

SENYVO AMŽIAUS ŽMONIŲ POŽIŪRIO Į SENATVĘ IR PSICHOLOGINIO ATSPARUMO REIKŠMĖ JŲ GYVENIMO KOKYBEI

Eglė Šukytė^{1,2}, Viktorija Čepukienė²

¹Vilniaus priklausomybės ligų centras, ²Vytauto Didžiojo universitetas

Santrauka

Tikslas. Įvertinti senyvo amžiaus žmonių požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmę jų gyvenimo kokybei.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas vykdytas 2015 m. Vilniaus ir Kauno trečiojo amžiaus universitetuose, Kauno senjorų klubuose, senjorų bendruomenėse, senelių namuose ir ligoninėje, jame dalyvavo 263 65–94 metų (amžiaus vidurkis $72,1 \pm 5,957$) senjorai. Tiriamųjų gyvenimo kokybei vertinti naudotas Pasaulio sveikatos organizacijos gyvenimo kokybės sutrumpintas 26 klausimų klausimynas (PSO GK trumpas). Požiūriui į senatvę vertinti taikytas senatvės stereotipų klausimynas, psichologiniam atsparumui vertinti – psichologinio atsparumo skalė.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės vertinimas susijęs su jų požiūriu į senatvę ir psichologiniu atsparumu. Tiriamieji, pritariantys senatvės stereotipams, savo gyvenimo kokybės fizinės ir psichologinės sveikatos sritis vertino blogiau nei tie, kurie tokiems stereotipams nepritarė. Aukšto psichologinio atsparumo tiriamieji savo gyvenimo kokybės fizinės ir psichologinės sveikatos sritis vertino geriau nei žemo psichologinio atsparumo respondentai. Psichologinis atsparumas geriau nei požiūris į senatvę ir tokie demografiniai veiksniai, kaip lytis, amžius, šeiminių padėtis ir išsilavinimas, prognozavo senjorų gyvenimo kokybės vertinimą. Tai leidžia manyti, kad psichologinio atsparumo stiprinimas ir požiūrio į senatvę koregavimas gali sudaryti prielaidas senjorams palankiau vertinti savo psichologinę ir fizinę sveikatą.

Reikšminiai žodžiai: senyvo amžiaus žmonės, gyvenimo kokybė, požiūris į senatvę, psichologinis atsparumas.

ĮVADAS

Gyventojų senėjimas yra viena aktualiausių XXI a. problemų visame pasaulyje. Gyventojų, sulaukusių 65 metų ir vyresnių, dalis bendrame gyventojų skaičiuje vis didėja [1, 2]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, 2020 m. žmonių, vyresnių nei 60 metų, pasaulyje bus apie 1 milijardą, o 2050 m. – 2 milijardai [1]. Ne išimtis ir Lietuva. Nuo 2004 m. iki 2016 m. pradžios Lietuvoje vyresnio amžiaus (65 metų ir vyresni) gyventojų dalis išaugo nuo 15,4 proc. iki 18,9 proc., tuo pačiu metu vaikų (0–14 metų) dalis sumažėjo nuo 17,6 proc. iki 14,7 proc. [3].

Visuomenės senėjimo reiškinys yra nevienareikšmis. Viena vertus, jis susijęs su teigiamais pokyčiais, nes atspindi medicinos mokslo pasiekimus, sąlygojančius sergamumo mažėjimą bei gyvenimo trukmės

ilgėjimą. Kita vertus, jis susijęs ir su neigiamomis pasekmėmis pasaulio socialinei, ekonominei ir politinei situacijai. Dėl senyvo amžiaus gyventojų didėja visuomenės pensijų ir socialinės apsaugos sistemų apkrova, greitosios ir pirminės sveikatos priežiūros reikalingumas, reikia geresnio sveikatos priežiūros darbuotojų pasirengimo ir didesnio jų skaičiaus, padidėja ilgesnės slaugos priežiūros, ypač demencijos atvejais, poreikis, didėja senyvo amžiaus žmonių socialinės izoliacijos, skurdo, aukštos sveikatos priežiūros kokybės ir socialinių paslaugų nepakankamo prieinamumo rizika [4]. Tad PSO atkreipia dėmesį į tai, kad nepakanka vien siekti ilgesnės žmonių gyvenimo trukmės, būtina siekti, kad gyvenimas senatvėje būtų kiek galima sveikesnis ir produktyvesnis [4]. Lietuvoje vykdytų tyrimų duomenimis, tik mažiau nei trečdalis senyvo amžiaus respondentų teigia, jog jų gyvenimo kokybė yra gera [2, 5]. Tai rodo, kad svarbu analizuoti, kokie veiksniai susiję su aukštesniu senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės vertinimu.

Tyrimų duomenys atskleidžia, kad vienas svarbių senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės

Adresas susirašinėti: Eglė Šukytė
Vilniaus priklausomybės ligų centras
Gerosios Vilties g. 3, 03147 Vilnius
El. p. egle.sukyte@vplc.lt

veiksnių yra požiūris į senatvę [6, 7]. Senyvo amžiaus žmonių gyvenimo ypatumų tyrėjai teigia, kad neigiami senėjimo stereotipai įgyjami dar vaikystės metu ir bėgant metams stiprėja [8]. Senatvę žmonės linkę suprasti neigiamai, atsižvelgdami į „nuostolius“ sveikatai, santykiams, socialinei ir ekonominei padėčiai bei darbui. Požiūris į senus žmones, kaip į fiziškai silpnus, nepajėgius dirbti, lėtai maistančius, neatsakingus, vienišus ir skurstančius, gali užkirsti kelią pagyvenusiems žmonėms dalyvauti socialinėje, politinėje, ekonominėje, kultūrinėje, dvasinėje ir kitokioje veikloje [1, 4, 7]. Toks atvirai prieinamas vertinimas dažnai įsisavinamas be sąmoningo informacijos apdorojimo ir įvertinimo ir gali skatinti ne tik pagyvenusių žmonių stereotipinį savęs suvokimą, bet ir stereotipinį elgesį, o tai gali turėti neigiamų pasekmių jų sveikatai [7, 9–11], elgesiui [12, 13], pasitenkinimui gyvenimu ir gyvenimo kokybei [8, 14]. Tyrimų duomenys rodo, kad senyvo amžiaus žmonės, senatvei priskiriantys daugiau neigiamų stereotipų, pateikia žemesnį savo gyvenimo kokybės vertinimą, o teigiamas požiūris į senėjimą yra susijęs su aukštesne gyvenimo kokybe [6, 15]. Manoma, kad žmonės, tikintys senėjimo stereotipais, prasčiau prisitaiko prie pokyčių jų gyvenime ir mažiau linkę ištraukti į veiklą, palankią jų sveikatai, o tai turi neigiamos įtakos gyvenimo kokybės vertinimui [11]. Žinoma, negalima neigti, kad senatvė nesukelia tam tikro kognityviųjų ir fizinių funkcijų prastėjimo, tačiau gali būti, jog teigiamas požiūris į senatvę padėtų pagyvenusiems žmonėms ilgiau išlaikyti fizinius ir protinius gebėjimus [7, 10]. Vietoj neigiamo požiūrio tikslinga stengtis įtvirtinti įsitikinimą, kad ir seni žmonės gali išlikti aktyvūs ir būti naudingi visuomenei.

