

## **Aktivni starejši ljudje o sprejemanju staranja**

Barbara Domajnko in Majda Pahor  
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta

### **IZVLEČEK**

Aktivni starejši ljudje svoje zdravje, dobro počutje in kakovost življenja ocenjujejo zelo dobro. Ta njihova subjektivna zaznava se nadalje kaže tudi kot precej neodvisna od včasih zelo resne (objektivne) medicinske diagnoze. Namen kvalitativne študije je bil ugotoviti, kako o zdravju in staranju razmišljajo in ukrepajo starejši ljudje, ki so v svojem tretjem življenjskem obdobju aktivni. V rezultatih sta izpostavljeni sposobnosti sprejemanja sprememb in proaktivnega prilagajanja v procesu staranja. Čeprav ju lahko opredelimo tudi kot osebnostni predispoziciji, se je treba hkrati vendarle vprašati, kako pogoje za njun razvoj zagotoviti na mezo in makro-družbenih ravneh.

### **IZHODIŠČA**

V okviru projekta Aktivno in zdravo staranje je bila organizirana vadba za ravnotežje in preventivo pred padci. Izkazalo se je, da se je vabilu k udeležbi odzvala skupina t.i. aktivnih starejših ljudi. Aktivno staranje je izraz, ki ga WHO sicer uporablja od leta 1990, za prelomno pa velja leto 2002, ko je bil izdan tudi istoimenski strateški dokument. Z njim je želela WHO promovirati izdelavo akcijskih načrtov za spodbujanje zdravega in aktivnega staranja. Izraz aktiven je razumljen v najširšem smislu vključevanja (socialno, ekonomsko, kulturno, duhovno, civilno), ne le kot fizična aktivnost. Ključni pojmi dokumenta zajemajo tako tudi avtonomijo, samostojnost in kakovost življenja. Izpostavljena je potreba po miselnem in akcijskem premiku – od pojmovanja starejših ljudi kot pasivnih uporabnikov z velikimi potrebami k poudarjanju njihovih pravic in pomena vključevanja. WHO aktivno staranje definira kot: »proces optimiziranja priložnosti za zdravje, vključevanje in varnost z namenom povečevanja kakovosti življenja ljudi v procesu staranja« (1). V dokumentu je izpostavljeno, da starejši ljudje niso homogena skupina, individualna raznolikost z leti celo narašča. Staranje pa je opredeljeno kot proces, ki se dogaja skozi celoten življenjski potek.

Koncept življenjski potek (life course) opredeljuje življenje v dinamičnem smislu, kot vrsto življenjskih prehodov, ki za zdravje posameznika lahko pomenijo nove možnosti ali pa tveganja (2). Stopnja tveganja oz. ogroženosti zdravja je odvisna tudi od sposobnosti prilagajanja, ki jo lahko opredelimo s sociološkim konceptom socialne vključenosti (social inclusion) in socialnopsihološkim konceptom prožnosti (resilience). Kot je pokazal prvi del

študije (3), udeleženci v projektu zdravje pojmujejo predvsem v instrumentalnem smislu. Subjektivna percepcija zdravja se navezuje na neodvisnost in sposobnost opravljanja, ohranjanja ali pridobivanja novih, predvsem aktivnih socialnih vlog in s tem ohranjanja socialne vključenosti. Podobne zaključke navajajo tudi številne primerljive mednarodne študije (4, 5, 6). Aktivnost pa je na drugi strani povezana tudi s prožnostjo, ki jo lahko opredelimo kot tiste osebnostne karakteristike, ki pospešujejo individualno prilagoditev. Srečevanje z ovirami na življenjski poti je normalen potek življenja, naši odzivi nanje pa so zelo različni. Posameznikovo sprejemanje in spoprijemanje z njimi je pomembno povezano z zdravjem (7, 8). Prožnost je lastnost posameznika, ki omogoča adaptacijo. Prožna oseba je posameznik, ki se je sposoben prilagoditi in vzpostaviti ravnovesje in se na ta način izogniti destruktivnim učinkom stresorja (9). Kahana in Kahana (10) sta razločila pet dimenzij spoprijemanja z neprijetnimi situacijami: instrumentalno (dimenzija ukrepanja), intrapsihično (kognitivna dimenzija), afektivno (sproščanje in izražanje čustvenih napetosti), pobeg (izogibanje in zanihanje problema) in vdanost v usodo (občutki nemoči). Pozitivne adaptivne strategije, med katere lahko štejemo prve tri od naštetih dimenzij, so torej pomembni viri preventive pred negativnim staranjem v smislu obvladovanja izzivov staranja, kompenzacije izgub, upada sposobnosti oziroma porajajočih se omejitev (11).

