

Biljana Milanović Dobrota¹

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu

Poznavanje bioloških, psiholoških i socioloških aspekata starosti u populaciji odraslih osoba

Apstrakt: U kontekstu sveprisutnog demografskog trenda starenja, poznavanje karakteristika starih osoba postaje sve značajnije. Referentni okvir rada zasnovan je na upitniku sa činjenicama o starosti (*Facts on Aging Quiz*, Breytspraak & Badura, 2015), kojim je ispitan prigodni uzorak od 280 ispitanika, od 20 do 65 godina, koji žive u različitom porodičnom okruženju. Cilj rada je da se utvrdi koliko odrasle osobe poznaju različite bio-psiho-socijalne aspekte starosti. Analiza dobijenih rezultata istraživanja pokazala je prosečno poznavanje činjenica o starosti, s tim što su utvrđene značajne statističke razlike u odnosu na uzrasne grupe ispitanika i tip životnog aranžmana, dok razlike u odnosu na pol nisu pronađene. Dobijeni rezultati upućuju na bolje poznavanje bioloških činjenica o starosti od psiholoških i socioloških, što ukazuje na neophodnu dodatnu edukaciju odraslog stanovništva, ne samo zbog društvene i porodične adaptacije na starenje već i zbog prihvatanja sopstvenog starenja kao prirodnog i neizbežnog dela života.

Ključne reči: starenje, bio-psiho-socijalne karakteristike starosti, odrasle osobe

Uvod

U najširem smislu poimanja starenje se sagledava kao deo prirodnog životnog procesa koji se sastoji iz faze rasta i razvoja (faza evolucije) i druge faze, kada počinje slabljenje funkcija (faza involucije), čiji je rezultat poslednje razvojno razdoblje u životu osobe, odnosno starost² (eng. *old*). Definicije starenja se razlikuju zavisno od određenih naučnih oblasti kojima se istraživači bave, tako da se glavni uticaji u teorijama starenja mogu podeliti na: biološke, psihološke i sociološke kategorije. Biološke teorije starenja proučavaju starenje na ćelijskom, telesnom i molekularnom

¹ Dr Biljana Milanović Dobrota je docent na Odeljenju za oligofrenologiju Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu (biljanamilanovicdobrota@gmail.com).

² Pojmovi „stano stanovništvo” i „stari” upotrebljavaju se u radu samo kao rezultat numeričkog kriterijuma, radi preciznih formulacija, bez ikakve negativne konotacije.

nivou (Johnson, 2005), te pojedini autori proces starenja definišu kao progresivan, stalan i postupan proces smanjenja strukture i funkcije organa i organskog sastava (Duraković i sar., 2007; Tomek Roksandić & Čulig, 2003). Drugi autori koji razmatraju starenje kao biološki proces ističu da, i pored toga što se starenje odnosi na opadanje fizičkih funkcija, one ne mogu biti autonomne jer socijalni i materijalni resursi utiču na postojanje, zdravlje i životne mogućnosti ljudi (Higgs & Jones, 2009). Starenje se sagledava i kao socijalna dimenzija jer, tokom vremena, hronološko starenje funkcioniše kao organizacioni princip u društvenim institucijama, od polaska u školu do penzionisanja (Bytheway, 2011; Närvänen, 2004). Upravo te promene koje se odnose na osobu koja stari i društvo u kome živi (penzionisanje, promena socijalne uloge u porodici i zajednici, finansijske poteškoće, gubitak bračnog partnera, prijatelja itd.), obuhvata teorijski konstrukt starenja u sociološkim teorijama ili socijalnoj gerontologiji. Psihološke teorije posmatraju starenje kao jednu od životnih faza u kojoj se dešavaju promene u psihičkim funkcijama i prilagođavanje ličnosti na starenje (npr. osećanja, stavovi i slično).

Starenje stanovništva postaje globalni trend jer je sve više starijih osoba i u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju. Broj starih osoba je konstantno u porastu od 1950. godine, odnosno od bejbi bum (*baby-boom*) generacije, tako da se na svetskom nivou očekuje da će do 2045. godine broj starih prevazići broj dece. Taj demografski rast predstavlja veliki izazov za stare osobe, ali i njihove porodice, zajednicu i stručnjake svih disciplina. Iako savremena naučna saznanja o starenju i starosti čine osnovu aktivnosti koje se preduzimaju u različitim socijalnim politikama, kao adekvatni odgovor na različite potrebe starijih (Medić, 2012), ostvarivanje potencijala starih osoba često je onemogućeno usled rastućeg trenda jasno vidljivog sistematskog stereotipiziranja, predrasuda i diskriminacije zasnovane na godinama starosti (Hooyman & Kiyak, 2011), koje se pretežno zasnivaju u ograničenom poznavanju obeležja starosti i potreba starih osoba. Uzimajući u obzir da je starenje univerzalni proces kroz koji svi prolaze, cilj ovog pilot istraživanja je da utvrdi koliko odrasle osobe poznaju bio-psiho-socijalne aspekte starosti.

Metodologija istraživanja

Uzorak

Uzorak ispitanika obuhvata 280 ispitanika, oba pola, starosti od 20 do 65 godina (AS = 35,88; SD = 14,69), koji žive u šest različitih gradova naše zemlje. Kao kontrolna varijabla u opštim podacima korišćen je podatak sa kime žive (sami, sa porodicom bez članova starijih preko 65 godina ili sa porodicom u kojoj žive

članovi domaćinstva stariji od 65 godina). Istraživanje je sprovedeno u novembru i decembru 2016. godine, a jedini kriterijum za selekciju ispitanika bila je njihova volja da učestvuju u istraživanju.

Tabela 1: Sociodemografske karakteristike ispitanika

Varijable		Broj	%	
Pol	Muški	139	49,6	$\chi^2 = 0,014$; $df = 1$, $p = 0,905$
	Ženski	141	50,4	
Uzrast	20 – 30	132	47,1	$\chi^2 = 27,114$; $df = 2$, $p = 0,000$
	31 – 50	86	30,7	
	51 – 65	62	22,1	
Mesto	Beograd	140	50	$\chi^2 = 231,757$; $df = 5$, $p = 0,000$
	Apatin	22	7,9	
	Leskovac	16	5,7	
	Pirot	41	14,6	
	Zrenjanin	30	10,7	
	Užice	31	11,1	
Tip životnog aranžmana	Sam/a	28	10	$\chi^2 = 94,850$; $df = 2$, $p = 0,000$
	Porodica – bez članova preko 65 godina	161	57,5	
	Porodica – sa članovima preko 65 godina	91	32,5	

Instrument

U istraživanju je korišćen autorizovan Upitnik sa činjenicama o starosti (*Facts on Aging Quiz*, Breytspraak & Badura, 2015). Prvobitnu verziju korišćenog upitnika objavio je Erdmar Palmor još 1977. i 1981. godine (Palmore, 1977, 1981). Nakon dosta varijacija tog instrumenta, aktuelnu reviziju inicijalne verzije autorizovale su 2015. godine Linda Brejcpak i Lin Badure (*Facts on Aging Quiz*, Breytspraak & Badura, 2015). Oko polovina stavki u aktuelnom kvizu slična je ili identična prvobitnoj verziji, dok je druga polovina pitanja razvijena u skladu sa demografskim promenama ili aktuelnom društvenom politikom. Ova revizija ima iste ili slične tvrdnje, sa nekoliko manjih promena u formulaciji. Sastoji se od 50 tvrdnji na koje ispitanik treba da odgovori sa *da* (tačno) ili *ne* (netačno). Odgovori, tj. ključ za bodovanje sa objašnjenjima, zasnovani su na aktuelnim istraživanjima iz oblasti gerijatrije i gerontologije.