Kitas svarbus senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės veiksnys – psichologinis atsparumas, kuris padeda geriau suprasti, kodėl kai kurie žmonės lengviau prisitaiko ir greičiau atsigauna po tokių nepalankių situacijų, kaip nelaimės, traumos, ligos, praradimai ir kiti įvairūs stresą keliantys įvykiai [16]. Senyvame amžiuje psichologinis atsparumas leidžia palaikyti aukštą gyvenimo kokybę, nepaisant nepalankių situacijų, tokių kaip ligos, išėjimas į pensiją, artimųjų mirtis ar finansinis nepriteklis [16, 17], ir yra teigiamai susijęs su senyvo amžiaus žmonių sveikata, laimingumu, optimizmu, darbingumu, žemesniu depresijos vertinimu, socialinio palaikymo nepalankiose situacijose ieškojimu bei pasitenkinimo gyvenimu jausmu [18–20]. Be to, teigiama [21], kad asmens psichologinis atsparumas yra toks pat

svarbus sėkmingam senėjimui, kaip ir fizinė sveikata.

Taigi įvairių tyrimų duomenys leidžia numanyti, kad neigiamas požiūris į senatvę bei senėjimą pagyvenusių asmenų grupėje gali būti traktuojamas kaip prastesnės gyvenimo kokybės rizikos veiksnys, o psichologinis atsparumas – kaip apsaugos veiksnys, galintis palankiai veikti subjektyvų senjorų gyvenimo kokybės vertinimą. Tad kyla klausimas, kaip senyvo amžiaus žmonių psichologinis atsparumas siejasi su jų požiūriu į senatvę ir ar psichologinis atsparumas gali sumažinti neigiamą šio požiūrio poveikį senjorų gyvenimo kokybei? Tad šio **tyrimo tikslas** – įvertinti senyvo amžiaus žmonių požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmę jų gyvenimo kokybei.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tiriamieji. Tyrimas atliktas 2015 m. vasario ir kovo mėnesiais. Kad būtų lengviau pasiekti tiriamąją imtį, tyrimui pasirinkta patogioji atranka. Siekiant surinkti kuo reprezentatyvesnę imtį, duomenys tyrimui rinkti įvairiose įstaigose: Vilniaus ir Kauno trečiojo amžiaus universitetuose, Kauno senjorų klubuose, senjorų bendruomenėse, senelių namuose ir ligoninėje, gavus atsakingo asmens įstaigoje sutikimą bei laikantis psichologo profesinės etikos.

Atsižvelgiant į tai, kad vyresnių nei 65 metų asmenų populiacijos dydis buvo žinomas ($N = 542,700$), pagal socialiniuose moksluose rekomenduojamą formulę (Rudzkiene, 2005) apskaičiuotas būsimos imties dydis $n = 384$. Atliekant tyrimą siekta, kad tiriamųjų skaičius būtų artimas nustatytam, tad iš viso tyrime dalyvavo 302 asmenys, tačiau 39 tyrimo dalyvių duomenys iš tyrimo analizės buvo pašalinti, kadangi respondentai atsakė ne į visus klausimus (neatsakė į daugiau nei 10 proc. klausimų) arba nepaisė nurodymo dėl amžiaus – buvo jaunesni nei 65 metų. Taigi tyrime analizuoti 263 asmenų, kurie tyrimo metu buvo 65 metų ar vyresni, duomenys.

Tyrimo metodika. Tyrimo tikslui įgyvendinti naudotos trys metodikos, skirtos tiriamųjų subjektyviai gyvenimo kokybei, jų požiūriui į senatvę ir senėjimą bei psichologiniam atsparumui įvertinti.

1. Gyvenimo kokybei vertinti naudotas PSO Gyvenimo kokybės sutrumpintas 26 klausimų klausimynas PSO GK trumpas (WHO-BREF-26; *The WHOQoL-Bref Quality of life questionnaire*) [22].

Klausimyną sudaro keturios skalės, iš kurių duomenų analizėje naudotos dvi:

- *Fizinės sveikatos skalė* (Cronbacho $\alpha = 0,824$) apima subjektyvų skausmo ir diskomforto, priklausomybės nuo gydymo ir vaistų, energijos ir

nuovargio, judrumo, miego ir poilsio, kasdienio aktyvumo ir pajėgumo dirbti vertinimą;

- *Psichologinės sveikatos skalė* (Cronbacho $\alpha = 0,810$) apima subjektyvų teigiamų ir neigiamų jausmų, dvasingumo, mąstymo, mokymosi, atminties ir koncentracijos bei kūno vaizdo ir savivarbos vertinimą.

Atsakymai į klausimus vertinti pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5, didesnė skalių ir bendro klausimyno balų suma rodo aukštesnę gyvenimo kokybę [6, 22]. Gautas bendras vidinis viso klausimyno suderinamumas Cronbacho $\alpha = 0,912$.