V prvem delu projekta Aktivno in zdravo staranje se je izkazalo, da je subjektivna zaznava zdravja, dobrega počutja in kakovosti življenja udeležencev relativno visoka, predvsem pa precej neodvisna od včasih zelo resne (objektivne) medicinske diagnoze (3). V skladu s tem se udeleženci tudi niso poistovetili s kronološko starostjo oziroma družbenimi predstavami, ki se vežejo na njihova kronološka leta. To je v nasprotju z zdravorazumskim prepričanjem, da so aktivni in zadovoljni starejši ljudje predvsem tisti, ki nimajo težjih zdravstvenih težav. Poudarja vzvratno smer odnosa med zdravjem in kakovostnim staranjem. Ni samo dobro zdravje izhodišče za uspešno staranje, obstajajo tudi strategije uspešnega staranja, ki lahko prispevajo k občutku dobrega zdravja.

Ti zaključki so avtorici privedli do novih vprašanj o vlogi subjektivnega zaznavanja staranja in starosti, zdravja in bolezni. Namen drugega dela študije je zato ugotoviti značilnosti pojmovanja starosti in zdravja t.i. aktivnih starejših: Kako o zdravju in staranju razmišljajo in ukrepajo ljudje, ki svoje tretje življenjsko obdobje opredeljujejo kot kakovostno? Ali so to (slučajne) individualne značilnosti ali gre za neke vzorce, ki bi bili lahko prenosljivi in/ali posplošljivi? Katere so strategije uspešnega staranja in kako jih lahko krepimo? Kako naj jih podpre tudi širši družbeni (zdravstveni) sistem?

## **METODE**

Glede na način pridobivanja prostovoljcev - vabilo na organizirano vadbo za ravnotežje in preventivo pred padci - se je odzvala specifična skupina socialno odprtih, relativno zdravih, vitalnih in optimističnih ljudi, praviloma starejših od 65 let. Vsekakor ne gre za reprezentativen vzorec starejših ljudi v Sloveniji, lahko pa rečemo, da gre za aktivno skupino, ki lahko piše pomembne črke v zgodbo pojmovanja in življenja t.i. aktivnega staranja.

Z 22 ženskami in 3 moškimi smo izvedli kratke pol-strukturirane intervjuje na temo pojmovanja zdravja, skrbi za zdravje, reakcije v primeru bolezni in staranja. Udeležencem smo predhodno pojasnili namen, vabila ni spremljal pritisk, udeležba je bila prostovoljna.

Pogovori so trajali do pol ure. Intervjuji so bili za dve vadbeni skupini izvedeni ob pričetku (november 2008, marec 2009) in koncu vadbe (marec 2009 in junij 2009). Pogovori so bili snemani z diktafonom in nato dobesedno prepisani. Tako je bila oblikovana baza besedil za nadaljnjo analizo. Zaupnost podatkov je bila zagotovljena na dva načina. Osebna imena in priimki so bili že tekom izvedbe intervjujev prikriti s kodiranjem, v tem prispevku so citati opremljeni z izmišljenimi imeni. Podatki, ki bi lahko izdajali identiteto intervjuvanca, so bili v prepisih izbrisani.

Kot nakazuje že narava gradiva za analizo, gre za kvalitativno študijo. Besedila so bila obdelana po osnovnih analitičnih korakih utemeljene teorije (12). Teksti so bili najprej večkrat prebrani in ob branju je potekalo osnovno kodiranje vsebine. Po principu stalne primerjave (constant comparison) so bile kode sproti preverjane v gradivu, po potrebi preoblikovane, združene ali drobljene. V drugem koraku abstrakcije so bile oblikovane tematske kategorije, med njimi pa prepoznane osnovne relacije. V tretjem, analitičnem koraku, je bil identificiran ključni teoretični koncept, s katerim je bilo moč abstraktno umestiti in pojasniti subjektivne partikularne izjave oz. pojav, na katerega so se nanašale.