Za potrebe našeg istraživanja, upitnik je najpre preveden, a zatim je minimalno prilagođen zbog kulturnih razlika, dok su odgovori zasnovani na relevantnim istraživačkim podacima iz naše zemlje i inostranstva.

Rezultat Kronbahovog koeficijenta α unutrašnje konzistentnosti (Cronbach's α) adaptiranog instrumenta nakon sprovedenog istraživanja pouzdan je i iznosi 0,763.

Statistička obrada podataka

U statističkoj obradi podataka korišćeni su: osnovni statistički parametri (frekvencnost, mera centralne tendencije, mera disperzije, raspon i procenat), χ^2 i t-test, univarijantna analiza varijanse i multivarijantna metoda diskriminacijske analize.

Rezultati istraživanja

Uzimajući u obzir da se boduju samo tačni odgovori, mogući raspon sumarnih rezultata je od 0 do 50. Raspon dobijenih skorova u našem istraživanju kreće se od 14 do 46, sa aritmetičkom sredinom i merom disperzije $30,18 \pm 5,00$. U narednoj tabeli prikazane su srednje vrednosti sa standardnom varijacijom za svaku procenjenu stavku u instrumentu, sa procentualnom zastupljenošću tačnih odgovora.

Tabela 2: Osnovne deskriptivne mere pojedinačnih tvrdnji na celom uzorku

Red. br.	Tvrdnja	AS	SD	N	%
1	Većina starih osoba (preko 65) ima Alchajmerovu bolest.	0,83	0,38	231	82,5
2	Kada ljudi ostare, njihova inteligencija značajno opada.	0,72	0,45	202	72,1
3	Starijim osobama je veoma teško da nauče nove stvari.	0,47	0,50	132	47,1
4	Ličnost se menja sa godinama.	0,39	0,49	109	38,9
5*	Gubitak memorije je normalan deo starenja.	0,80	0,40	223	79,6
6*	Starenjem se povećava vreme reakcije na stimulus.	0,77	0,42	216	77,1
7	Klinička depresija se češće javlja kod starijih nego kod mlađih osoba.	0,57	0,50	160	57,1
8*	Starije osobe su sve više pod rizikom od HIV/AIDS-a.	0,25	0,43	69	24,6
9	Alkoholizam i zloupotreba alkohola veliki su problem kod starijih od 65.	0,68	0,47	190	67,9
10*	Starije osobe imaju mnogo više problema sa spavanjem od mlađih odraslih.	0,63	0,48	176	62,9

Red. br.	Tvrdnja	AS	SD	N	%
11*	Starije osobe imaju najveću stopu samoubistava u odnosu na ostale starosne grupe.	0,22	0,41	61	21,8
12*	Visok krvni pritisak raste sa godinama.	0,74	0,44	207	73,9
13*	Stariji ljudi se manje znoje, tako da je veća šansa da pate od hipertermije.	0,53	0,50	147	52,5
14	Kod svih žena koje stare nastaje osteoporozna.	0,56	0,50	157	56,1
15*	Visina neke osobe u starosti ima tendenciju da opada.	0,75	0,43	211	75,4
16*	U starosti opada fizička snaga.	0,87	0,34	244	87,1
17	Većina starih osoba gubi interesovanje i kapacitet za seksualne odnose.	0,29	0,45	81	28,9
18*	Kapacitet bešike se smanjuje sa godinama, što dovodi do čestih mokrenja.	0,80	0,40	225	80,4
19	Funkcije bubrega ne podležu starenju.	0,65	0,48	181	64,6
20	Povećani problemi sa opstipacijom predstavljaju normalnu promenu kod starenja.	0,44	0,50	122	43,6
21*	Svih pet čula imaju tendenciju da opadaju sa godinama.	0,72	0,45	203	72,5
22*	Starenjem se ljudi suočavaju sa manje akutnih, a više hroničnih zdravstvenih stanja.	0,76	0,43	212	75,7
23	Penzionisanje je često „štetno” po zdravlje (npr. čini im se da postaju bolesni ili preminu ubrzo nakon penzionisanja).	0,62	0,49	173	61,8
24*	Starije osobe su manje zabrinute zbog smrti nego mlađi odrasli i ljudi srednjih godina.	0,42	0,49	117	41,8
25*	Ljudi stariji od 65 trenutno čine 17,4% ukupnog stanovništva Republike Srbije.	0,48	0,50	135	48,2
26	Većina starih osoba živi u domu.	0,82	0,39	229	81,8
27	Moderne porodice više ne brinu o starijima.	0,48	0,50	135	48,2
28	Očekivani životni vek muškaraca sa 65 godina je približno isti kao i kod žena.	0,55	0,50	155	55,4
29*	Životni vek Roma je kraći u odnosu na ostalo stanovništvo Republike Srbije.	0,72	0,45	203	72,5
30*	Socijalno osiguranje se automatski povećava sa inflacijom.	0,48	0,50	135	48,2
31	Život na granici ili ispod linije siromaštva više nije značajan problem za većinu starijih stanovnika Srbije.	0,62	0,48	175	62,5
32*	Većina starijih vozača je prilično sposobna da bezbedno upravlja motornim vozilom.	0,50	0,50	140	50
33	Stariji radnici ne mogu da rade efikasno kao mlađi radnici.	0,44	0,50	122	43,6
34	Većina starijih osoba ima ustaljen način života i nije u mogućnosti da se menja.	0,32	0,47	89	31,8
35	Većina starijih osoba je dosadna.	0,55	0,50	154	55

Red. br.	Tvrdnja	AS	SD	N	%
36	U suštini, većina starijih osoba liči jedno na drugo.	0,60	0,49	169	60,4
37	Stopa kriminalne viktimizacije među starijima od 65 godina veća je nego kod mladih od 62.	0,63	0,48	176	62,9
38*	Starenjem, osobe se više okreću religiji.	0,51	0,50	143	51,1
39	Osobe starije od 65 više su u strahu od kriminala nego one mlađe od 65 godina.	0,42	0,49	117	41,8
40*	Stare osobe se teže od mladih prilagođavaju preseljenju u novo okruženje.	0,76	0,43	214	76,4
41	Učešće u volonterskim organizacijama (npr. pri crkvi, klubovima itd.) obično opada među starijim odraslim osobama.	0,43	0,50	121	43,2
42	Starije osobe su mnogo srećnije ukoliko im se omogući da se razdvoje od zajednice (da budu isključeni iz raznih društvenih aktivnosti).	0,78	0,42	217	77,5
43*	Gerijatrija je posebna grana medicine.	0,58	0,49	163	58,2
44	Sve medicinske škole zahtevaju da učenici pohađaju programe/kurseve iz gerijatrije i gerontologije.	0,61	0,49	170	60,7
45	Zlostavljanje starijih osoba nije značajan problem u Srbiji.	0,65	0,48	183	65,4
46	Bake i deke danas preuzimaju manje odgovornosti u podizanju unuka nego ikada ranije.	0,65	0,48	181	64,6
47*	Starim osobama je potrebno više vremena da se oporave od fizičkih i psihičkih stresova.	0,85	0,36	238	85
48*	Većina starijih odraslih smatra da će njihovo zdravlje biti dobro ili odlično.	0,48	0,50	133	47,5
49*	Starije ženske osobe praktikuju bolju zdravstvenu negu od starijih muškaraca.	0,71	0,45	200	71,4
50	Istraživanja dokazuju da starost zaista počinje u 65. godini.	0,56	0,50	156	55,7

* Tačno navedene tvrdnje.