2. Požiūriui į senatvę vertinti naudotas klausimynas apie senatvės stereotipus (*Questionnaire about negative stereotypes*, CENVE; M. Blanca, C. Sanchez, M. Trianes, 2005) [23]. Klausimyną sudaro 15 teiginių, paskirstytų į tris skales:

- *Sveikatos skalė* (Cronbacho $\alpha = 0,743$) apima teiginius apie prastėjančią sveikatą, negalių atsiradimą, kognityviųjų funkcijų blogėjimą, psichikos ligas;
- *Motyvacijos ir socialinių veiksmų skalės* (Cronbacho $\alpha = 0,612$) teiginiai susiję su interesų sumažėjimu ir sumažėjusiu pajėgumu atlikti tam tikrą veiklą;
- *Charakterio ir asmenybės skalė* (Cronbacho $\alpha = 0,760$) apima teiginius apie emocijų nepastovumą, nelankstumą ir elgesio modelius, leidžiančius suprasti apie būklės prastėjimą.

Kiekviena skalė vertinama penkiais teiginiais, kurių kiekvienas turi 4 atsakymo variantus, pateiktus pagal Likerto skalę. Didesnė skalių ir bendro klausimyno balų suma rodo didesnį pritarimą senatvės ir senėjimo stereotipams [15, 24], t. y. labiau neigiamą požiūrį į senėjimą ir senatvę. Gautas bendras vidinis klausimyno patikimumas Cronbacho $\alpha = 0,872$.

Statistinės analizės tikslais visi tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes pagal pritarimo senatvės stereotipams suminės skalės vidurkį bei vieną standartinį nuokrypį. Tiriamieji, kurių senatvės stereotipų skalės įvertis viršijo prie grupės skalės vidurkio (39,84) pridėtą vieną standartinį nuokrypį (6,63), priskirti grupei asmenų, kurie išreiškė pritarimą senatvės stereotipams (47 balai ir daugiau; 12,2 proc. tiriamųjų), tiriamieji, kurių įvertis buvo žemesnis nei grupės vidurkis atėmus vieną standartinį nuokrypį, – grupei, išreiškusiai nepritarimą senatvės stereotipams (nuo 20 iki 33; 15,7 proc. tiriamųjų), visi kiti priskirti grupei asmenų, kurių senatvės stereotipų vertinimas buvo neutralus (nuo 34 iki 46; 72,2 proc. tiriamųjų).

3. Senyvo amžiaus žmonių psichologiniam atsparumui vertinti naudotas Psichologinio atsparumo klausimynas (*Psychological Resilience Scale*) [25], kurį autoriai sudarė iš egzistuojančių, pripažintų matavimo priemonių: 1) savivarbos skalės (Rosenberg, 1965); 2) asmeninės kompetencijos / efektyvumo skalės, kuri paimta iš atsparumo skalės [26]; 3) tarpasmeninės kontrolės skalės (Paulus, Christie, 1981). Klausimyną sudaro 19 klausimų, kurių kiekvienas vertinamas pagal skalę nuo 1 iki 5. Didesnė balų suma rodo didesnį psichologinį atsparumą. Gautas bendras skalės patikimumas Cronbacho $\alpha = 0,811$. Statistinės duomenų analizės tikslais, remiantis psichologinio atsparumo skalės grupės vidurkiu (66,85) ir vienu standartiniu nuokrypiu (7,8), visi tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes. Tiriamieji, kurių psichologinio atsparumo skalės įvertis buvo nuo 46 (minimali reikšmė) iki 59, priskirti žemo psichologinio atsparumo grupei (13,7 proc.), surinkę nuo 75 iki 91 (maksimali reikšmė) – aukšto psichologinio atsparumo grupei (14,9 proc.), o likę tiriamieji priskirti vidutinio psichologinio atsparumo grupei (įvertis nuo 60 iki 74; 71,4 proc.).

Sociodemografiniai rodikliai. Tiriamųjų buvo prašoma nurodyti savo *lytį, amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą, darbinę padėtį (dirba ar ne)*.

Statistiniai tyrimo metodai. Duomenų analizei taikyti šie statistinės analizės metodai: Cronbacho alfa kriterijus, aprašomoji statistika, Šapiro ir Vilko kriterijai, Stjudento t kriterijus, vienfaktorė dispersinė analizė (ANOVA; *Post Hoc* Fišerio ir Tamhane kriterijai) ir struktūrinių lygčių modeliavimas (SEM).

Nustatytas duomenų skirstinių normalumas remiantis Šapiro ir Vilko kriterijumi. Nors Šapiro ir Vilko kriterijus rodė, kad skalių skirstiniai nėra normalieji, tačiau asimetrijos ir eksceso koeficientų absoliutinės bei histogramos parodė, kad skirstiniai yra arti normaliojo, todėl hipotezės tikrintos naudojant parametrinius kriterijus.

REZULTATAI

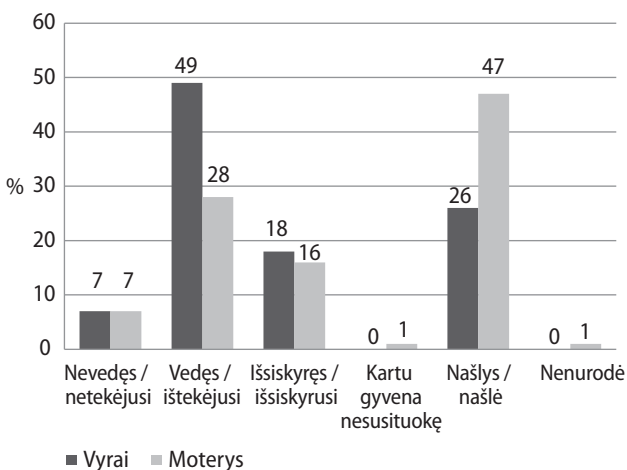
Tiriamųjų charakteristikos

Tyrimo imtį sudarė 206 (78,3 proc.) moterys ir 57 (21,7 proc.) vyrai. Bendras tiriamųjų amžiaus vidurkis lygus 72,72 (SN = 6,43) (28 tiriamieji savo amžiaus nenurodė). Reikia pasakyti, kad 2014 m. pradžioje 66,4 proc. visų 65 metų ir vyresnių gyventojų sudarė moterys [3], tad šio tyrimo imties moterų ir vyrų proporcija gana artima tai, kuri stebima šio amžiaus populiacijoje. Moterų amžiaus vidurkis buvo