## REZULTATI

Staranje in z njim najpogosteje povezane predstave o slabšem zdravju lahko za starejše ljudi pomenijo močan stresor. Nanj se odzivajo na njim lasten način. Kljub temu smo pri pojmovanju staranja in bolezni pri »aktivnih starejših« zaznali ponavljajoč se vzorec, ki ga jedrnato povzema naslednji citat:

Miran:

Počutim se zdravega, čeprav imam kakšno diagnozo ... v okviru tega dobro živim ... in polno živim.

V izjavi je prepoznaven osrednji koncept – sprejemanje – in obe ključni tematski kategoriji, ki ju podrobneje razčlenjujemo v nadaljevanju: sprijaznjenje s staranjem/slabšim zdravjem in vedenjsko prilagajanje.

### **Sprijaznjenje s situacijo: »v okviru tega dobro živim«**

Udeleženci so v intervjujih navajali, da so se s staranjem in tudi slabšim zdravjem sprijaznili. Tovrstne spremembe so zanje del življenja, njihovo sprejemanje pa jim omogoča, da so zadovoljni tudi z manj idealnimi stanji.

Janez:

Bistvo je, da si zadovoljen, da se sprijazniš se tem, kar je, pa da ga vzameš ... tako, da je tud zanimivo še zmerom.

Sonja:

sprejet moraš, kakor pride, nisi več sposoben tako kot si bil včasih, ampak drugače se pa moraš preživt ... moraš sprejet tako kot je, ne moreš bit večno mlad.

Gabi:

sploh ne, ne razglabljam, ne, se ne počutim, ne vem kako ... da bi rekla, da sem stara, neeee, sploh ne. Pač vzamem tako kot je, življenjsko.

Anka:

Moraš jo sprejet [starost], ne smeš se je bat, veš da bo prišla, lahko si še vesel, da jo dočakaš, ker tudi to ni vsakemu namenjeno. In pač jo moraš tako doživljat in tako sprejet in tako živeti kot ti sama nudi.

Morda se na prvi pogled zdi, da je sprijaznjenost s situacijo zavestna odločitev, vendar pa gre tudi za globlje čustvene vzorce in poglede na svet. Eno takih je na primer stališče, da na nas ne vplivajo stvari same po sebi, ampak predvsem naš odnos do njih.

S: Nimate nobenih težav?

Janez: Ne. Mislim, jih ne smatram za težave.

Živa:

Star si toliko, kolikor hočeš biti star. Vsi mi tud, to bi jaz lahko doma ležala, pa bi rekla sama sebi se smilim

Gabi:

S tem je treba živeti, a ne. To moraš kar za svoje vzeti in se da. Jaz pravim, tukaj noter je, vse je tukaj noter [s prstom pokaže na glavo] v glavi.

Pomemben odtenek zadovoljstva je tudi spoštovanje tega, kar nekdo ima, namesto žalovanja za nečem, kar je izgubil oz. imajo drugi.

Janez:

Dobro je to, da si zadovoljen, pač, s tolikim, s tistim zdravjem, ki ga imaš, da ga spoštuješ

Borka:

da si sam s sabo zadovoljen. To je glavno ... pravzaprav veste kako je, z vsakim letom sem vesela da sem tok stara kot sem. Se mi dobro zdi. Starost se mi zdi dobra, imenitna.

Med večkrat izraženimi karakternimi lastnostmi je pozitivno mišljenje oz. optimistična naravnost.

Beti:

precej mlajših je od mene, pa ... »jaz pa tega ne morem narediti, kako pa vi to zmorete«. Zato ker se tud potrudim ne. On pravi jaz sem star in tega ne morem. Tako da .. ker eni se res že tako vlečejo kot megla

Marta:

... ne se dat, ne. Moraš biti optimist ... star je lahko že pri petdesetih. Tudi take dobiš. Nobene volje, nobenega veselja, nobene želje za živeti, nobenega veselja do dela, ne more brat, je utrujen ...

Branka:

jaz sem bolj optimist, jaz gledam zmeraj vse z lepe strani, dočim je pa kakšen drug, ki sam iz grde iz slabe strani. Vse kar se zgodi, ja ježešmarija, zdaj pa tako pa tako, saj pravim jaz, saj bo boljše, saj bo [smeh] ... no saj razumete, ne? ... optimisti pa pesimisti, da smo si zelo različni.

Kot nakazujejo že nekateri zgornji citati, naši respondenti optimizem tesno povezujejo z vztrajnostjo, pa naj gre za močno voljo pri vzdrževanju psihične ali fizične kondicije.

