ovom istraživanju korišćena je isključivo subskala teškoća u radnoj memoriji (9 stavki; npr. „*Teško mi je da zapamtim duža uputstva*“). Ispitanici su izražavali saglasnost sa tvrdnjama na petostepenoj Likertovoj skali, od 1 (*potpuno netačno*) do 5 (*potpuno tačno*). Sve stavke su rekodirane tako da viši skor označava lošiju funkcionalnost, odnosno veći stepen teškoća. U ovom uzorku, interna konzistentnost subskale teškoća u radnoj memoriji iznosi $\alpha = 0,86$.

Statistička analiza podataka

Analiza latentnih profila (LPA) sprovedena je korišćenjem softverskog paketa Mplus 8.1 (Muthén & Muthén, 2017), primenom metode maksimalne verodostojnosti putem algoritma maksimizacije očekivanja (engl. *expectation-maximization*). Model predstavlja profile određene na osnovu seta indikatora iz 5 domena: fizičkog, socijalnog, kognitivnog funkcionisanja, domena psihološke adaptacije i subjektivnog blagostanja. Radi određivanja optimalnog broja profila, korišćeni su različiti pokazatelji fita modela, uključujući Akaike-ov informativni kriterijum (AIC; Akaike, 1987) i Bajesov informativni kriterijum (BIC; Schwarz, 1978), pri čemu niže vrednosti ukazuju na bolji fit. Pored toga, primenjeni su prilagođeni Lo-Mendel-Rubin test (aLMR; Lo et al., 2001) i bootstrap test odnosa verodostojnosti (BLRT; Arminger et al., 1999) radi poređenja modela sa n i $n-1$ brojem profila. Statistički značajne p -vrednosti ovih testova ukazuju na prednost složenijeg (n) modela. Kvalitet klasifikacije procenjivan je putem entropije, koja predstavlja meru sigurnosti u raspodelu ispitanika po profilima i varira u rasponu od 0 do 1. Viši nivoi entropije ukazuju na precizniju klasifikaciju ispitanika po profilima. Vrednosti iznad 0,80 označavaju jasno razgraničene profile, vrednosti između 0,60 i 0,80 ukazuju na umerenu, ali prihvatljivu razdvojenost profila, dok entropija ispod 0,60 sugeriše nezadovoljavajuću klasifikaciju. Pre sprovođenja analize latentnih profila vrednosti na svim varijablama su standardizovane.

Za ispitivanje prediktora pripadnosti latentnom profilu uspešnog starenja primenjena je binarna logistička regresija. Rezultati binarne logističke regresije prikazani su kroz logit koeficijente (B), njihove standardne greške (SE), odnos šansi (odds ratio), kao i intervale poverenja od 95% (95% CI). Adekvatnost modela procenjena je pomoću Hosmer-Lemeshow testa,

dok je ukupna objašnjena varijansa izračunata korišćenjem Nagelkerkeovog R^2 . Dodatno je ispitana tačnost klasifikacije, uključujući procenat tačno klasifikovanih slučajeva, kao i osetljivost, odnosno senzitivnost i specifičnost modela. Binarna logistička regresija, kao i analiza korelacije i deskriptivna statistika sprovedene su u statističkom softveru SPSS, verzija 26.

Rezultati

Deskriptivna statistika i korelacije između varijabli

Tabela 1 prikazuje osnovne deskriptivne pokazatelje za sve varijable korišćene u istraživanju, uključujući srednje vrednosti (M), standardne devijacije (SD), kao i koeficijente asimetrije (Sk) i spljoštenosti (Ku) distribucija. Varijable su grupisane u domene fizičkog, socijalnog i kognitivnog funkcionisanja, te domen psihološke adaptacije i subjektivnog blagostanja. Većina varijabli pokazuje umerene vrednosti asimetrije i spljoštenosti distribucija koje se nalaze unutar prihvatljivog raspona (između -2 i $+2$), što ukazuje na približno normalnu distribuciju podataka. Kada su u pitanju ostvarene prosečne vrednosti, u domenu fizičkog funkcionisanja objektivno zdravstveno stanje i ograničenja u aktivnostima su ispod teorijskog proseka, što zapravo ukazuje na relativno dobar zdravstveni status i očuvanu funkcionalnu sposobnost uzorka. U okviru emocionalnog funkcionisanja, beleži se prosečno nizak nivo depresivnosti i negativnog afekta, dok su pozitivni afekat i zadovoljstvo životom izraženiji od teorijskog proseka. Takođe, registruje se prosečno niži nivo teškoća u radnoj memoriji u poređenju sa očekivanim teorijskim prosekom. Prosečne vrednosti na ostalim varijablama su blizu teorijskog proseka.

Tabela 1*Deskriptivni pokazatelji varijabli korišćenih u istraživanju*

<i>Domen</i>	<i>Varijabla</i>	<i>Raspon</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
<i>Fizičko funkcionisanje</i>	Subjektivna procena zdravlja	1 - 4	2,31	0,85	0,20	-0,55
	Objektivna procena zdravlja	0 - 8	2,34	1,77	0,64	-0,12
	Ograničenja u aktivnostima	18 - 72	29,55	14,85	1,40	0,91
<i>Socijalno funkcionisanje</i>	Socijalna mreža	0 - 30	16,21	7,21	-0,15	-0,58
	Socijalna povezanost	6 - 18	13,27	3,12	-0,31	-0,77
	Zadovoljstvo životom	3 - 15	10,51	3,25	-0,39	-0,68
<i>Subjektivno blagostanje</i>	Depresivnosti	0 - 21	4,79	5,20	1,31	1,10
	Pozitivni afekat	4 - 20	14,35	3,81	-0,34	-0,57
	Negativni afekat	4 - 18	7,71	3,07	0,93	0,42
<i>Psihološka adaptacija</i>	Postojanje smisla života	1 - 5	3,56	1,53	-0,57	-1,21
	Rezilijentnost	3 - 15	10,65	3,38	-0,44	-0,69
<i>Kognitivno funkcionisanje</i>	Teškoće radne memorije	1 - 5	2,18	0,83	0,59	-0,17

Napomena. *Sk* = skjunis; *Ku* = kurtozis.