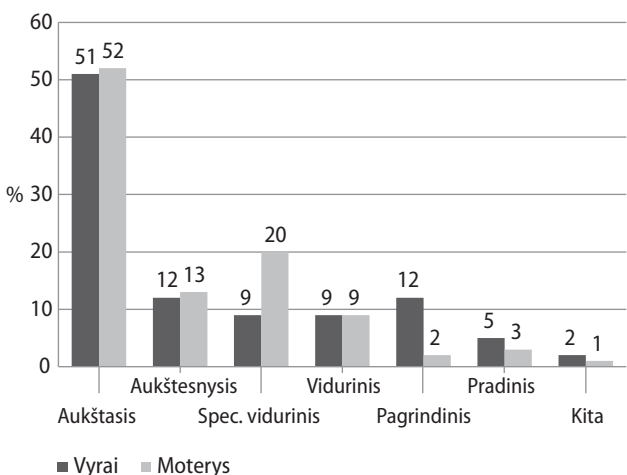
72,10 (SN = 5,96), vyrų – 74,94 (SN = 7,58) metų. Vyrų ir moterų procentinis pasiskirstymas pagal šeimines padėtis bei išsilavinimą pateikiamas 1 ir 2 pav.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių tiriamųjų buvo našliai (-ės) (n = 112; 43 proc.) arba vedę / ištekėjusios (n = 85; 33 proc.). Mažiausią respondentų dalį sudarė asmenys, gyvenantys su partneriu nesusituokę (n = 2; 1 proc.) arba nevedę / netekėjusios (n = 19; 7 proc.). Likę tiriamieji buvo išsiskyrę (n = 43; 16 proc.). Lyginant pagal šeimines padėtis, 2011 m. 65 metų ir vyresni asmenys pasiskirstė taip: apie 50 proc. buvo našliai (-ės), apie 30 proc. – vedę / ištekėjusios / gyvena su partneriu, apie 10 proc. – išsiskyrę (-usios) ir apie 10 proc. – nevedę / netekėjusios [3]. Galima pastebėti, kad tyrime dalyvavusių asmenų pasiskirstymas pagal šeimines padėtis yra gana panašus į stebimą šio amžiaus populiacijoje.

Daugiau nei pusė tiriamųjų buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą (n = 135; 51 proc.), antroje vietoje yra



1 pav. Procentinis vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal šeimines padėtis



2 pav. Procentinis vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

specialųjį vidurinį išsilavinimą turintys respondentai (n = 46; 18 proc.). Mažiausią dalį tiriamųjų sudarė nebaigę ar nelankę mokyklos tiriamieji (n = 2; 1 proc.). 14 (5 proc.) tyrimo dalyvių buvo dirbantys.

Neigiamų senatvės stereotipų ir psichologinio atsparumo ryšys

Siekiant įvertinti senyvo amžiaus žmonių pritarimo senėjimo stereotipams skirtumus priklausomai nuo jų psichologinio atsparumo atlikta vienfaktorė dispersinė analizė (Sveikatos skalės vertinimas: F = 15,38, p < 0,001; Motyvacijos ir socialinių veiksnių skalės vertinimas: F = 16,77, p < 0,001; Charakterio ir asmenybės skalės vertinimas: F = 22,64, p < 0,001), kurios rezultatai pateikiami 1 lentelėje.

Rezultatai atskleidė, kad visos senjorų psichologinio atsparumo grupės tarpusavyje skyrėsi statistiškai reikšmingai pagal senatvės stereotipų vertinimą, pastebėta tendencija mažiau pritarti senatvės stereotipams didėjant senjorų psichologinio atsparumo išreikštamui (p < 0,001). Tad gauti duomenys rodo, kad psichologiškai atsparesni senyvi asmenys yra mažiau linkę pritarti senėjimo stereotipams apie sveikatą, motyvaciją ir socialinius veiksnius bei senjorų charakterį ir asmenybę.

Senyvo amžiaus žmonių požiūrio į senatvę ir jų gyvenimo kokybės ryšys. Siekiant įvertinti senjorų gyvenimo kokybės skirtumus priklausomai nuo jų pritarimo senatvės stereotipams išreikštumo atlikta vienfaktorė dispersinė analizė (Fizinės sveikatos vertinimas: F = 33,98, p < 0,001; Psichologinės sveikatos vertinimas: F = 28,46, p < 0,001), kurios rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

Gauti duomenys rodo, kad visos pritarimo senatvės stereotipams grupės tarpusavyje statistiškai reikšmingai skyrėsi pagal gyvenimo kokybės sričių vertinimą: didėjant pritarimui senatvės stereotipams, tiriamieji savo *fizinę* ir *psichologinę* sveikatą vertina vis blogiau.

Senyvo amžiaus žmonių psichologinio atsparumo ir gyvenimo kokybės ryšys. Tikrinant klausimą, kaip senyvo amžiaus asmenų psichologinis atsparumas siejasi su jų gyvenimo kokybe, atlikta vienfaktorė dispersinė analizė (Fizinės sveikatos vertinimas: F = 18,79, p < 0,001; Psichologinės sveikatos vertinimas: F = 46,76, p < 0,001), kurios rezultatai pateikiami 3 lentelėje.