Julči:

človek se mora vsak sam borit ne, borit se moraš, moraš optimističen bit, saj, dogaja se pa v življenju vse sorte vsakomur, ne

Živa [govori o svoji še starejši prijateljici]:

ja je rekla jest sem hotela živet. Zato ker vnukinja je bila noseča a ne, jaz sem hotela vsaj enega njenega otroka še videt. In to ji je dalo voljo do življenja. Čeprav je potem še dva vnuka doživela.

Marta:

[star je človek takrat] ko se mu nič ne ljubi. Meni se še zmeraj ljubi kakšne neumnosti delat.

Irena:

Eni se ne pustijo do konca, ne, ne, so vedno mladi.

Sprijaznjenje s situacijo, zavzemanje in vztrajanje v optimističnem odnosu do sveta in procesov spreminjanja v starosti ter spoštovanje sebe in tega, kar imaš, so bile karakteristike, ki so jih naši intervjuvanci postavljali v asociativno zvezo z zadovoljstvom. To se posledično zrcali v njihovi visoki subjektivni oceni zdravja in kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju. Gre za obliko psihične prožnosti, in sicer pozitivno subjektivno vrednotenje enakih (objektivnih) življenjskih sprememb, ki lahko nekoga drugega potisnejo v stisko in obup. Lahko tudi rečemo, da so to lastnosti, ki jih delajo prilagodljive.

### **Vedenjske prilagoditvene strategije: » ... in polno živim«**

Prav sprijaznjenje s situacijo nadalje omogoča aktivno držo. Pri tem je pomembno opaziti, da se hkrati ohranja in izraža posameznikova avtonomnost, in sicer v izbiri, načrtovanju in vključevanju v različne aktivnosti po lastnih željah in presoji. Slednje podrobneje ponazarjajo citati v nadaljevanju.

Janez:

Ja, prilagodiš potem malo življenje situaciji, ne. Hodiš počasi, tako.

...

sem prostovoljec ... pa na Tretjo hodim.

Nežka:

Ne [čutim se stare] ker ker se mi zdi da grem še precej izzivov ... izzivov takih da si znam zapolnit, glede na dane možnosti, ki jih imam, saj sem vam

omenila mimogrede ne .. jaz si znam zapolnit čas z eno in z drugo in tretjo stvarjo ... meni ni dolgčas, nikoli mi ni dolgčas.

Kristina:

ampak mi smo pa zlo taka družba, mislim, pozitivna, da ne gledamo grdo naprej, mi se veselimo iz leta v leto ... iz dneva v dan, v bistvu, ja. Ta naša druženja recimo ... komi čakamo. Pridemo ... in se že takoj menimo za naprej, za naslednje leto. Sploh ne pomislimo, da recimo je možnost je, pa rečejo, da smo stari, ampak tudi pr, mladih danes, se pa na cesti pobijejo.

Pomemben vidik aktivnosti je povezanost z ljudmi. Na eni strani nas drugi ljudje spodbudijo k vključevanju v aktivnosti. Kot so v zvezi z odločitvijo o vključitvi v organizirano vadbo povedali naši respondenti, jim je lažje vaditi v skupini kot pa samim doma. Druženje je torej pomemben motivator. Na drugi strani pa je druženje tudi cilj sam po sebi in sicer kot preventivni dejavnik pred osamo in z njo povezanim pesimističnim načinom razmišljanja ter socialno izolacijo.

Zofka:

dobro, da imam tok dobro voljo, da se jaz ne zaprem pa to. Še drugim pravim, pa kaj se zdaj, moraš it med ljudi ...

...

... in druženje, da greš ven, da nisi osamljen, da pol sam študiraš ne, kolk ti je hudo.

Nežka:

star bit, ne družiti se, ne aktivno ukvarjat se z nobeno stvarjo, zapirat se sam vase, nobenega zanimanja niti ne za dogajanje okoli sebe ... skratka, to za mene pomeni biti star, ne glede na biološko starost.

Prilagodljivost v tretjem življenjskem obdobju se torej kaže v aktivni drži. Na eni strani to pomeni ohranjanje ali pridobivanje različnih socialnih vlog, vključevanje v aktivnosti. Na drugi strani pa je izpostavljen tudi pomen druženja, medosebne interakcije.