Tabela 2 prikazuje matricu korelacija između varijabli korišćenih u istraživanju, kao i pokazatelje multikolinearnosti. Sve korelacije su u očekivanom smeru i uglavnom statistički značajne. Samo broj zdravstvenih tegoba (objektivno zdravstveno stanje) pokazuje nedoslednu povezanost sa ostalim varijablama u modelu. Najveću međusobnu povezanost ostvaruju indikatori subjektivnog blagostanja. Radi ispitivanja potencijalne multikolinearnosti među prediktorima, analizirani su faktori inflacije varijanse (VIF) i vrednosti tolerancije. Svi prediktori imali su VIF vrednosti ispod konvencionalno prihvaćenog praga od 5, uz odgovarajuće vrednosti tolerancije koje se kreću između 0,62 i 0,99. Ovi nalazi ukazuju na odsustvo multikolinearnosti u modelu.

Tabela 2*Korelacije između varijabli*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Zadovoljstvo životom	1											
2. Pozitivni afekat	0,62**	1										
3. Negativni afekat	-0,45**	-0,57**	1									
4. Depresivnost	-0,63**	-0,63**	0,59**	1								
5. Subjektivno zdravstveno stanje	0,44**	0,45**	-0,30**	-0,38**	1							
6. Objektivno zdravstveno stanje	-0,14**	-0,25**	0,15*	0,20**	-0,33**	1						
7. Ograničenja u aktivnostima	-0,36**	-0,31**	0,26**	0,36**	-0,39**	0,13*	1					
8. Socijalna mreža	0,40**	0,22**	-0,10	-0,37**	0,26**	-0,09	-0,28**	1				
9. Socijalna povezanost	0,36**	0,22**	-0,18**	-0,32**	0,33**	-0,01	-0,22**	0,38**	1			
10. Postojanje smisla života	0,35**	0,23**	-0,19**	-0,32**	0,28**	-0,03	-0,30**	0,31**	0,44**	1		
11. Rezilijentnost	0,44**	0,48**	-0,37**	-0,47**	0,34**	-0,24**	-0,26**	0,30**	0,19**	0,17**	1	
12. Teškoće u radnoj memoriji	-0,28**	-0,36**	0,33**	0,41**	-0,16**	0,11	0,17**	-0,20**	-0,18**	-0,11*	-0,31**	1
VIF	1,62	1,01	1,43	1,02	1,01	1,02	1,02	1,03	1,02	1,16	1,37	1,20
Tolerancija	0,62	0,99	0,70	0,98	0,99	0,98	0,98	0,97	0,98	0,86	0,73	0,83

** $p < 0,01$.**Analiza latentnih profila**

U modelu su latentni profili određivani na osnovu indikatora iz domena subjektivnog blagostanja, psihološke adaptacije, fizičkog, socijalnog i kognitivnog funkcionisanja. Rezultati analize latentnih profila prikazani su u Tabeli 3. Upoređeni su modeli sa jednim do tri latentna profila, pri čemu su korišćeni standardni pokazatelji fita modela. Model sa dva profila pokazao je značajno bolji fit u poređenju sa jednoprofilnim rešenjem, uz niže vrednosti AIC (AIC = 9283,71) i BIC (BIC = 9419,87), visoku entropiju (0,91) i statistički značajne vrednosti aLMR (aLMR = 692,95, $p < .01$) i BLRT testa (BLRT = 702,33, $p < .01$). Dodavanje trećeg profila dodatno smanjuje AIC i BIC, ali rezultati aLMR (aLMR = 221,79, $p > 0,05$) i BLRT (BLRT = 224,79, $p > 0,05$) nisu statistički značajni u poređenju sa manje kompleksnim modelom, dok entropija opada na 0,84. Na osnovu ovih pokazatelja model sa dva latentna

profila je izabran za dalju analizu. Na Grafikonu 1 su prikazane prosečne vrednosti na standardizovanim merama ulaznih varijabli.

Tabela 3

Analiza latentnih profila: pokazatelji fita

	AIC	BIC	aLMR	BLRT	Entropija
Jedan profil	9960,04	10048,36	-	-	-
Dva profila	9283,71	9419,87	692,95**	702,33**	0,91
Tri profila	9084,91	9268,92	221,79	224,79	.0,84