Rezultatai atskleidžia, kad senjorų gyvenimo kokybės vertinimas, kaip ir pritarimo senatvės stereotipams atveju, reikšmingai siejasi ir su jų psichologiniu atsparumu. Tarp žemo, vidutinio ir aukšto

1 lentelė. Senjorų vertintų pritarimo neigiamiems senėjimo stereotipams sveikatos ($n = 260$), *motyvacijos ir socialinių veiksnių* ($n = 255$) bei *charakterio ir asmenybės* ($n = 257$) skalių vidurkių palyginimai tarp psichologinio atsparumo grupių

Neigiamų senėjimo stereotipų skalės		1. Žemas psichologinis atsparumas	2. Vidutinis psichologinis atsparumas	3. Aukštas psichologinis atsparumas	P_{1-2}	P_{1-3}	P_{2-3}
Sveikata	Vidurkis \pm stand. nuokrypis	14,87 \pm 2,46	13,13 \pm 3,54	11,82 \pm 2,61	<0,001	<0,001	0,003
	n	38	186	36			
Motyvacija ir socialiniai veiksniai	Vidurkis \pm stand. nuokrypis	15,49 \pm 2,28	13,83 \pm 2,32	12,45 \pm 2,29	<0,001	<0,001	0,001
	n	39	184	32			
Charakteris ir asmenybė	Vidurkis \pm stand. nuokrypis	14,69 \pm 2,41	12,68 \pm 2,26	11,18 \pm 2,41	<0,001	<0,001	<0,001
	n	39	183	35			

2 lentelė. Senjorų vertintos gyvenimo kokybės *fizinės sveikatos* ($n = 252$) ir *psichologinės sveikatos* ($n = 255$) skalių vidurkių palyginimai tarp pritarimo neigiamiems senatvės stereotipams grupių

Gyvenimo kokybės skalės		1. Išreikštas nepriartimas neigiamiems senatvės stereotipams	2. Neutralus neigiamų senatvės stereotipų vertinimas	3. Išreikštas pritarimas neigiamiems senatvės stereotipams	P_{1-2}	P_{1-3}	P_{2-3}
Fizinė sveikata	Vidurkis \pm stand. nuokrypis	28,31 \pm 3,28	24,47 \pm 3,54	21,10 \pm 4,82	<0,001	<0,001	0,002
	n	39	182	31			
Psichologinė sveikata	Vidurkis \pm stand. nuokrypis	22,40 \pm 2,85	19,75 \pm 2,85	16,97 \pm 4,05	<0,001	<0,001	<0,001
	n	40	184	31			

3 lentelė. Senjorų vertintos gyvenimo kokybės *fizinės sveikatos* ($N = 250$) ir *psichologinės sveikatos* ($N = 253$) skalių vidurkių palyginimai tarp psichologinio atsparumo grupių

Gyvenimo kokybės skalės		1. Žemas psichologinis atsparumas	2. Vidutinis psichologinis atsparumas	3. Aukštas psichologinis atsparumas	P_{1-2}	P_{1-3}	P_{2-3}
Fizinė sveikata	Vidurkis \pm stand. nuokrypis	21,33 \pm 3,59	24,87 \pm 3,75	26,81 \pm 4,48	<0,001	<0,001	0,004
	n	34	179	37			
Psichologinė sveikata	Vidurkis \pm stand. nuokrypis	16,23 \pm 3,18	20,09 \pm 2,67	22,42 \pm 2,85	<0,001	<0,001	<0,001
	n	35	180	38			

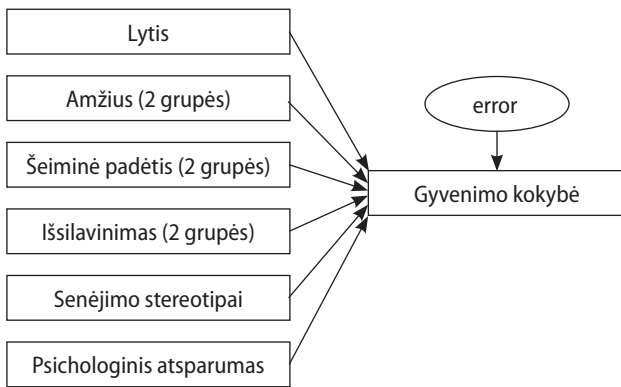
psichologinio atsparumo grupių senjorų gyvenimo kokybės sričių vertinimas statistiškai reikšmingai skyrėsi – didėjant psichologiniam atsparumui, tiriamieji savo *fizinę* ir *psichologinę* sveikatą vertino geriau.

Požiūrio į senatvę, psichologinio atsparumo ir demografinių veiksnių reikšmė gyvenimo kokybei Įvertinta, ar senyvo amžiaus žmonių psichologinis atsparumas, požiūris į senatvę bei tokie demografiniai veiksniai, kaip lytis, amžius, šeiminė padėtis ir išsilavinimas, turi reikšmės senyvo amžiaus žmonių pasitenkinimui jų gyvenimo kokybe, ir kurie ryšiai su priklausomu kintamuoju yra stipriausi. Tam buvo sudarytas gyvenimo kokybės SEM modelis (žr. 3 pav.), į kurį įtrauktas priklausomas kintamasis *bendra gyvenimo kokybė* ir nepriklausomi kintamieji *senatvės stereotipai*, *psichologinis atsparumas*, *lytis*, *amžius* (2 grupės: 65–71 metų; 72 metų ir vyresni), *išsilavinimas* (2 grupės: turintys aukštąjį išsilavinimą; turintys žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą)

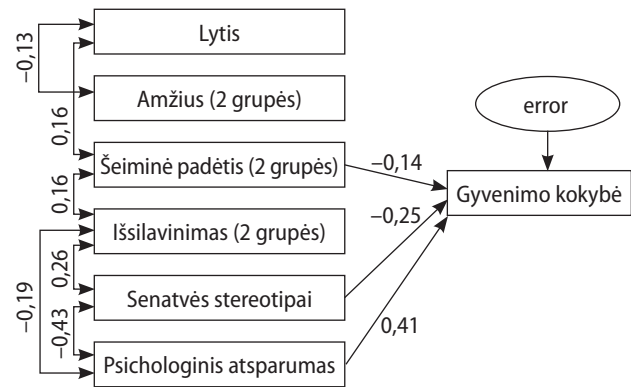
ir *šeiminė padėtis* (2 grupės: vieniši; gyvenantys su partneriu).

Patikrinus modelį nustatyta, kad šis modelis yra neidentifikuojamas ($\chi^2(15) = 102,515$, $p < 0,001$) ir nesuderintas su duomenimis (CFI = 0,555, RMSEA = 0,125), todėl buvo modifikuojamas. Pašalinti nereikšmingi kintamųjų ryšiai ir ieškota naujų ryšių, kad modelis būtų tinkamas. Iš modelio pašalinti ryšiai tarp kintamojo *gyvenimo kokybė* ir nepriklausomų kintamųjų *lytis*, *išsilavinimas*, *amžius* bei įvesti nauji ryšiai. Galutinis modelis pateiktas 4 pav. Visi rodikliai rodo, kad gautas modelis (žr. 4 pav.) yra tinkamas ir gerai suderintas su duomenimis: $\chi^2(12) = 17,582$, $p = 0,129$, CFI = 0,972 (tenkina reikalavimą $> 0,95$), RMSEA = 0,043 (tenkina reikalavimą $< 0,05$). Daugiamačio eksceso koeficientas lygus $-3,705$. Koeficientas mažesnis už 10, duomenys yra tinkami.