## RAZPRAVA

Obe ključni tematski kategoriji, prepoznani v izjavah intervjuvancev – sprijaznjenje s situacijo in vedenjske prilagoditvene strategije – lahko povežemo v osrednji koncept sprejemanje staranja in sprememb, povezanih z njim. Če se vrnemo k na začetku omenjeni klasifikaciji dimenzij spoprijemanja z neprijetnimi situacijami (10), lahko v pojmovanju sprejemanja v našem gradivu zasledimo poudarjeno intrapsihično in instrumentalno dimenzijo. To je dobro razvidno tudi iz tesne navezave na prilagoditvene strategije, ki predstavljajo drugi pomembni del naših rezultatov. Wagnild in Young (9) sta v kvalitativni študiji prožnosti (resilience) razločila naslednje vidike: uravnotežen pogled na življenje in izkušnje; vztrajnost, pripravljenost za rekonstrukcijo in nadaljevanje življenja in vključenosti; zaupanje vase in svoje sposobnosti; življenjski smisel; prepoznavanje individualnosti življenjske poti. Tudi v teh zaključkih lahko prepoznamo precejšnjo skladnost z našimi rezultati. Utemeljeno lahko torej zaključimo, da je v naši študiji prepoznano pojmovanje sprejemanja staranja skladno z uveljavljenim konceptom prožnosti.

Sprijaznjenja s situacijo, kot ga izkazujejo udeleženci v naši študiji, torej ne smemo enačiti s pasivnim podrejanjem dani situaciji. V izjavah ni zaznati resignirane vdanosti v usodo. Poleg aktivnega se je v literaturi uveljavil tudi koncept uspešnega staranja (13). Življenje tekom celotnega poteka interpretira kot kontinuirano prizadevanje za doseg ciljev. Prožnost je znotraj tega pojmovanja tista lastnost, ki omogoča vzdrževanje ravnovesja med življenjskimi pridobitvami in izgubami. Uspešno se stara tisti, ki ohranja pozitivno ravnovesje. Aspinwall in Taylor (14) v nadgradnji te teoretične perspektive v opoziciji z do tedaj poudarjenimi pozitivnimi reakcijami na izgube uvedeta koncept proaktivnega spoprijemanja. Razlika je v preventivni naravi slednjega. Proaktivno spoprijemanje poudarja sposobnost predvidevanja negativnih sprememb v življenjskem poteku in pripravo nanje. To torej ne pomeni, da se je mogoče negativnim učinkom staranja popolnoma izogniti, temveč da lahko s proaktivnim spoprijemanjem zmanjšujemo neželene posledice stresorjev, krepimo razpoložljivost spoprijemalnih virov in tako nenazadnje odlagamo družbeno izključevanje (15). Med proaktivne strategije prištevamo privzemanje zdravih življenjskih navad (opustitev kajenja, uravnotežena prehrana, redno gibanje itd.), učinki katerih na zdravo in kakovostno življenje so dobro raziskani (16). Ena takih proaktivnih oblik je tudi vključevanje v organizirano vadbo, kot je bila na primer ponujena v okviru našega projekta. Čeprav neposredno usmerjena na preventivo pred padci, je bilo v odgovorih naših respondentov zaznati še dodaten element – druženje. Slednje je bilo po mnenju nekaterih celo močnejši motiv od krepitve fizične kondicije. Tudi krepitev druženja je torej pomembna socialna proaktivna strategija dobre priprave na visoko starost.

Čeprav gre v osnovi za psihološki koncept, v literaturi zasledimo, da proaktivne spoprijemalne strategije niso odvisne samo od osebnostnih lastnosti. Ker prihaja do variacij pri istih osebah, študije poudarjajo tudi pomembnost situacijskih dejavnikov, kot so npr. tip stresorja, občutek nadzora nad stresorjem, slabo zdravje oz. fizična kondicija, nizek socialno-ekonomski status. Ker torej proaktivne strategije niso vrojene, je pomembno vedeti tudi, da se jih da naučiti, kar so dokazali že v primerih minimalnih intervencijskih programov (15, 17).