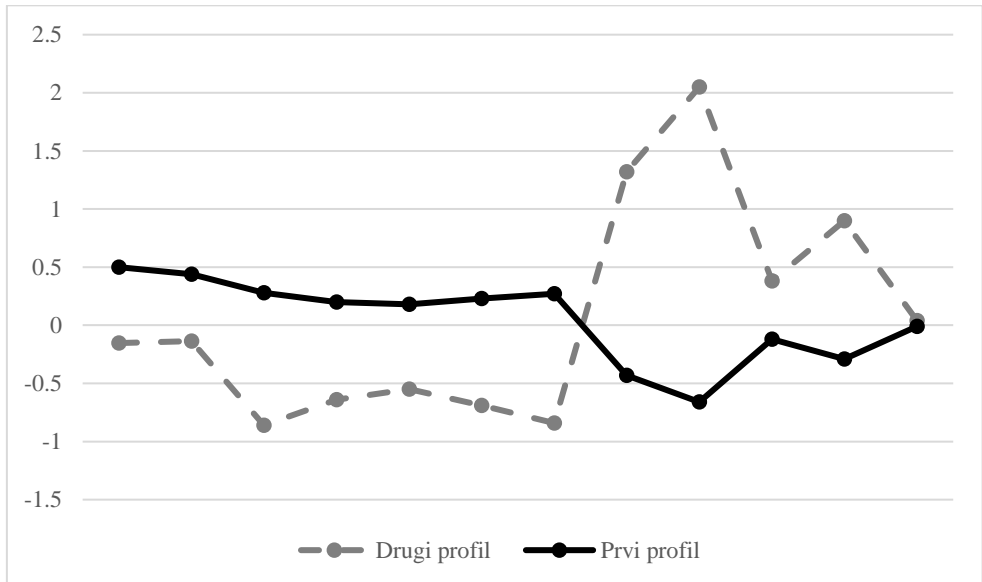
Napomena. AIC = Akaikov informacijski kriterijum; BIC = Bajesov informacijski kriterijum; aLMR = prilagođeni Lo-Mendel-Rubin Test (aLMR); BLR = Bootstrap Likelihood Ratio Test.

** $p < .01$.

Prvi izdvojeni profil, nazvan Profil uspešnog starenja, koji karakteriše visoke vrednosti na zadovoljstvu životom, pozitivnom afektu, subjektivnom zdravlju, socijalnoj mreži i povezanosti, postojanju smisla života i rezilijentnosti, kao i niske vrednosti na negativnom afektu, depresivnosti, broju zdravstvenih problema i ograničenjima u aktivnostima broji 224 ispitanika, odnosno 76,4% uzorka. Drugi profil karakteriše suprotne vrednosti na navedenim merama, koje ukazuju na teškoće u emocionalnom, fizičkom i socijalnom funkcionisanju, i čini ga 23,6% uzorka. Zanimljivo je napomenuti da su prosečne vrednosti u slučaju mere kognitivnog funkcionisanja gotovo iste za oba latentna profila.

Grafikon 1

Prosečne vrednosti profila na merama subjektivnog blagostanja, psihološke adaptacije, fizičkog, socijalnog i kognitivnog funkcionisanja



Prediktivni doprinos ulaznih varijabli pripadnosti profilu uspešnog starenja

Radi ispitivanja prediktivnih doprinosa ulaznih varijabli pripadnosti profilu uspešnog starenja, sprovedena je binarna logistička regresija. Zavisna varijabla bila je binarna (0 = izazovno starenje, 1 = uspešno starenje), a u model je simultano uneto 12 standardizovanih prediktora koji obuhvataju indikatore subjektivnog blagostanja, psihološke adaptacije, zdravstvenog, socijalnog i kognitivnog funkcionisanja.

Model je bio statistički značajan ($\chi^2_{(12)} = 282,06, p < .001$), što ukazuje da prediktorske varijable značajno razdvajaju profile. Nagelkerkeov R^2 iznosio je 0,93, što upućuje na visok procenat objašnjene varijanse kriterijuma. Hosmer-Lemeshow test nije bio statistički značajan ($\chi^2_{(8)} = 1,976, p = .982$), što ukazuje na dobro slaganje modela sa podacima. Ukupna tačnost

klasifikacije iznosila je 98%, pri čemu je 99,1% ispitanika tačno klasifikovano u profil uspešnog starenja, a 94,2% u profil izazovnog starenja.

Tabela 4 prikazuje rezultate binarne logističke regresije, odnosno logit koeficijente (B), njihove standardne greške (SE), odnos šansi (odds ratio/Exp(B)), kao i intervale poverenja od 95% (95% CI). Svi prediktori su standardizovani, te se odnosi šansi (odds ratios, OR) interpretiraju kao efekti promene od jedne standardne devijacije u prediktorskoj varijabli na verovatnoću pripadnosti profilu uspešnog starenja.

Zadovoljstvo životom pokazalo se kao izrazito snažan i statistički značajan pozitivan prediktor pripadnosti profilu uspešnog starenja ($B = 3,88$, $p = .001$; $OR = 48,42$), što ukazuje na to da porast zadovoljstva životom za jednu standardnu devijaciju povećava verovatnoću pripadnosti profilu uspešnog starenja više od 48 puta. Postojanje smisla života takođe je značajno doprinelo modelu ($B = 2,25$, $p = .002$; $OR = 9,50$), pri čemu porast ove varijable za jednu standardnu devijaciju povećava verovatnoću pripadnosti profilu uspešnog starenja gotovo 10 puta. Sličan obrazac nalazi se i kod rezilijentnosti ($B = 2,15$, $p = .005$; $OR = 8,56$), čiji porast povećava verovatnoću pripadnosti profilu uspešnog starenja više od 8 puta.

Negativni afekat pokazao je snažnu negativnu povezanost sa pripadnošću profilu uspešnog starenja ($B = -4,25$, $p < .001$; $OR = 0,014$). Preciznije, porast negativnog afekta za jednu standardnu devijaciju smanjuje verovatnoću pripadnosti profilu uspešnog starenja preko 71 put ($1 / 0,014 = 71,43$). Subskala depresivnosti pokazala je sličan efekat ($B = -3,62$, $p < .001$; $OR = 0,027$), pri čemu porast za jednu standardnu devijaciju smanjuje verovatnoću pripadnosti profilu uspešnog starenja oko 37 puta ($1 / 0,027 = 37,04$).