Standartizuoti regresijos koeficientai rodo, kad *gyvenimo kokybė* su kintamaisiais *šeiminė padėtis* (2 grupės: 1 – gyvenantys su partneriu, 2 – vieniši) ir



3 pav. Pradinis lyties, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo, požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmės gyvenimo kokybei modelis



4 pav. Lyties, amžiaus, šeiminės padėties, išsilavinimo, požiūrio į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmės gyvenimo kokybei modelis

senatvės stereotipai yra susiję neigiamai ($\beta = -0,14$, $p = 0,005$; $\beta = -0,25$, $p < 0,001$), o su *psichologiniu atsparumu* – teigiamai ($\beta = 0,41$, $p < 0,001$). Tai rodo, kad vienišiams tiramiesiems būdingas žemesnis gyvenimo kokybės vertinimas nei gyvenantiems kartu su partneriu, su didėjančiu pritarimu senatvės stereotipams gyvenimo kokybės vertinimas taip pat mažėja, o didėjant psichologinio atsparumo vertinimui gyvenimo kokybės įvertis didėja. Stipriausias ryšys yra tarp kintamųjų *gyvenimo kokybė* ir *psichologinis atsparumas* ($\beta = 0,41$, $p < 0,001$).

Iš kovariacijų galima matyti, kad didėjant kintamajam *psichologinis atsparumas* kintamasis *senėjimo stereotipai* mažėja ($\beta = -0,43$, $p < 0,001$), t. y. didėjant psichologiniam atsparumui pritarimas senatvės stereotipams mažėja.

Taigi rezultatai parodė, kad vertinant senjorų gyvenimo kokybę reikšmės turi jų psichologinis atsparumas, požiūris į senatvę ir šeiminė padėtis. Stipriausias ryšys yra tarp senjorų gyvenimo kokybės ir psichologinio atsparumo. Tai rodo, kad senyvo amžiaus žmonių psichologinis atsparumas turi didesnę reikšmę jų pasitenkinimui gyvenimo kokybe nei požiūris į senatvę ir tokie veiksniai, kaip lytis, amžius, šeiminė padėtis ir išsilavinimas.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti senyvo amžiaus žmonių požiūris į senatvę ir psichologinio atsparumo reikšmę jų gyvenimo kokybei. Buvo siekiama nustatyti senyvo amžiaus žmonių požiūris į senatvę, psichologinio atsparumo ir gyvenimo kokybės ypatumus, palyginti senjorų gyvenimo kokybės rezultatus tarp skirtingų požiūrio į senatvę bei psichologinio atsparumo grupių, kompleksiskai įvertinti, kokią

reikšmę požiūris į senatvę, psichologinis atsparumas ir demografiniai kintamieji turi senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybės vertinimui.

Gauti rezultatai atskleidė, kad tiriamieji, kurių neigiamas požiūris į senatvę, blogiau vertina savo fizinę ir psichologinę sveikatą, kadangi respondentų fizinės ir psichologinės sveikatos vertinimai nuosekliai mažėjo, esant didesniai pritarimui senatvės stereotipams. Tokie rezultatai patvirtina kitose šalyse atliktų tyrimų rezultatus, rodančius, kad neigiami senyvo amžiaus žmonių įsitikinimai dėl senėjimo neigiamai veikia tiek jų gyvenimo kokybę, tiek elgesį, tiek ir sveikatą [6, 12, 15]. Atkreipiamas dėmesys [7], kad neigiami įsitikinimai dėl senėjimo yra senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės rizikos veiksnys. Longitudiniai tyrimai atskleidžia, kad pritarimas senatvės stereotipams viduriniame amžiuje prognozuoja didesnę riziką senyvame amžiuje sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis bei patirti miokardo infarktą [9], sunkesnę atsigavimą po įvairių ligų bei menkesnę išitraukimą į sveikatai palankų elgesį [13]. Ryšio tarp asmens neigiamo požiūrio į senatvę ir nepalankių padarinių jo sveikatai bei gyvenimo kokybei vyresniame amžiuje paaiškinimas yra gana sudėtingas. Manoma [14], kad dar vaikystėje įsisavinti neigiami senatvės stereotipai gali formuoti stereotipinį savęs suvokimą bei stereotipinį elgesį: tikėdami neigiamais senatvės stereotipais, senyvi žmonės ima manyti, kad tam tikras seniems žmonėms priskiriamas elgesys (pavyzdžiui, senesni žmonės mažiau domisi lytiniais santykiais; sendami prarandame gebėjimą spręsti problemas, su kuriomis susiduriame) yra natūralus senam žmogui, tad jie patys ima nesąmoningai taip elgtis. Taip tikėjimas senatvės stereotipais ir tuo, kad senatvė yra neatsiejama nuo įvairių sveikatos

sunkumų, slopina sveikatai palankų elgesį [14]. Mažiau užsiimant sveikatai palankiu elgesiu, sveikata prastėja, tad sveikatos, pasitenkinimo gyvenimu ir gyvenimo kokybės vertinimas žemėja [11, 14]. Kitas požiūris į senatvę ir sveikatos vertinimą galimai jungiantis veiksnys yra neigiamos emocijos. Senjorai, pritariantys senatvės stereotipams, patiria daugiau neigiamų emocijų, o neigiamos emocijos prie prastos sveikatos gali prisidėti dviem būdais: slopindamos sveikatai palankų elgesį ir per fiziologinius procesus, prisidedančius prie įvairių fizinių ligų raidos [27].