Tabela 3: Ukupni rezultati instrumenta u odnosu na pol

Pol	N	AS	SD	t	p
Muški	139	30,30	4,96	0,410	0,994
Ženski	141	30,06	5,05		

Na osnovu rezultata prikazanih u tabeli 3, primećuje se da razlike u poznavanju činjenica o starosti ne postoje u odnosu na pol ispitanika ($t = 0,410$; $p = 0,994$).

Tabela 4: Statistički parametri kod ispitanika različitog tipa životnog aranžmana

Tip životnog aranžmana	N	AS	SD	min	max	F (df1=1, df2=277)	p
Sam/a	28	28,50	4,03	20	35	7,778	0,001
Bez članova preko 65	161	31,16	4,98	20	46		
Sa članovima preko 65	91	28,96	4,94	14	46		

Prema rezultatima prikazanim u tabeli 4, uočava se da postoji statistički značajna razlika u poznavanju činjenica o starosti u odnosu na tip životnog aranžmana ($F = 7,778$; $p = 0,001$), zbog čega je primenjena multivarijantna metoda diskriminacijske analize, koja pokazuje značajnost Vilksove lambde (Wilks' $\lambda = 0,947$; $\chi^2 = 67,549$; $df = 2$; $p = 0,001$). U narednoj tabeli je predstavljena univarijantna analiza varijanse za tvrdnje za koje je utvrđena statistička značajnost.

Tabela 5: Univarijantna analiza varijanse u odnosu na tip životnog aranžmana

Red. br.	Tvrdnje	AS			F	p
		Sam/a	Bez članova preko 65	Sa članovima preko 65		
1	Većina starih osoba (preko 65) ima Alchajmerovu bolest.	0,75	0,91	0,70	9,456	0,000
3	Starijim osobama je veoma teško da nauče nove stvari.	0,64	0,39	0,56	5,313	0,005
6*	Starenjem se povećava vreme reakcije na stimulus.	0,68	0,85	0,66	7,084	0,001
9	Alkoholizam i zloupotreba alkohola veliki su problem kod starijih od 65.	0,75	0,73	0,56	4,419	0,013
11*	Starije osobe imaju najveću stopu samoubistava u odnosu na ostale starosne grupe.	0,29	0,16	0,30	3,592	0,029
13*	Stariji ljudi se manje znoje, tako da je veća šansa da pate od hipertermije.	0,71	0,47	0,57	3,587	0,029
15*	Visina neke osobe u starosti ima tendenciju da opada.	0,64	0,81	0,69	3,139	0,045
16*	U starosti opada fizička snaga.	0,71	0,93	0,69	7,368	0,001
22*	Starenjem se ljudi suočavaju sa manje akutnih, a više hroničnih zdravstvenih stanja.	0,57	0,83	0,68	6,767	0,001
25*	Ljudi stariji od 65 trenutno čine 17,4% ukupnog stanovništva Republike Srbije.	0,32	0,55	0,42	3,600	0,029
26	Većina starih osoba živi u domu.	0,79	0,89	0,69	8,481	0,000

Red. br.	Tvrdnje	AS			F	p
		Sam/a	Bez članova preko 65	Sa članovima preko 65		
29*	Životni vek Roma je kraći u odnosu na ostalo stanovništvo Republike Srbije.	0,54	0,78	0,69	3,892	0,022
33	Stariji radnici ne mogu da rade efikasno kao mlađi radnici.	0,46	0,37	0,55	4,085	0,018
37	Stopa kriminalne viktimizacije među starijima od 65 godina veća je nego kod mlađih od 62.	0,57	0,71	0,51	5,479	0,005
41	Učešće u volonterskim organizacijama (npr. pri crkvi, klubovima itd.) obično opada među starijim odraslim osobama.	0,14	0,52	0,37	8,050	0,000
42	Starije osobe su mnogo srećnije ukoliko im se omogući da se razdvoje od zajednice (da budu isključeni iz raznih društvenih aktivnosti).	0,71	0,83	0,69	3,651	0,027
43*	Gerijatrija je posebna grana medicine.	0,36	0,60	0,62	3,299	0,038
47*	Starijim osobama je potrebno više vremena da se oporave od fizičkih i psihičkih stresova.	0,75	0,92	0,76	7,433	0,001
50	Istraživanja dokazuju da starost zaista počinje u 65. godini.	0,39	0,61	0,51	3,149	0,044

Tabela 6: Statistički parametri kod ispitanika različitog uzrasta

Uzrast	N	AS	SD	min	max	F (df1 = 1, df2 = 277)	p
20–30	132	29	4,65	14	45		
31–50	86	31,36	4,95	21	42	7,334	0,001
51–65	62	31,05	5,27	22	46		

Na osnovu dobijenih rezultata prikazanih u tabeli 6, uviđamo da postoji statistički značajna razlika u poznavanju činjenica o starosti u odnosu na tip životnog aranžmana ($F = 7,334$; $p = 0,001$). Primena multivarijantne metode diskriminacijske analize pokazuje značajnost Vilksove lambde (Wilks' $\lambda = 0,950$; $\chi^2 = 14,294$; $df = 2$; $p = 0,001$), tako da je u narednoj tabeli predstavljena univarijantna analiza varijanse za tvrdnje za koje je utvrđena statistička značajnost.

Tabela 7: Univarijantna analiza varijanse u odnosu na uzrast ispitanika

Red. br.	Tvrdnje	AS			F	p
		20–30	31–50	51–65		
3	Starijim osobama je veoma teško da nauče nove stvari.	0,59	0,35	0,39	7,547	0,001
6*	Starenjem se povećava vreme reakcije na stimulus.	0,70	0,87	0,77	4,228	0,016
7	Klinička depresija se češće javlja kod starijih nego kod mlađih osoba.	0,66	0,58	0,37	7,482	0,001
11*	Starije osobe imaju najveću stopu samoubistava u odnosu na ostale starosne grupe.	0,28	0,21	0,22	4,279	0,015
12	Visok krvni pritisak raste sa godinama.	0,66	0,84	0,77	4,639	0,010
14	Kod svih žena koje stare nastaje osteoporozna.	0,54	0,66	0,47	3,081	0,047
15*	Visina neke osobe u starosti ima tendenciju da opada.	0,65	0,87	0,75	7,753	0,001
16*	U starosti opada fizička snaga.	0,81	0,91	0,95	4,540	0,011
20	Povećani problemi sa opstipacijom predstavljaju normalnu promenu kod starenja.	0,47	0,50	0,27	4,412	0,013
21*	Svih pet čula imaju tendenciju da opadaju sa godinama.	0,64	0,71	0,92	8,507	0,000
22*	Starenjem se ljudi suočavaju sa manje akutnih, a više hroničnih zdravstvenih stanja.	0,67	0,84	0,82	4,798	0,009
24*	Starije osobe su manje zabrinute zbog smrti nego mlađi odrasli i ljudi srednjih godina.	0,42	0,33	0,53	3,223	0,041
26	Većina starih osoba živi u domu.	0,69	0,94	0,92	15,260	0,000
28	Očekivani životni vek muškaraca sa 65 godina približno je isti kao i kod žena.	0,56	0,66	0,39	5,734	0,004
29*	Životni vek Roma je kraći u odnosu na ostalo stanovništvo Republike Srbije.	0,61	0,86	0,79	9,860	0,000
31	Život na granici ili ispod linije siromaštva više nije značajan problem za većinu starijih stanovnika Srbije.	0,58	0,73	0,56	3,131	0,045
33	Stariji radnici ne mogu da rade efikasno kao mlađi radnici.	0,46	0,33	0,53	3,534	0,031
34	Većina starijih osoba ima ustaljen način života i nije u mogućnosti da se menja.	0,38	0,16	0,40	7,225	0,001
41	Učešće u volonterskim organizacijama (npr. pri crkvi, klubovima itd.) obično opada među starijim odraslim osobama.	0,36	0,45	0,56	3,917	0,021
42	Starije osobe su mnogo srećnije ukoliko im se omogući da se razdvoje od zajednice (da budu isključeni iz raznih društvenih aktivnosti).	0,71	0,90	0,74	5,409	0,005