Ostali prediktori, uključujući pozitivni afekat ($p = .935$), subjektivnu procenu zdravlja ($p = .972$), broj zdravstvenih problema ($p = .087$), ograničenja u aktivnostima ($p = .706$), socijalnu mrežu ($p = .235$), socijalnu povezanost ($p = .842$) i teškoće u radnoj memoriji ($p = .735$), nisu pokazali statistički značajan doprinos u predikciji pripadnosti profilu uspešnog starenja.

Tabela 4*Rezultati binarne logističke regresije*

	B	SE	Wald	<i>p</i>	Exp(B)	95% CI
Zadovoljstvo životom	3,88	1,15	11,25	0,001	48,41	5,01 - 467,51
Pozitivni afekat	-0,01	0,01	0,01	0,935	0,999	0,97 - 1,03
Negativni afekat	-4,25	1,15	13,54	0,000	0,014	0,01 - 0,14
Depresivnost	-3,61	0,95	14,44	0,000	0,027	0,01 - 0,17
Subjektivno zdravstveno stanje	-0,01	0,01	0,01	0,972	0,999	0,97 - 1,03
Objektivno zdravstveno stanje	-0,87	0,51	2,92	0,087	0,419	0,16 - 1,14
Ograničenja u aktivnostima	-0,01	0,01	0,14	0,706	0,996	0,97 - 1,02
Socijalna mreža	0,01	0,01	1,41	0,235	1,004	0,99 - 1,01
Socijalna povezanost	-0,01	0,03	0,04	0,842	0,994	0,94 - 1,05
Postojanje smisla života	2,25	0,74	9,20	0,002	9,503	2,22 - 40,7
Rezilijentnost	2,15	0,76	8,03	0,005	8,563	1,94 - 37,80
Teškoće u radnoj memoriji	0,04	0,47	0,01	0,935	1,039	0,41 - 2,63

Diskusija

Osnovni cilj istraživanja bio je utvrđivanje specifičnih latentnih profila starijih osoba, u odnosu na domene za koje različiti teorijski modeli pretpostavljaju da predstavljaju indikatore uspešnog starenja: domen fizičkog funkcionisanja (objektivni zdravstveni status, subjektivna procena zdravlja, procena funkcionalnih ograničenja); domen socijalnog funkcionisanja (širina socijalne mreže i subjektivna procena usamljenosti, tj. socijalne povezanosti); domen kognitivnog funkcionisanja (teškoće u radnoj memoriji); domen subjektivnog blagostanja (zadovoljstvo životom, pozitivni i negativni afekat, odsustvo simptoma depresivnost), te domen psihološke adaptacije (postojanje smisla života, rezilijentnost).

Rezultati analize latentnih profila (LPA) pokazali su da dvoprofilno rešenje najbolje opisuje podatke. Prvi profil, označen kao profil uspešnog starenja, obuhvatao je ispitanike sa visokim vrednostima na pokazateljima zadovoljstva životom, pozitivnog afekta, subjektivnog zdravlja, socijalne mreže i povezanosti, postojanja smisla života i rezilijentnosti, te niskim

vrednostima negativnog afekta, depresivnosti, zdravstvenih problema i ograničenja u aktivnostima. Drugi profil, profil izazovnog starenja, pokazivao je suprotne karakteristike na većini mera. Kognitivne teškoće su imale gotovo identične prosečne vrednosti u oba profila, što upućuje na njihovu ograničenu diskriminativnu vrednost u ovom uzorku. Prema ovim rezultatima, 76,4% ispitanog uzorka spada u kategoriju osoba koje uspešno stare. Iako se rešenje sa dva latentna profila pokazalo kao optimalno, ovaj nalaz treba razmatrati u kontekstu karakteristika uzorka. Relativno ujednačeni obrasci funkcionisanja u više domena sugerišu da identifikovani profili najverovatnije odražavaju razlike u opštem nivou funkcionisanja, pre nego jasno razgraničene kvalitativne obrasce uspešnog starenja. U tom smislu, identifikovani profili se mogu razumeti kao različite pozicije duž jedne iste dimenzije. Moguće je da bi veći i heterogeniji uzorak, sa izraženijim varijacijama u zdravstvenom i funkcionalnom statusu omogućio finiju identifikaciju latentnih profila.

Prevalencija uspešnog starenja u istraživanjima značajno varira u zavisnosti od korišćenih kriterijuma i metodologije, zbog čega je direktno poređenje rezultata otežano. Najznačajnije razlike beleže se između subjektivnih i objektivnih kriterijuma uspešnog starenja. Kada se posmatraju samo objektivni faktori (pretpostavljeni domeni iz biomedicinskog modela; Rowe & Kahn, 1997), procenti su veoma niski i kreću se između 10% i 15% (Plugge, 2021). Kada se posmatra samo subjektivno blagostanje, procenti onih koji uspešno stare su preko 60% (Liu et al., 2025; Plugge, 2021). Meta-analitičke studije koje uključuju i subjektivne i objektivne kriterijume pokazuju da se ukupna procenjena stopa uspešnog starenja među ljudima starosti preko 60 godina kreće u rasponu od 22% (Liu et al., 2025) do 35.8% (Depp & Jeste, 2006). Visok procenat starih osoba koje su u našem istraživanju klasifikovane u kategoriju uspešnog starenja je verovatno najpre posledica uzorka istraživanja, a koji je uključivao stare osobe očuvanog zdravstvenog statusa i funkcionalnih sposobnosti iz urbanih sredina. S druge strane, tome doprinosi i integrativno, široko određenje uspešnog starenja sa uključenim subjektivnim i objektivnim, te statičkim i dinamičkim indikatorima, što značajno povećava procenat osoba koje se kvalifikuju kao osobe koje uspešno stare.