Prožnost je ena konstitutivnih dimenzij aktivnega oz. uspešnega staranja, ki vznikna na presečišču izogibanja resnim bolezenskim stanjem in oviranostim (fizične ravni), vključevanja v družbo (socialne ravni) in visoki kognitivni in fizični funkcionalnosti (psihične ravni) (11). V tem modelu je centralna individualna aktivna drža (personal agency) – avtonomnost individualnih izbir in vedenja, za katero pa težko rečemo, da je univerzalno omogočena. Kritiki koncepta aktivnega oz. uspešnega staranja opozarjajo, da je model socialno in kulturno pristranski – da odraža norme (funkcionalnost, produktivnost) srednjega razreda razvitega sveta in zanemarja alternativne vrednote, kot so na primer kontemplacija, duhovnost. Poleg tega spregleda problematiko kroničnih bolezenskih stanj, ki postajajo prevladujoča med starejšimi ljudmi. Koncept aktivnega/uspešnega staranja lahko v ekstremni inačici, ki je dostikrat uporabljena v marketinških potrošniških strategijah (biti izjema v smislu stremljenja k ohranjanju mladostnosti) razumemo tudi kot beg pred soočenjem s procesom staranja. Predvsem pa model neupravičeno stoji na predpostavki, da imajo vsi starejši ljudje enake možnosti in so pri odločanju avtonomni in suvereni. S tem so spregledane družbene neenakosti in druge makro-strukturne ovire.

## SKLEP

Neskladje med subjektivno percepcijo starosti in zdravja na eni in objektivno kronološko starostjo oziroma medicinsko diagnozo na drugi strani lahko teoretično pojasnimo s pomočjo konceptov aktivno/uspešno staranje (active/successful ageing), življenjski potek (life course), socialna integracija (social inclusion) in prožnost (resilience). Intervjuvanci v naši študiji so izpostavili vlogo in pomen sposobnosti sprejemanja staranja in sprememb v tretjem življenjskem obdobju. Pomembno je, da tovrstne prožnosti ne interpretiramo zgolj kot individualno karakterno lastnost, temveč hkrati kot proaktivno prilagoditveno strategijo, ki je odvisna tudi od stimulativnega okolja. Na mezo in makro-družbenih ravneh je potrebno torej omogočiti/ponuditi dovolj vsem dosegljivih priložnosti za oblikovanje aktivnih socialnih vlog, možnosti za druženje in uveljavljanje raznovrstnih interesov.

## LITERATURA

- 1.WHO (2002). Active Ageing: A Policy Framework.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf) <25.1.2011>
- 2.Hunt S (2005). The life course: a sociological introduction. Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.
- 3.Domajnko B, Pahor M (2009). Doživljanje staranje v povezavi z zdravjem in aktivnostjo. **V:** Rugelj D, Sevšek F. Raziskovalni dan 2009. Ljubljana: ZF, 1-13.
- 4.Katz S (2000). Busy bodies: Activity, aging and the management of everyday life. *Journal of Ageing Studies* 14 (2): 135-152.
- 5.Lysack CL, Seipke HL (2002). Communicating the Occupational Self: A Qualitative Study of Oldest-Old American Women. *Scand J Occup Ther* 9: 130-139.
- 6.Jolanki OH (2009). Agency in talk about old age and health. *Journal of Aging Studies* 23 (4): 215-226.
- 7.Nygren B, Alex L, Jonsen E, Gustafson Y, Norberg A, Lundman B (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health* 9(4): 354-362.
- 8.Butler J, Ciarrochi J (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Qual Life Res* 16: 607-15.
- 9.Wagnild G, Young HM (1990). Resilience Among Older Women. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship* 22 (4): 252-255.
- 10.Kahana EF, Kahana B (1982). Environmental continuity, discontinuity, futurity and adaptation of the aged. **In:** Rowles G, Ohta R, eds. Aging and the mileu: Environmental perspectives on growing old. New York: Academic Press.
- 11.Hooyman NR, Kiyak HA, ur. (2008). Social Gerontology. 8th ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- 12.Strauss L (1978). Qualitative analysis for social scientists. Cambridge: CUP.
- 13.Baltes PB, Baltes MM (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selctive optimization with compensation. **In:** Baltes PB, Baltes MM, eds. Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. New York: CUP, 1-34.
- 14.Aspinwall LG, Taylor SE (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin* 121: 417-436.



15. Ouwehand C, De Ridder DTD, Bensing JM (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review* 27 (8): 873-884.
16. Kahana E, Lawrence RH, Kahana B, Kercher K, Wisniewski A, Stoller E (2002). Long-term impact of preventive proactivity on quality of life of the old-old. *Psychosomatic Medicine* 64: 382-394.
17. Ouwehand C, De Ridder DTD, Bensing JM (2006). Situational aspects are more important in shaping proactive coping behaviour than individual characteristics. *Psychology and Health* 21: 809-825.