Rezultatai taip pat atskleidė, kad aukštesnio psichologinio atsparumo tiriamieji savo fizinę ir psichologinę sveikatą vertino geriau nei žemo psichologinio atsparumo tiriamieji. Kitų tyrimų autoriai pateikia analogiškus rezultatus. Pavyzdžiui, atskleista [20, 27–29], kad senjorai, kuriems būdingas žemesnis psichologinis atsparumas, savo fizinę ir psichikos sveikatą vertina prasčiau nei tie, kurie pasižymi aukštesniu psichologiniu atsparumu. Taigi šis tyrimas dar kartą patvirtina, kad aukšto psichologinio atsparumo asmenys pasižymi geresniu fizinės ir psichologinės sveikatos vertinimu nei žemo psichologinio atsparumo asmenys. Mokslininkų teigimu, aukštas psichologinis atsparumas padeda asmenims panaudoti teigiamas emocijas ir taip susitvarkyti su nepalankia patirtimi bei grįžti į normalią būseną [30, 31]. Galima manyti, kad tokiu būdu asmens gyvenimo kokybės vertinimas nespėja nukentėti nuo neigiamų emocijų, kurios neturint aukšto psichologinio atsparumo gali užsitęsti daug ilgiau, taip paveikdamos ir gyvenimo kokybę bei sveikatą.

Kompleksinė duomenų analizė parodė, kad senjorų gyvenimo kokybės vertinimą prognozuoja jų šeimninė padėtis, požiūris į senatvę ir psichologinis atsparumas, o lytis, amžius ir išsilavinimas statistiškai reikšmingos prognostinės reikšmės kitų vertintų kintamųjų kontekste neturi. Nustatyta, kad vienišiams tiriamiesiems būdingas žemesnis gyvenimo kokybės vertinimas nei gyvenantiems kartu su partneriu, kad su didėjančiu pritarimu senatvės stereotipams gyvenimo kokybės vertinimas taip pat mažėja, o didėjant psichologinio atsparumo vertinimui gyvenimo kokybės vertinimas didėja. Stipriausias prognostinis ryšys nustatytas tarp gyvenimo kokybės ir psichologinio atsparumo, o tai patvirtina keltą prielaidą apie psichologinio atsparumo reikšmę senjorų gyvenimo kokybei. Nors tyrimų, kuriuose būtų vertinama visų šių komponentų reikšmė gyvenimo kokybei viename modelyje, aptikti nepavyko ir nėra su kuo palyginti šio tyrimo rezultatų, vis dėlto rastų tyrimų autoriai

pateikia rezultatus, rodančius, kad psichologinis atsparumas dažniau siejasi su visomis gyvenimo kokybės sritimis [19], o įsitikinimai dėl senatvės – tik su fizine ir psichologine sveikata [9, 11]. Tai ir leido numanyti, kad psichologinis atsparumas turės didesnę prognostinę reikšmę gyvenimo kokybės vertinimui nei požiūris į senatvę. Sendami žmonės patiria įvairių sunkumų nepriklausomai nuo lyties, išsilavinimo ar šeimninės padėties, tačiau psichologinis atsparumas yra tarsi apsauginis veiksnys, kuris leidžia išlikti stipriam, net ir esant nepalankioms gyvenimo aplinkybėms. Psichologiškai atsparesni žmonės nepalankius gyvenimo įvykius vertina kaip keliančius mažiau streso, taip pat jie patiria daugiau teigiamų emocijų bei yra optimistiškesni [32], o tai veikia ir gyvenimo kokybės vertinimą. Vienas iš paaiškinimų, kaip psichologinis atsparumas gali veikti gyvenimo kokybę ir jos vertinimą, galėtų būti tai, jog psichologiškai atsparesni žmonės užsiima sveikesne gyvensena, geba greičiau susitvarkyti su kilusiais sunkumais, pasitiki savimi, o nepalankius gyvenimo įvykius vertina kaip natūralius pokyčius. Be to, šis tyrimas atskleidė, kad aukštesnio psichologinio atsparumo senjorai labiau linkę nepritari senėjimo stereotipams, kurie savo ruožtu turi nemažai reikšmės nepalankios gyvensenos formavimuisi ir lemia prastėjančią gyvenimo kokybę. Tad galima manyti, kad psichologinis atsparumas, būdamas apsauginiu veiksnium, ne tik pats palankiai veikia senjorų gyvenimo kokybę, bet ir sudaro mažiau palankias sąlygas pasireikšti rizikos veiksniams, tokiems kaip neigiamas požiūris į senėjimo procesą.

Šiame tyrime neišvengta ir ribotumų, vienas iš jų – imties homogeniškumas. Dauguma tyrimo dalyvių buvo moterys, be to, didelė dalis tiriamųjų buvo socialiai aktyvūs senjorai, dalyvaujantys įvairiose socialinėse veiklose, todėl gautus rezultatus reikia atsargiai apibendrinti senyvo amžiaus vyrų bei žemesnio išsilavinimo ir socialiai neaktyvių senjorų grupei. Norint geriau įvertinti priežastinius ryšius tarp požiūrio į senatvę, psichologinio atsparumo ir gyvenimo kokybės, reikia atlikti longitudinalinius tyrimus, kurie padėtų atskleisti vyresnio amžiaus asmenų tiriamųjų reiškinį dinamiką bei tiksliau prognozuoti įvairių kintamųjų reikšmę senyvo amžiaus asmenų gyvenimo kokybei. Taip pat tyrimo metu nebuvo atsižvelgta į nelaimingų įvykių patyrimą, o tai, tikėtina, gali turėti reikšmės psichologinio atsparumo vertinimams. Vis dėlto atliktas tyrimas prisideda prie negausių senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybės, psichologinio atsparumo ir požiūrio į senatvę duomenų Lietuvoje,

o gauti rezultatai rodo, kad svarbu šviesti žmones apie realias senyvo amžiaus žmonių galimybes, siekiant panaikinti stereotipinį požiūrį, taip pat svarbu ugdyti jų psichologinį atsparumą. Šie rezultatai atliepia ir Pasaulio sveikatos organizacijos akcentuojamą poreikį mažinti vyraujančius stereotipus apie senyvo amžiaus žmones ir senatvę bei kurti naujus senėjimo modelius, labiau atspindinčius XXI amžiaus realijas ir skatinančius senyvo amžiaus žmonių aktyvų dalyvavimą įvairiose veiklose [33].