Profilu uspešnog starenja u našem istraživanju pripadaju, dakle, osobe starije od 65 godina koje su zdrave, aktivne, imaju visok stepen

emocionalnog i socijalnog funkcionisanja i psihološki su adaptirane na promene povezane sa starošću. Dodatni istraživački interes predstavljalo je pitanje koji pojedinačni indikatori najviše doprinose razlikovanju profila i time najbolje opisuju uspešno starenje na uzorku starih u Vojvodini. Rezultati su pokazali da najveći doprinos u predikciji profilu uspešnog starenja ostvaruju indikatori iz domena subjektivnog blagostanja i psihološke adaptacije: zadovoljstvo životom, postojanje smisla života i rezilijentnost u pozitivnom smeru, a negativni afekat i depresivnost u negativnom smeru.

Dobijeni rezultat da su subjektivno blagostanje i psihološka adaptacija najvažniji indikatori latentnih profila uspešnog starenja govore u prilog psihosocijalnoj paradigmi uspešnog starenja koja naglašava subjektivno blagostanje i lične psihološke resurse (npr. Baltes & Baltes, 1990; Caprara & Mendoza-Ruvalcalba, 2019) kao dominantne kriterijume za proučavanje uspešnog starenja. Zadovoljstvo životom, rezilijentnost i smisao života spadaju u one psihološke resurse koji deluju kao zaštitni faktori, pomažući pojedincima da održavaju visok nivo blagostanja čak i u prisustvu fizičkih, socijalnih i drugih izazova u starosti. Drugim rečima, ovi indikatori najbolje odražavaju sposobnost prilagođavanja izazovima starenja. Savremene razvojne teorije takođe sugerišu da je uspešno starenje povezano sa kapacitetom za korišćenje različitih mehanizama adaptacije na promene i gubitke povezane sa starošću (Freund & Ebner, 2005; Greve, 2023; Heckhausen et al., 2010). U tom smislu, često se ističe da uspešno starenje zapravo može koegzistirati sa bolestima i funkcionalnim ograničenjima ako se koriste kompenzatorni psihološki i/ili socijalni mehanizmi (Young et al., 2009). Naši rezultati korespondiraju sa rezultatima meta-analize Kima i Parka (2017), a koji ističu četiri domena uspešnog starenja (izbegavanje bolesti i invaliditeta, održavanje funkcionalnosti, aktivno angažovanje u životu i psihološka adaptacija), pri čemu psihološka adaptacija pokazuje najjaču povezanost sa uspešnim starenjem. Unutar ove analize pod psihološkom adaptacijom podrazumeva se zadovoljstvo životom, smisao života, personalne karakteristike, percepcija procesa starenja, percipirana socijalna podrška te duhovno opredeljenje (Kim & Park, 2017).

Interesantno je da se pozitivan afekat, za razliku od ostalih indikatora subjektivnog blagostanja, nije pokazao relevantnim u formiranju profila uspešnog starenja. Očekivano je da kognitivna komponenta subjektivnog

blagostanja (zadovoljstvo životom) kao stabilnija i šira evaluacija života ima jaču ulogu u predikciji uspešnog starenja. Afektivne dimenzije blagostanja (pozitivni i negativni afekat) predstavljaju trenutne emocionalne statuse, ali ipak ne učestvuju simetrično u predikciji uspešnog starenja. Ovaj rezultat se može tumačiti kroz prizmu Teorije socioemocionalne selektivnosti (SST; Carstensen, 1995) koja polazi od ideje da se sa starenjem menja vremenska perspektiva: kako ljudi opažaju da im preostaje manje vremena, prioritet daju emocionalno značajnim i prijatnim iskustvima i efikasnije regulišu emocije. To dovodi do tzv. “efekta pozitivnosti” kod starijih osoba, oni svoju pažnju usmeravaju ka pozitivnijim stimulusima, pamte pozitivnije sadržaje i percipiraju negativne životne situacije kao manje ozbiljne. Ovaj efekat rezultira relativno visokim i stabilnim nivoom pozitivnog afekta među većinom starijih ispitanika (kao i u našem uzorku), bez obzira na objektivne životne okolnosti (Charles & Carstensen, 2010). Time njegova diskriminativna moć u predviđanju uspešnog starenja opada, naročito u uzorcima gde je varijabilnost pozitivnog afekta mala. S druge strane, negativni afekat predstavlja snažniji signal prisutnih stresora i gubitaka vezanih za starenje poput fizičkih i kognitivnih teškoća i redukovane socijalne aktivnosti (Steptoe et al., 2015), što su ključne komponente koje destabilizuju ukupno funkcionisanje u multidimenzionalnim modelima uspešnog starenja (npr. Rowe & Kahn, 1997). Druga istraživanja takođe potvrđuju da pozitivan afekat, iako češći u starijoj dobi, često gubi prediktivnu doprinos nakon kontrole drugih varijabli blagostanja, dok negativni afekat češće zadržava značajan prediktivni doprinos uspešnom starenju (Isaacowitz & Blanchard-Fields, 2012). Tako, pozitivni afekat može zapravo odražavati adaptivne strategije emocionalne regulacije u starosti, dok negativni afekat, zbog svoje povezanosti sa realnim stresorima i smanjenjem resursa, ostaje relevantan indikator odstupanja od optimalnog funkcionisanja u starosti.