Red. br.	Tvrdnje	AS			F	P
		20–30	31–50	51–65		
46	Bake i deke danas preuzimaju manje odgovornosti u podizanju unuka nego ikada ranije.	0,55	0,77	0,68	5,561	0,004
47*	Starijim osobama je potrebno više vremena da se oporave od fizičkih i psihičkih stresova.	0,77	0,94	0,89	6,495	0,002
48*	Većina starijih odraslih smatra da će njihovo zdravlje biti dobro ili odlično.	0,40	0,44	0,68	6,974	0,001

Diskusija

„Starenje stanovništva predstavlja jednu od najvećih društvenih promena na globalnom nivou na početku 21. veka, što je uticalo i na našu zemlju, koja već sada spada u demografski stare zemlje” (Satarić, 2016, str. 52). Trenutni udeo starijih od 65 godina iznosi 17,4 odsto, što je dvostruko više od svetskog proseka (Devedžić i Stojilković Gnjatović, 2015a). Tačan odgovor o broju starih osoba u našoj zemlji nije znalo više od polovine naših ispitanika, odnosno, 48,2% ukupnog uzorka je navedenu tvrdnju smatralo tačnom. Primenom univarijantne analize varijansi utvrđena je statistički značajna razlika u odnosu na tip životnog aranžmana ($F = 3,600$; $p = 0,029$), pri čemu grupa ispitanika koja živi sama ima najnižu srednju vrednost ajtema. Ta tvrdnja, kao i većina drugih definicija starenja, kao početak starosti označava 65. godinu, povodom čega se u naučnoj i stručnoj javnosti vode najveće polemike. Bez obzira na arbitrarni početak starosti u 65. godini, istraživanja nemaju naučno utemeljene dokaze i sa time je upoznato 55,7% naših ispitanika. Novija istraživanja promovišu prospektivan koncept starenja (Devedžić i Stojilković, 2012; Sanderson & Scherbov, 2007, 2008) ili slične diskurse koji podržavaju činjenicu da je „starost ne samo lično, već i generacijski varijabilna, odnosno da pripada društveno-istorijskoj kategoriji, tako da su osobe iste nominalne starosti od pre pola veka i danas samo formalni vršnjaci jer se generacijski razlikuju u odnosu na prosečan životni vek, a samim tim i na različit vitalitet koji je u korist novijih generacija” (Devedžić i Stojilković Gnjatović, 2015b, str. 158). Prema trenutno dostupnim podacima, prosečni životni vek u Srbiji je 75 godina, ali muškarci i žene nemaju isti očekivani životni vek, i to zna 55,4% ispitanika. Brojčana dominacija žena u starosti dokumentovana je u popisu stanovništva, pa je danas skoro petina ženskog stanovništva Srbije starija od 65 godina, a prosečna starost žena je tri godine veća od prosečne starosti muškaraca (Devedžić i Stojilković Gnjatović, 2015a). Isti autori navode da Romi sa udelom

od 2,05% u ukupnoj populaciji, participiraju sa samo 0,47% starih u ukupnom starom stanovništvu. Prema istraživanjima nevladinih organizacija, njihov životni vek je za čak 25 godina manji u odnosu na opštu populaciju. Sa tim podatkom je upoznato 72,5% našeg uzorka. Svetska zdravstvena organizacija navodi da, u odnosu na prosek u Srbiji, svega 16% Roma doživi životno doba od 50 i više godina, odnosno, prema službenim statistikama, od 50 Roma u Srbiji, duže od 55 godina živi samo jedan (Antić, 2013).

Kada se govori o starenju, uvek treba imati na umu da stare osobe nisu jedna kategorija, kao što nisu ni druge uzrasne grupe, odnosno, ne može se reći da liče jedno na drugo, što zna 60,4% ispitanika našeg istraživanja. Svaka stara osoba se razlikuje u odnosu na svoje životno iskustvo, zdravstveni status, društvene uloge itd., što ukazuje na veliku heterogenost te populacije. Nažalost, iako 55% ispitanika zna da starije osobe nisu dosadne, smatramo da je još uvek veliki broj onih koji starije osobe doživljavaju kao grupu koja nije interesantna. U stvaranju takvih vrsta stereotipa ne učestvuju samo mlađi ljudi i mediji već i same starije osobe potenciranjem negativnih aspekata starosti (Komatina, 2003), što se negativno reflektuje na njihovu socijalnu poziciju i autopercepciju starijih i izaziva neprijatna osećanja drugih (Dragišić Labaš, 2015). Da bi se pružio kvalitetniji i sadržajni život starijim osobama, posebno se ističe važnost permanentnog obrazovanja odraslih koje se proteže sve do starosti (Milošević, 2009, prema: Marić, 2012) jer se na taj način podižu nivo aktivnosti starijih, samopouzdanje, mogućnost planiranja i osmišljavanja svog života u trećem dobu, unapređivanje socijalnih odnosa, podsticanje društvenog delovanja, a to doprinosi unutrašnjem blagostanju, osećaju sreće, životnom zadovoljstvu, samopoštovanju, samoeфикаsnosti itd. (Marić, 2012), što zauzvrat utiče na pozitivnu sliku koju stare osobe emituju o sebi i povoljniju društvenu percepciju starosti.

Tvrđnja da većina starijih osoba ima ustaljen način života i da nije u mogućnosti da se menja nije tačna, što je znao mali broj ispitanika (31,8%), sa statistički značajnom razlikom u odnosu na tip životnog aranžmana ($F = 7,225$; $p = 0,001$). Najniža vrednost je kod grupe ispitanika koji žive u porodičnom okruženju bez članova porodice koji imaju više od 65 godina ($AS = 0,16$), a srednja vrednost ispitanika koji u svom domu žive sa članovima domaćinstva koji imaju preko 65 godina starosti je svega 0,40. Ovi nalazi upućuju na razmišljanje da se život sa starijim osobama, uglavnom, svodi na instrumentalnu podršku, u smislu konkretne pomoći u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i da nije nužno povezan sa njihovim poznavanjem. Predrasude, stereotipi i negativne slike koje prate fenomen starosti doprinose suštinskom nerazumevanju te populacije, što se odražava na povećanu diskriminaciju zasnovanu na godinama starosti. Rezultati istraživanja o doživljenoj diskriminaciji pokazuju da su starije osobe u istočnoj i