Indikatori iz fizičkog domena (subjektivna i objektivna procena zdravlja, ograničenje u aktivnostima), socijalnog domena (socijalna mreža i socijalna povezanost) i kognitivnog domena (teškoće u radnoj memoriji), nisu pokazali statistički značajan doprinos u predikciji profilu uspešnog starenja. Ovo može biti posledica nekoliko međusobno povezanih faktora. Prvo, u uzorku je izražena niska heterogenost po pitanju zdravstvenog i kognitivnog statusa, što smanjuje varijabilnost i diskriminativnu moć ovih indikatora. Dodatno, kada je u pitanju socijalno funkcionisanje (širina socijalne mreže i

socijalna povezanost), moguće je da ono predstavlja ključni prediktor subjektivnog blagostanja i/ili psihološke adaptacije. Na primer, istraživanje von Faberove i saradnika sugeriše da domeni koji definišu uspešno starenje nisu podjednako važni za stare osobe, već postoji hijerarhija domena: blagostanje se izjednačava sa uspešnim starenjem, a kao najvažniji uslov za blagostanje (a time i uspešno starenje) stare osobe ističu kvalitet socijalnih kontakata (von Faber et al, 2001). Slično tome, na srpskom uzorku je pokazano da je socijalna mreža jedna od najvažnijih determinanti blagostanja u starosti (Petrović i sar., 2025). Drugim rečima, socijalno funkcionisanje i fizičko/mentalno zdravlje mogu imati indirektan uticaj na uspešno starenje, povećanjem rezilijentnosti, smisla i subjektivnog blagostanja koji su u ovom modelu imali dominantnu ulogu. Ova pretpostavka ukazuje na potrebu za daljim istraživanjima koja bi ispitala takve mehanizme posredovanja i interakcije između različitih domena uspešnog starenja. Izostanak razlika između profila u domenu radne memorije takođe treba tumačiti oprezno: ovaj rezultat može odražavati ograničenu varijabilnost uzorka, ali treba uzeti u obzir i korišćene mere u ovom istraživanju. Naime, merenje kognitivnog funkcionisanja je bilo zasnovano na samoproceni radne memorije, i vrlo je verovatno da ovaj indikator ne obuhvata svu složenost kognitivnog funkcionisanja. Kognitivni kapaciteti svakako spadaju u ključne odrednice savremenih modela uspešnog starenja, te je neophodno koristiti obuhvatnije i objektivnije indikatore ovog domena u narednim istraživanjima.

Sprovedeno istraživanje ima nekoliko važnih prednosti, ali i ograničenja. Pre svega, ono predstavlja prvo empirijsko ispitivanje uspešnog starenja u Srbiji, čime pruža temelj za buduće komparativne studije. Ispitivani uzorak starih je relativno dobrog zdravstvenog statusa i očuvane funkcionalne sposobnosti, što je omogućilo precizno posmatranje fenomena uspešnog starenja u delu populacije koja ne odstupa u velikoj meri od optimalnog funkcionisanja u starosti. S druge strane, imajući u vidu veliku heterogenost populacije starih, naši rezultati se ne mogu generalizovati na celokupnu populaciju. Relativno visoka zastupljenost ispitanika u profilu uspešnog starenja stoga delimično odražava karakteristike uzorka, te je važno naglasiti da dobijeni profile treba razumeti kao deskriptivne i probabilističke reprezentacije različitih obrazaca funkcionisanja starih u uzorku, ne kao striktno kategorije.

Stoga bi naredna istraživanja trebalo da uključe širi i heterogeniji uzorak starih, uključujući i starije osobe sa različitim zdravstvenim statusima i nivoima funkcionalnosti. Prilikom interpretacije rezultata treba imati u vidu i da ovo istraživanje nije ispitivalo relacije između različitih domena uspešnog starenja, što ograničava razumevanje mehanizama u kreiranju profila uspešnog starenja. Iako je model imao tendenciju da uključi sve relevantne domene uspešnog starenja, nisu analizirani važni spoljašnji indikatori – socioekonomski status, resursi i mogućnosti te uslovi u kojima osoba stari (dostupnost društvenih, kulturnih i socijalnih resursa), što je moglo doprineti dubljem razumevanju stepena uspešnosti starenja.

Pored identifikovanih prednosti i ograničenja, istraživanje ima i značajnu teorijsku i praktičnu vrednost. Naime, dobijeni rezultati pružaju prve empirijske podatke o prevalenciji i profilima starijih osoba koje funkcionišu na višem nivou u više domena, što omogućava upoređivanje sa drugim istraživanjima i dalje unapređenje relevantnih teorijskih modela uspešnog starenja. Naši rezultati idu u prilog savremenih psihosocijalnih modela koji naglašavaju psihološke resurse kao ključni mehanizam uspešnog starenja, posmatrajući ga dinamičan proces adaptacije na neizbežne promene i gubitke povezane sa starošću (Baltes & Baltes, 1990). Poseban praktični značaj ovih rezultata ogleda se u činjenici da zadovoljstvo životom, rezilijentnost i osećaj smisla (a paralelno i odsustvo depresivnosti i negativnog afekta) koji su se pokazali najrelevantnijim indikatorima uspešnog starenja predstavljaju psihološke resurse koji, iako relativno stabilni tokom životnog veka, poseduju značajan potencijal za promenu pod uticajem ciljano usmerenih intervencija (Górska et al., 2022; Lucas & Donnellan, 2007; Ryff, 2014; Sin & Lyubomirsky, 2009; Steger et al., 2009). Na taj način, ovo istraživanje ne samo da doprinosi razumevanju faktora uspešnog starenja, već pruža i konkretne smernice za promociju kvaliteta života u starijoj populaciji.

Finansiranje

Istraživanje prikazano u radu predstavlja deo projekta „Stari u Vojvodini – činioci uspešnog starenja“ koji je finansiran od strane Pokrajinskog sekretarijata za visoko obrazovanje i naučnoistraživačku delatnost Autonomne pokrajine Vojvodine.

Sukob interesa

Nemamo sukoba interesa za prijavljivanje.

Izjava o dostupnosti podataka

Podaci su dostupni na lični zahtev kontaktiranjem autorki.

Reference

- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. In E. Parzen, K. Tanabe, & G. Kitagawa (Eds.), *Selected papers of Hirotugu Akaike* (pp. 371–386). Springer.
- Andersen-Ranberg, K., Schroll, M., & Jeune, B. (2001). Healthy Centenarians Do Not Exist, but Autonomous Centenarians Do: A Population-Based Study of Morbidity Among Danish Centenarians. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(7), 900–908. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49180.x>
- Angus, J., & Reeve, P. (2006). Ageism: A threat to "aging well" in the 21st century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137–152. <https://doi.org/10.1177/0733464805285745>
- Arminger, G., Stein, P., & Wittenberg, J. (1999). Mixtures of conditional mean-and covariance-structure models. *Psychometrika*, 64(4), 475–494. <https://doi.org/10.1007/BF02294568>
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397–422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
- Bowling, A. (2005). *Ageing well: Quality of life in old age*. Open University Press.
- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22(1), 117–150. <https://doi.org/10.1006/drev.2001.0539>
- Brandtstädter, J., & Greve, W. (1994). The aging self: Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, 14(1), 52–80. <https://doi.org/10.1006/drev.1994.1003>
- Caprara, M., & Mendoza-Ruvalcaba, N. M. (2019). Promoting successful aging: A psychosocial perspective. In R. Fernández-Ballesteros, A. Benetos, & J.-M.

- Robine (Eds.), *The Cambridge handbook of successful aging* (pp. 512–533). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316677018.029>
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261>
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M., & Poon, L. W. (2011). The relationship between physical health and psychological well-being among oldest-old adults. *Journal of Aging Research*, 2011(1), 605041. <https://doi.org/10.4061/2011/605041>
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373–381. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121–130. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6–20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. W. W. Norton & Company.
- Fagerström, J., & Aartsen, M. (2013). Successful ageing and its relationship to contemporary norms: a critical look at the call to “age well.” *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, 44(1), 51–73. <https://doi.org/10.4000/rsa.918>
- Fernández-Ballesteros, R., & Sánchez-Izquierdo, M. (2019). Are psycho-behavioral factors accounting for longevity? *Frontiers in Psychology*, 10, Article 2516. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02516>
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83–90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>

- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 642–662. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.642>
- Freund, A. M., & Ebner, N. C. (2005). The aging self: Shifting from promoting gains to balancing losses. In W. Greve, K. Rothermund, & D. Wentura (Eds.), *The adaptive self: Personal continuity and intentional self-development* (pp. 185–202). Hogrefe & Huber Publishers.
- Freund, A. M., Nikitin, J., & Riediger, M. (2013). Successful aging. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, J. Mistry, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology* (2nd ed., pp. 615–637). John Wiley & Sons, Inc.
- Górska, S., Singh Roy, A., Whitehall, L., Irvine Fitzpatrick, L., Duffy, N., & Forsyth, K. (2022). A systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with resilience of normally aging, community-living older adults. *The Gerontologist*, 62(9), e520–e533. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab110>
- Greve W. (2023). Adaptation across the lifespan: Towards a processual evolutionary explanation of human development. *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 57(4), 1119–1139. <https://doi.org/10.1007/s12124-023-09767-y>
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. David McKay.
- Heckhausen, J., Wrosch, C., & Schulz, R. (2010). A motivational theory of life-span development. *Psychological Review*, 117(1), 32–60. <https://doi.org/10.1037/a0017668>
- Healy, J. (2004). *The benefits of an ageing population* [Discussion paper]. The Australia Institute. https://australiainstitute.org.au/wp-content/uploads/2020/12/DP63_8.pdf
- Holst, Y., & Thorell, L. B. (2018). Adult executive functioning inventory (ADEXI): Validity, reliability, and relations to ADHD. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(1), e1567. <https://doi.org/10.1002/mpr.1567>
- Huelsman, T. J., Furr, R. M., & Nemanick Jr, R. C. (2003). Measurement of dispositional affect: Construct validity and convergence with a circumplex model of affect. *Educational and Psychological Measurement*, 63(4), 655–673. <https://doi.org/10.1177/0013164403251331>
- Isaacowitz, D. M., & Blanchard-Fields, F. (2012). Linking process and outcome in the study of emotion and aging. *Perspectives on Psychological Science*, 7(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/1745691611424750>