jugoistočnoj Evropi češće doživljavale diskriminaciju od starijih osoba u ostalim regionima Evrope (Van den Heuvel & Van Santvoort, 2011). Prema rezultatima iz naše zemlje, od 1.430 ispitanika starijih od 65 godina, njih 25% se izjasnilo da je „na svojoj koži” osetilo diskriminaciju zbog svojih godina (Milankov i Opačić, 2014), koja je najvidljivija u oblasti rada i zapošljavanja. Problem diskriminacije starijih radnika nije prepoznat samo u slabo razvijenim zemljama već se javlja i širom SAD, budući da je u toku 2013. godine 64% radnika lično iskusilo ili su bili svedoci starosne diskriminacije (Grossman, 2013). U našem istraživanju, svega 43,6% ispitanika je tačno odgovorilo da su stariji radnici radno efikasni kao i mlađi, sa statistički značajnom razlikom u odnosu na starosne grupe ($F = 3,534$; $p = 0,031$) i porodično okruženje ($F = 4,085$; $p = 0,018$). Više srednje vrednosti evidentirane su kod ispitanika starijih od 50 godina i onih koji u svom domu žive sa članovima starijim od 65 godina. Pretpostavljamo da te dve grupe ispitanika pozitivno razmišljaju jer postaju svesne sopstvenog starenja, odnosno u neposrednom su kontaktu sa starim osobama, što istovremeno ukazuje na potrebu za dodatnim istraživanjima iz ove oblasti. Osim toga, u svakodnevnom životu starih osoba rasprostranjeno je nasilje nad njima, koje je manje dokumentovano i procesuirano. Dostupni podaci govore da je nasilje nad starom populacijom zastupljeno između 2% i 10%, dok su neki oblici zanemarivanja zastupljeni i do jedne trećine kod ove populacije (Satarić, 2016). Istraživanje koje je 2015. godine sproveo Crveni krst Srbije, kojim je obuhvaćeno 800 ispitanika prosečne starosti 73 godine, govori da je 19,8% učesnika istraživanja doživelo neki oblik zlostavljanja ili zanemarivanja (finansijsko zlostavljanje 11,5%, psihičko 7,8%, fizičko 3,9%, zanemarivanje 3,4%, dok 50,1% ispitanika nije želelo da odgovori na pitanja o seksualnom zlostavljanju). Da je zlostavljanje starih osoba značajan problem u Srbiji, potvrdilo je 65,4% naših ispitanika. Dostupna literatura o zlostavljanju starijih osoba dovodi tu problematiku u vezu sa siromaštvom. Život na granici ili ispod linije siromaštva značajan je problem za većinu starih stanovnika Srbije, što je znalo 62,5% ispitanika. Rezultati iz naše zemlje pokazuju da je 50% starih uvek ili veoma često zabrinuto zbog novca, odnosno da se odlaskom u penziju prihvodi značajno smanjuju, tako da je 53% ispitanika priznalo da im je teško ili veoma teško da plaćaju osnovne životne troškove (Todorović i sar., 2013). Upravo zadovoljstvo finansijskim statusom i očuvanost fizičkog zdravlja daju značajan parcijalan doprinos stepenu adaptacije na penzionisanost (Krstić Joksimović i sar., 2014). Jedno istraživanje je utvrdilo da stare osobe, koje su duže u penziji, pokazuju veće subjektivno blagostanje i zadovoljstvo tokom penzionisanosti (Donaldson *et al.*, 2010), tako da se ne može reći da je sam čin penzionisanja „štetan” po zdravlje, sa čime je saglasno 61,8% našeg uzorka. Napominjemo da govorimo o regularnom odlasku u penziju kada su zadovoljeni starosni ili uslovi o dužini radnog staža, a ne o prevremenom penzionisanju, koje može dovesti do

anksioznosti ili smanjenja zadovoljstva životom (Radić Šestić i Milanović Dobrota, 2016). S druge strane, odlaskom u penziju povećava se slobodno vreme koje omogućava proaktivnu uključenost u organizacije i aktivnosti zajednice (Krstić Joksimović i sar., 2014), tako da penzionerima treba omogućiti da ostanu angažovani u raznim porodičnim i društvenim aktivnostima. To je ujedno i tvrdnja na koju je tačno odgovorilo 77,5% ispitanika. Jedna od porodičnih aktivnosti je i briga o podizanju unuka, koju današnje bake i deke, bilo zbog sve većeg broja razvoda, samohranih roditelja, ekonomske situacije itd., rado preuzimaju na sebe, što je potvrdio 181 ispitanik (64,6%) iz našeg uzorka.

U indirektnoj vezi sa tom tvrdnjom je i pomenuti podatak da se starenjem osobe sve više okreću religiji, što je znalo 51,1% ispitanika. Kasnije uključivanje u crkveni život utvrđeno je u domaćem istraživanju iz 2007. godine (Radisavljević Ćiparizović, 2007), dok je u istraživanju sprovedenom 2010. godine konstatovano da su osobe starije od 60 godina najreligioznije, kada se upored sa mlađim starosnim kategorijama ispitanika (Blagojević, 2011, prema: Radisavljević Ćiparizović, 2015). U okviru Srpske pravoslavne crkve, kao najbrojnije verske zajednice u našoj zemlji, na svakodnevna bogoslužjenja, kao i liturgije subotom i nedeljom, dolaze uglavnom stariji, bilo zbog međusobnog druženja ili prilike da preispitaju svoje životne utiske i mirno se pripreme za neizbežan kraj života. U vezi sa tim je i tačna tvrdnja da su starije osobe manje zabrinute zbog smrti nego mlađi odrasli i ljudi srednjih godina, što je znalo 41,8% naših ispitanika. Stare osobe se uključuju u volonterske aktivnosti pri crkvi, kao što je učešće u crkvenim horovima, pripremi i podeli besplatne hrane, prikupljanju i distribuciji humanitarne pomoći itd. (Janković i Tadić Papanikolau, 2015). Prema dobijenim podacima iz našeg istraživanja, 43,2% ispitanika je upućeno da učešće u volonterskim organizacijama obično raste kako osobe stare. Uključivanje starih u različite volonterske organizacije u velikoj meri zavisi i od njihovog zdravstvenog statusa. Većina starijih odraslih smatra da će njihovo zdravlje biti dobro ili odlično, sa čime je upoznato i 47,5% našeg uzorka. U odnosu na starosne grupe ispitanika, utvrđena je značajna statistička razlika ($F = 6,974$; $p = 0,001$). Najniže srednje vrednosti su kod ispitanika od 20 do 30 godina ($AS = 0,40$), zatim kod ispitanika od 31 do 50 godina ($AS = 0,44$), a najviše kod ispitanika od 51 do 65 godina starosti ($AS = 0,68$). Primetno je da srednje vrednosti tačnih odgovora rastu sa godinama starosti. Naši rezultati su saglasni sa navodima autora (npr. Morgan & Kunkel, 2015) koji smatraju da stare osobe obično vide sebe zdravijim nego što su prvobitno očekivali za godine u kojima su, dok se, s druge strane, porede sa svojim vršnjacima. Osim toga, kod starih osoba se hronična stanja postepeno razvijaju i oni imaju dovoljno vremena da se adaptiraju, da ih tokom vremena kompenzuju te da nauče da funkcionišu u svakodnevnim aktivnostima, zbog čega i smatraju da su zdraviji

nego što ih mlađe osobe percipiraju (Morgan & Kunkel, 2015). Za razliku od subjektivne percepcije, činjenica je da se stare osobe suočavaju sa manje akutnih, a više hroničnih zdravstvenih stanja, sa čime je upoznato 212 ili 75,7% ispitanika. Medicinska istraživanja su pokazala da većina starijih od 65 godina ima jedno do pet hroničnih oboljenja, te da bi se, prema tom kriterijumu, starom osobom mogle nazvati sve osobe koje imaju po dva ili više hroničnih oboljenja (Škundrić, 2006). Određena hronična stanja (npr. moždani udar, dijabetes, kognitivno oštećenje, artritis, oštećenje vida, otežana mobilnost, gluvoća itd.) posebno se vezuju za sticanje statusa osobe sa invaliditetom, međutim, briga o starim osobama i starim osobama sa invaliditetom evoluirala je na dva odvojena koloseka.

Osobe koje boluju od hroničnih bolesti imaju znatno veće šanse za razvoj depresije, a da od kliničke depresije ne pate isključivo starije osobe, znalo je 160 ili 57,1% naših ispitanika. Istraživanja govore da je „depresija ređa u populaciji starijih (oko 9%) nego u opštoj populaciji, ali da može imati ozbiljnije posledice” (Golubović, 2015, str. 92). Statistički značajna razlika za ovaj ajtem utvrđena je u odnosu na starosnu grupu ($F = 7,482$; $p = 0,001$), pri čemu ispitanici iz najstarije grupe (51–65 godina) imaju najniže vrednosti aritmetičke sredine ($AS = 0,37$), a najmlađi ispitanici (20–30 godina) ostvaruju najviše srednje vrednosti na ovom ajtemu ($AS = 0,66$). Dobijeni rezultati su saglasni sa ranijim nalazima da nema značajne povezanosti uzrasta i znanja o starenju (Damron-Rodriguez *et al.*, 2004; Hughes & Heycox, 2006), već da odrasle osobe mogu imputirati anksioznost u percepciju vlastitog starenja (Allan & Johnson, 2009). Mnoga istraživanja su potvrdila da osobe u kasnom odrasлом dobu imaju nedovoljno znanja o starenju, za razliku od drugih starosnih grupa (Kim *et al.* 2002; Lim, Kim & Kim, 2002; Suh *et al.*, 2012, prema: Ručević i sar., 2015), što je saglasno sa našim rezultatima. Svega 21,8% ispitanika je tačno odgovorilo na tvrdnju koja se ticala stope samoubistava starih osoba, pri čemu je najniža srednja vrednost ($AS = 0,21$) kod ispitanika srednje uzrasne grupe i onih koji ne žive sa članovima domaćinstva starijim od 65 godina ($AS = 0,16$). Noviji podaci pokazuju da su samoubistva najviše zastupljena kod starijih osoba oba pola u većini regiona u svetu (WHO, 2014; Hawton & van Heeringen, 2009; Turecki & Brent, 2016, prema: Ljušić i sar., 2017), dok je u jednom domaćem istraživanju utvrđeno da je u periodu od 2006. do 2010. godine stopa suicida u Srbiji rasla sa godinama života suicidanata i da je najveća bila kod osoba oba pola starijih od 75 godina (Dedić, 2014).

Bez obzira na sveprisutni demografski trend starenja našeg stanovništva, još uvek je primetno nedovoljno poznavanje pojedinih aspekata starosti. Podatak koji upućuje na nedostatak znanja naših ispitanika odnosi se na seksualnost starijih osoba. Svega 81 ispitanik (28,9%) smatra da većina starih osoba ne gubi interesovanje i kapacitet za seksualne odnose. Ta tematika u našoj kulturi još uvek predstavlja tabu, te je i domaća stručno-naučna literatura još uvek deficitarna u istraživanjima

na tu temu. Inostrane studije izveštavaju da stare osobe ostaju seksualno aktivne i tokom poslednjih decenija svog života (Herbenick *et al.*, 2010; Huang *et al.*, 2009), a da fizičko zdravlje značajno korelira sa mnogim aspektima seksualne aktivnosti, nezavisno od godina života (Lindau *et al.*, 2007). Seksualna aktivnost je povezana sa činjenicama postojanja partnera i bolje samopercepcije zdravlja, dok su najčešći razlozi seksualne neaktivnosti nedovoljna zainteresovanost, smrt partnera ili fizička bolest (Palacios-Ceña *et al.*, 2012). Indirektno povezana sa tom temom je tvrdnja iz primenjenog upitnika na koju je tačno odgovorio najmanji broj ispitanika (69 ili 24,6%), a odnosi se na činjenicu da su starije osobe sve više pod rizikom od HIV/AIDS-a. U analizi domaće epidemiološke situacije na području Beograda u periodu 2003–2012. godine, utvrđeno je da je među obolelim osobama najzastupljenija grupa 35–39 i 40–44 godine sa 16,7%, odnosno 16,3%, a da je najviše osoba umrlih sa HIV-om ili od AIDS-a u grupi 45–49 (20,5%) i 50–54 godine (18,9%) (Begović Vuksanović i sar., 2014). Iako se HIV percipira kao stanje koje pogađa mlađe odrasle osobe, oko 11% novih infekcija se javlja kod odraslih starijih od 50 godina, dok se procenjuje da će među onima koji žive sa infekcijom HIV-om, u bliskoj budućnosti više od polovine biti staro 50 i više godina (Brooks *et al.*, 2012). Još jednom ističemo neophodnost obrazovanja odraslih, koje ima ključnu ulogu u nastanku i razvoju koncepcije doživotnog učenja, prevashodno kao odgovor na promene i potrebe stalnog otkrivanja, sticanja znanja i veština i kompetentnog suočavanja sa neizvesnom budućnošću (Orlović Lovren, 2012).

S druge strane, ispitanici su najbolje upoznati sa fizičkim promenama koje donosi starenje. U starosti opada fizička snaga jer se smanjuje mišićna masa, hrskavica erodira, tečnost se zgušnjava, što sve zajedno dovodi do rigidnosti i umanjene fizičke mobilnosti (Castaneda Scepta & Layne, 2005). Sa tim podatkom je upoznat najveći broj ispitanika (87,1%), a najviše srednje vrednosti evidentirane su kod ispitanika preko 50 godina starosti (AS = 0,95). Smatramo da je lično iskustvo procesa starenja doprinelo da ispitanici iz te grupe imaju najveće vrednosti (AS = 0,92) i na ajetemu koji se odnosi na tendenciju opadanja funkcija svih pet čula (sluha, vida, mirisa, ukusa i dodira), dok je na ukupnom uzorku 72,5% ispitanika dalo tačan odgovor na tu tvrdnju. Mnoge promene u funkcionisanju čula koje se javljaju sa starenjem mogu se kompenzovati sve sofisticiranijim pomagalicama i asistivnom tehnologijom (naočare, slušni aparati, štapovi za hodanje, štitnici za kukove, regulator pritiska, podsetnik za lekove itd.) i modifikacijama u kućnom okruženju, poput video-nadzora, detektora pada, požarnih alarma, graničnika na stepeništu i sl. (Nagode & Dolničar, 2010; Radić Šestić *et al.*, 2012), o čemu bi odraslo stanovništvo trebalo pravovremeno da bude informisano.