- Jovanović, V. i Gavrilov-Jerković, V. (2015). Validacija srpskog prevoda skale socijalne podrške MOS-SSS. *Primenjena Psihologija*, 8(3), 245–264. <https://doi.org/10.19090/pp.2015.3.245-264>
- Jovanović, V., Gavrilov-Jerković, V., & Lazić, M. (2021). Can adolescents differentiate between depression, anxiety and stress? Testing competing models of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). *Current Psychology*, 40(12), 6045–6056. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00540-2>
- Kempen, G. I. J. M., Miedema, I., Ormel, J., & Molenaar, W. (1996). The assessment of disability with the Groningen Activity Restriction Scale. Conceptual framework and psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 43(11), 1601–1610. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00057-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00057-3)
- Kim, S. H., & Park, S. (2017). A meta-analysis of the correlates of successful aging in older adults. *Research on Aging*, 39(5), 657–677. <https://doi.org/10.1177/0164027516656040>
- Kjell, O. N., & Diener, E. (2021). Abbreviated three-item versions of the satisfaction with life scale and the harmony in life scale yield as strong psychometric properties as the original scales. *Journal of Personality Assessment*, 103(2), 183–194. <https://doi.org/10.1080/00223891.2020.1737093>
- Liu, Y., Zhang, X., Fu, X., Li, W., Wang, Y., & Lu, W. (2025). Successful aging rates of global older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 26(6), 105334. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105334>
- Lo, Y., Mendell, N. R., & Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika*, 88, 767–778. <https://doi.org/10.1093/biomet/88.3.767>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health*, 11(3), 42–52. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00003727-198811000-00008>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older

- adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503–513.
<https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2007). How stable is happiness? Using the STARTS model to estimate the stability of life satisfaction. *Journal of Research in Personality*, 41(5), 1091–1098.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.11.005>
- Martinson, M., & Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58–69. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>
- Nosraty, L., Jylhä, M., Raittila, T., & Lumme-Sandt, K. (2015). Perceptions by the oldest old of successful aging, Vitality 90+ Study. *Journal of Aging Studies*, 32, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.01.002>
- Petrović, J., Obradović, V., & Zotović-Kostić, M. (2025). Socijalna izolacija i blagostanje u starosti. *Primenjena Psihologija*, 18(1), 3–41.
<https://doi.org/10.19090/pp.v18i1.2570>
- Plugge M. (2021). Successful ageing in the oldest old: objectively and subjectively measured evidence from a population-based survey in Germany. *European Journal of Ageing*, 18(4), 537–547.
<https://doi.org/10.1007/s10433-021-00609-7>
- Rakočević, N., & Gavrilov-Jerković, V. (2017). Uloga usamljenosti u relaciji zdravlja i subjektivnog blagostanja u starosti. *Primenjena Psihologija*, 10(3), 355–373. <https://doi.org/10.19090/pp.2017.3.355-373>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149.
<https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Satarić, N., & Rašević, M. (2007). *Vaninstitucionalna zaštita starijih ljudi u Srbiji*. Snaga prijateljstva–AMITY.
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The Annals of Statistics*, 6, 461–464.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467–487.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20593>

- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine, 15*(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80–93. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Step toe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet, 385*(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Strawbridge, W. J., Deleger, S., Roberts, R. E., & Kaplan, G. A. (2002). Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology, 156*(4), 328–334. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf047>
- Szilasiova, A., Macejová, Z., Kovarova, M., Nagyová, I., Trejbal, D., Pramuk, I., & Beresová, A. (1998). The Groningen Activity Restriction Scale (GARS) in the evaluation of severity of rheumatoid arthritis. *Vnitřní Lekarství, 44*(4), 195–200.
- Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., Knook, D. L., van der Geest, S., & Westendorp, R. G. (2001). Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged?. *Archives of Internal Medicine, 161*(22), 2694–2700. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.22.2694>
- Young, Y., Frick, K. D., & Phelan, E. A. (2009). Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *Journal of the American Medical Directors Association, 10*(2), 87–92. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>

The importance of psychological resources for successful aging: Results from a latent profile analysis

Jelica Petrović¹ , Milica Lazić² 

¹Department of Psychology, Faculty of Philosophy, University of Novi Sad, Serbia

²Faculty of Philosophy, University of Novi Sad, Serbia

ABSTRACT

Successful aging is a multidimensional phenomenon originating from the biomedical approach, in which the most relevant indicators include high levels of physical, psychological, and social functioning in later life. Within the psychosocial paradigm, emphasis is placed on subjective psychological experiences and personal psychological resources as dominant determinants of successful aging. The primary aim of this study was to identify latent profiles of older adults across the physical domain, and the domains of social and cognitive functioning, subjective well-being, and psychological adaptation. The secondary aim was to examine the contribution of individual indicators in differentiating the identified profiles. The sample consisted of 293 older adults ($M = 75$ years). Latent profile analysis (LPA) identified two distinct profiles. The successful aging profile comprised participants with high scores on life satisfaction, positive affect, subjective health, social network and connectedness, sense of meaning in life, and resilience, and low scores on negative affect, depression, health problems, and activity limitations. The second profile, the challenging aging profile, exhibited opposite characteristics on most measures. Indicators from the domains of subjective well-being and psychological adaptation made the greatest contribution to predicting membership in the successful aging profile, with life satisfaction, sense of meaning in life, and resilience showing positive associations, and negative affect and depression showing negative associations. These findings support contemporary psychosocial models that emphasize psychological resources as key mechanisms of successful aging and conceptualize it as a dynamic process of adaptation to the inevitable changes and losses associated with aging.

Keywords: successful aging, latent profile analysis, subjective well-being, psychological adaptation