Veliki broj ispitanika (82,5%) tačno je odgovorio da većina osoba preko 65 godina starosti nema Alchajmerovu bolest. Prema podacima Svetske asocijacije

je za Alchajmerovu bolest, jedna od devet osoba preko 65 godina (11%) ima tu bolest (Alzheimer's Association, 2016). U našoj zemlji ne postoje epidemiološke studije koje bi potvrdile tačan broj obolelih, koji za celu Srbiju varira i kreće se oko 200.000. S druge strane, karakterističan i prirodan za stare osobe je gubitak memorije, koji se najpre javlja kao zaboravljanje skorašnjih događaja, što su znala 223 ispitanika (79,6%). Nažalost, manji broj ispitanika je znao podatak da se ličnost starih osoba ne menja sa godinama (38,9%) već su samo pojedine crte ličnosti jače izražene u starosti i da im nije teško da nauče nove stvari (47,1%). „Mnoge stare osobe uče, iako nisu svesne učenja” (Medić, 2012, str. 78). Takođe, istraživačke studije su dokazale da se efikasnost učenja može održati tokom celog života ukoliko se performanse učenja unapređuju instrukcijama i vežbanjem, dodatnim vremenom za učenje novih informacija ili veština i relevantnim zadacima u skladu sa interesovanjima (Breytspraak & Badura, 2015).

Prevencijom i lečenjem starih osoba bavi se gerijatrija, koja je posebna grana medicine, što je znalo 58,2% ispitanika, sa statistički značajnom razlikom ($F = 3,299$; $p = 0,038$) u odnosu na tip životnog aranžmana. Najniža vrednost (AS = 0,36) bila je kod osoba koje žive same, a najviša (AS = 0,62) kod ispitanika koji žive sa članovima domaćinstva koji imaju preko 65 godina života. Iako je broj ispitanika koji žive sa starijima od 65 godina u ukupnom uzorku iznosio 91 ili 32,5% ispitanika, veći procenat ispitanika (135 ili 48,2%) tačno je odgovorio da moderne porodice, bez obzira na savremeni način života, i dalje brinu o starijim članovima i da većina starih ne živi u domu (229 ili 81,8% ispitanika), s tim što su najmlađi ispitanici ostvarili najnižu srednju vrednost. Naša kultura još uvek pridaje značaj intergeneracijskom reciprocitetu sa socijalnim normama u poštovanju porodičnih veza i odnosa, ali prema dobijenim podacima, sa generacijama koje odrastaju, u budućim istraživanjima možda možemo očekivati i suprotne rezultate.

Ograničenja

Na kraju, treba pomenuti da dobijene rezultate treba posmatrati i u kontekstu ograničenja ovog istraživanja. Radi lakše interpretacije dobijenih podataka trebalo bi unaprediti dizajn upitnika, korišćenjem faktorske analize sa ciljem grupisanja ili smanjivanja varijabli u upitniku. Usled relativno malog uzorka postoje poteškoće u generalizaciji dobijenih rezultata, ali ipak mogu predstavljati inicijalnu referencu narednih istraživanja. Za buduća istraživanja preporučujemo formiranje većeg uzorka i ujednačavanje broja ispitanika koji pripadaju različitim uzrasnim grupama. Takođe, smatramo da bi bilo zanimljivo ispitati i populaciju stariju od 65 godina radi razjašnjenja zabluda o starenju i komparacije sa re-

zultatima mladih ispitanika. Našim istraživanjem su bili obuhvaćeni stanovnici gradskih sredina, najviše Beograda, te preporučujemo sprovođenje istraživanja sa uzorkom iz ruralnih oblasti naše zemlje, a druga istraživanja bi se mogla dopuniti i procenom stavova prema staroj populaciji.

Zaključak

Uzimajući u obzir demografski trend starenja stanovništva i postojanje predrasuda prema starima, sprovedeno je pilot istraživanje o poznavanju karakteristika starih osoba. Analiza dobijenih rezultata istraživanja sa ispitanicima od 20 do 65 godina u globalu je pokazala prosečno poznavanje činjenica o starosti, s tim što su utvrđene značajne statističke razlike u odnosu na uzrasne grupe ispitanika i tip životnog aranžmana, dok razlike u odnosu na pol nisu pronađene. Velike razlike su evidentirane u pojedinačnim ajtemima. Dobijeni rezultati upućuju na bolje poznavanje bioloških činjenica o starosti (npr. krvni pritisak, čula, bolesti) od psiholoških (npr. ličnost, učenje, seksualnost itd.) i socioloških (npr. način života, penzionisanje), što može poslužiti kao uvod u dalja i sveobuhvatnija istraživanja. Sumirajući rezultate istraživanja, možemo zaključiti da dobijeni podaci ukazuju na to da je neophodan interdisciplinarni pristup u edukaciji mlađeg i odraslog stanovništva, ne samo zbog društvene i porodične adaptacije na starenje već i zbog prihvatanja sopstvenog starenja kao normalnog dela života.

Reference

- ALLAN, L. J., & JOHNSON, J. A. (2009). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology*, 35(1), 1–14.
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION. (2016). *Alzheimer's disease: Facts and figures report*. Retrieved from https://www.alz.org/documents_custom/2016-facts-and-figures.pdf.
- ANTIĆ, P. (2013). *Ostvarivanje i praćenje standarda kvaliteta zdravstvene zaštite Roma u Srbiji – analiza i preporuke*. Beograd: Centar za prava manjina.
- BEGOVIĆ VUKSANOVIĆ, B., BEGOVIĆ LAZAREVIĆ, I., UZELAC ŠKORIĆ, A. I MARIĆ, S. (2014). HIV/AIDS na području Beograda od 2003. do 2012. godine. *Zdravstvena zaštita*, 43(6), 1–6.
- BREYTSPRAAK, L., & BADURA, L. (2015). *Facts on Aging Quiz (revised; based on Palmore (1977; 1981))*. Retrieved from <http://info.umkc.edu/aging/quiz/>.
- BROOKS, J. T., BUCHACZ, K., GEBB, K. A., & MERMIN, J. (2012). HIV infections and older Americans: The public health perspective. *American Journal of Public Health*, 102(8), 1516–1526.

- BYTHEWAY, B. (2011). *Unmasking age. The significance of age for social research*. Bristol: Policy Press.
- CASTANEDA SCEPA, C., & LAYNE, J. (2005). Low protein + low exercise = sarcopenia. *U. S. Department of Agriculture AgResearch Magazine*, 53(5).
- DAMRON-RODRIGUEZ, J., FUNDERBURK, B., LEE, M., & SOLOMON, D. H. (2004). Undergraduate knowledge of aging: A comparative study of biopsychosocial content. *Gerontology and Geriatrics Education*, 25(1), 53–71.
- DEDIĆ, G. (2014). Razlike u polu kod samoubistava u Srbiji u periodu 2006–2010. *Vojnosanitetski pregled*, 71(3), 265–270.
- DEVEDŽIĆ, M. I STOJILKOVIĆ GNJATOVIĆ, J. (2015a). *Demografski profil starog stanovništva Srbije*. Beograd: Republički zavod za statistiku.
- DEVEDŽIĆ, M. I STOJILKOVIĆ GNJATOVIĆ, J. (2015b). Šta nam demografija govori o starijem stanovništvu? *Gerontologija*, 1, 155–168.
- DONALDSON, T., EARL, J. K., & MURATORE, A. M. (2010). Extending the integrated model of retirement adjustment: Incorporating mastery and retirement planning. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 279–289.
- DRAGIŠIĆ LABAŠ, S. (2015). Kvalitetno starenje: dve životne priče. *Gerontologija*, 1, 115–133.
- DURAKOVIĆ, Z. I SUR. (2007). *Gerijatrija – Medicina starije dobi*, Zagreb: CTposlovne informacije.
- GOLUBOVIĆ, S. (2015). „Treće doba” i sistem vrednosti – efekti na mentalno zdravlje starijih. *Gerontologija*, 1, 91–98.
- GROSSMAN, G. M. (2013). Heterogeneous workers and international trade. *Review of World Economics*, 149(2), 211–245.
- HERBENICK, D., REECE, M., SCHICK, V., SANDERS, S. A., DODGE, B., & FORTENBERRY, J. D. (2010). Sexual behaviours, relationships, and perceived health status among adult women in the United States: Results from a national probability sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5 suppl), 277–290.
- HIGGS, P., & JONES, I. R. (2009). *Medical Sociology and Old Age: Towards a Sociology of Health in Later Life*. Abingdon, Oxfordshire: Routledge.
- HOOYMAN, N. R., & KIYAK, H. A. (2011). *Opportunities and challenges of informal caregiving. Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective* (9th ed.), Boston: Allyn & Bacon.
- HUANG, A., SUBAK, L., THOM, D., VAN DEN EEDEN, S., RAGINS, A., KUPPERMANN, M., ET AL. (2009). Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), 1362–1368.
- HUGHES, M., & HEYCOX, K. (2006). Knowledge and interest in ageing: A study of final year social work students. *Australasian Journal on Ageing*, 25(2), 94–96.
- JANKOVIĆ, D. I TADIĆ PAPANIKOLAOU, D. (2015). Staranje pravoslavne crkve o licima u trećem dobu: Primeri beogradsko-karlovačke i atinske arhiepiskopije. *Gerontologija*, 1, 41–57.
- JOHNSON, M. L. (Ed.), (2005). *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. New York: Cambridge University Press.

- KOMATINA, S. (2003). Dominantne predstave o starosti. *Stanovništvo*, 1–4, 147–160.
- KRSTIĆ JOKSIMOVIĆ, K., ZOTOVIĆ KOSTIĆ, M. I PETROVIĆ, J. (2014). Subjektivni i objektivni faktori prilagođenosti na penzionisanost. *Primenjena psihologija*, 7(2), 157–172.
- LINDAU, S. T., SCHUMM, L. P., LAUMANN, E. O., LEVINSON, W., O'MUIRCHARTAIGH, C. A., & WAITE, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762–774.
- LJUŠIĆ, D., RAVANIĆ, D., SOLDATOVIĆ, I., FILIPOVIĆ DANIĆ, S., STOJANOVIĆ TASIĆ, M. I CVETKOVIĆ, J. (2017). Sociodemografske karakteristike osoba sa mentalnim oboljenjima koje su počinile samoubistvo. *Medicinski pregled*, 70(1–2), 18–24.
- MARIĆ, M. (2012). Permanentno obrazovanje, opšte zadovoljstvo životom i psihičko blagostanje. *Andragoške studije*, 1, 81–97.
- MEDIĆ, S. (2012). Značaj aktivirajućeg učenja u trećem dobu. *Andragoške studije*, 2, 71–82.
- MILANKOV, M. I OPAČIĆ, B. (2014). Kultura starenja i stari u kulturi. *Gerontologija*, 2, 78–102.
- MORGAN, L. A., & KUNKEL, S. R. (2015). *Aging, society, and the life course* (5th ed.), New York: Springer.
- NAGODE, M., & DOLNIČAR, V. (2010). Overcoming key constraints on assistive technology uptake in Slovenia. *Teorija in praksa*, 6(47), 1295–1315.
- NÄRVÄNEN, A-L. (2004). Age, ageing and the life course. In B-M. Öberg, A-L. Närvänen, E. Näsman, & E. Olsson (Eds.), *Changing worlds and the ageing subject. Dimensions in the study of ageing and later life* (65–80). Aldershot: Ashgate.
- ORLOVIĆ LOVREN, V. (2012). Koncept održivog razvoja i doživotnog učenja – dva okvira za jedan pogled na obrazovanje odraslih. *Andragoške studije*, 1, 9–21.
- PALACIOS-CEÑA, D., CARRASCO-GARRIDO, P., HERNÁNDEZ-BARRERA, V., ALONSO-BLANCO, C., JIMÉNEZ-GARCÍA, R., FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. (2012). Sexual behaviors among older adults in Spain: results from a population-based national sexual health survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(1), 121–129.
- PHILLIPSON, C. (1998). *Reconstructing old age*. London: Sage.
- RADIĆ ŠESTIĆ, M. I MILANOVIĆ DOBROTA, B. (2016). *Profesionalno i radno osposobljavanje osoba sa intelektualnom ometenošću*. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju – Izdavački centar (ICF).
- RADIĆ ŠESTIĆ, M., MILANOVIĆ DOBROTA, B., RADOVANOVIĆ, V. I KARIĆ, J. (2012). Application of assistive technology in rehabilitation of persons with cognitive disabilities. *HealthMED Journal*, 6(11), 3826–3834.
- RADISAVLJEVIĆ ČIPARIZOVIĆ, D. (2015). Religioznost starijih u Srbiji: studije slučaja pravoslavnih hodočasnika. *Gerontologija*, 1, 66–82.
- RUČEVIĆ, S., TOMAŠIĆ-HUMER, J. I TOTER, K. (2015). Usporedba stavova i stereotipa o starijim osobama te očekivanja vezanih uz starenje: uloga dobi i kontakta. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 223–241.
- SATARIĆ, N. (2016). Nasilje nad starijim osobama. *Socijalna politika*, 51(1), 51–75.
- ŠKUNDRIĆ, S. (2006). *Starenje i starost. Priručnik za volontere: Kućna nega i pomoć u kući starijim osobama*. Novi Sad: Novosadski humanitarni centar.

- TODOROVIĆ, N., VRAČEVIĆ, M. I HUZEJROVIĆ, V. (2013). Starenje u 21. veku: dostignuća i izazovi. *Gerontologija*, 1, 138–147.
- TOMEK-ROKSANDIĆ, S. I ČULIG, J. (Eds.), (2003). *Živjeti zdravo aktivno starenje*. Zagreb: Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo grada Zagreba, Pliva d. d., Ured za razvoj odnosa s korisnikom.
- VAN DEN HEUVEL, W. J. A., & VAN SANTVOORT, M. M. (2011). Experienced discrimination amongst European old citizens. *European Journal of Ageing*, 8(4), 291–299.

Biljana Milanović Dobrota³

Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade

Familiarity With Biological, Psychological and Sociological Aspects of Ageing Among Adult Population

Abstract: In the context of pervasive demographic trend of ageing, the familiarity with the characteristics of the elderly becomes ever more significant. This paper's frame of reference is based on the *Facts of Aging Quiz* (Breytspraak & Badura, 2015), that was administered on a convenience sample of 280 respondents aged 20 to 65, living under varied family circumstances. The aim of the paper was to determine how familiar the adults are with different bio-psycho-social aspects of ageing. The analysis of data thus obtained indicated an average familiarity with facts about ageing, with significant statistical differences with respect to age group and life circumstances, and no significant differences with respect to gender. The results that we obtained indicate a better familiarity with biological facts about ageing than with psychological and sociological ones, which implies a need for additional education of adult population, not only for the sake of social and family adaptation to the process of ageing, but also accepting own ageing as an inevitable and natural aspect of life.

Keywords: ageing, bio-psycho-social characteristics of ageing, adult population.

³ Dr Biljana Milanović Dobrota is Assistant Professor at the Department of Oligophrenology, Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade (biljanamilanovicdobrota@gmail.com).