IŠVADOS

1. Kuo aukštesnis psichologinis atsparumas būdingas senjorams, tuo mažiau jie linkę pritarti senatvės stereotipams.
2. Neigiamą požiūrį į senatvę turintys senjorai blogiau vertina savo fizinės ir psichologinės gyvenimo kokybės sritis nei senjorai, kurie nepitaria neigiamam požiūriui į senatvę ir senėjimą.

3. Aukšto psichologinio atsparumo senjorai pateikia aukštesnius fizinės ir psichologinės gyvenimo kokybės sričių vertinimus nei senjorai, kuriems būdingas žemas psichologinis atsparumas.
4. Psichologinis senjorų atsparumas turi stipresnę prognostinę reikšmę jų gyvenimo kokybės vertinimui nei neigiamas požiūris į senėjimą bei senatvę. Iš analizuotų demografinių veiksnių (lytis, amžius, išsilavinimas, šeimtinė padėtis) tik šeimtinė padėtis, šalia psichologinio atsparumo ir neigiamo požiūrio į senatvę, turi prognostinės reikšmės senjorų gyvenimo kokybei: didesnio senjorų pasitenkinimo savo fizine ir psichologine sveikata galima tikėtis tarp aukšto psichologinio atsparumo senjorų, kurie nepitaria neigiamam požiūriui į senėjimą ir yra nevieniši, nepriklausomai nuo jų lyties, amžiaus ir išsilavinimo.

Straipsnis gautas 2017-03-03, priimtas 2017-03-20

Literatūra

1. Zolnikov TR. Proposing a re-adapted successful aging model addressing chronic diseases in low- and middle-income countries. *Quality of Life Research*. 2015;24:2945-2949. DOI 10.1007/s11136-015-1043-2.
2. Juozulynas A, Prapiestis J, Jurgelėnas A, Valeikienė V, Savičiūtė R, Migline V. Pensinio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės tyrimai Vilniaus mieste. Vilnius, 2009.
3. Lietuvos statistikos departamentas. Oficialios statistikos portalas. Gyventojai ir socialinė statistika [žiūrėta 2014-10-20]. Prieigos per internetą: <<http://osp.stat.gov.lt/temines-lenteles19>>; <<http://osp.stat.gov.lt/2011-m.-surasymas>>.
4. WHO. About Ageing and Life Course. 2012 [žiūrėta 2014-04-03]. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/en/>.
5. Vaznonienė G. Subjektyvios pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybės socialiniai ekonominiai veiksniai. *Sociologija: mintis ir veiksmai*. 2010;2(27):186-204.
6. Manan AA, Rashid A. The Quality of life of Elderly Living in a Home for the aged in Penang Malaysia. *Middle East Journal of Age and Ageing*. 2013;10(2):13-20.
7. Steward TL, Chipperfield JG, Perry RP, Weiner B. Attributing illness to 'old age': Consequences of a self-directed stereotype for health and mortality. *Psychology and Health*. 2011;27(8):881-897.
8. Marques S, Lima ML, Abrams D, Swift H. Will to Live in Older People's Medical Decisions: Immediate and Delayed Effects of Aging Stereotypes. *Journal of Applied Social Psychology*. 2014;44(6):399-408.
9. Ruppel SE, Jenkins WJ, Griffin JL, Kizer JB. Are They Depressed or Just Old? A Study of Perceptions about the Elderly Suffering from Depression. *North American Journal of Psychology*. 2010;12(1):31-42.
10. Dionigi RA. Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of Older Adults. *Journal of Geriatrics*. 2015. Article ID 954027, 9 pages. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/954027>>.
11. Levy BR, Slate MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;83(2):261-270.
12. Hyun EY. Association among ageing-related stereotypic beliefs, self-efficacy and health-promoting behaviors in elderly Korean adults. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(9/10).
13. Levy BR, Myers LM. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*. 2004;39:625-629.
14. Weiss D, Sassenberg K, Freud AM. When feeling different pays off: how older adults can counteract negative age-related information. *Psychology and aging*. 2013;28(3).
15. Palacios S, Torres T, Mena B. Negative aging stereotypes and their relation with psychosocial variables in the elderly population. *Archives of Gerontology & Geriatrics*. 2009;42(3):385-390.
16. Tomas JM, Melendez JC, Sancho P, Mayordomo T. Adaptation and Initial Validation of the BRCS in an Elderly Spanish Sample. *European Journal of Psychological Assessment*. 2012;28(4):283-289.
17. Blane D, Wiggins R, Montgomery S, Hildon Z, Netuveli G. Resilience at older ages: the importance of social relations and implications for policy. *International centre of lifecourse studies*. 2011;3:1-9.
18. Smith JL, Hollinger-Smith L. Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging and Mental Health*. 2014;19(3):192-200.
19. Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, Golshan S, Ganiats TG, Jeste DV. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*. 2008;43(2):148-154.
20. Mhaka-Mutepe M, Mpofu E, Cumming R. Impact of Protective Factors on Resilience of Grandparent Carers Fostering Orphans and Non-Orphans in Zimbabwe. *Journal of Aging and Health*. 2014;27(3):454-79.
21. Rettner R. Resilience key to feeling good in old age. *Live Science*. 2012.
22. WHOQOL User Manual. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization. 1998 [žiūrėta 2017-03-10]. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77932/1/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?ua=1>.
23. Palacios C, Torres MV, Mena MJ. Negative aging stereotypes and their relation with psychosocial variables in the elderly population. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;48:385-90.
24. Leon S, Beltran CG, Giacaman R. Negative ageing stereotypes in Students and Faculty Members from Three Health Science Schools. *The Gerontology Society*. 2013;10.
25. Windle G, Markland DA, Woods B. Examination of a Theoretical Model of Psychological Resilience in Older Age. *Aging & Mental Health*. 2008;12(3):285-292.
26. Wagnild GM, Young HM. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1993;1(2):165-178.

27. Denson TF, Spanovic M, Miller N. Cognitive appraisals and emotions predict cortisol and immune responses: A meta-analysis of acute laboratory social stressors and emotion inductions. *Psychological Bulletin*. 2009;135:823-853.
28. Caltabiano ML, Caltabiano NJ. Resilience and health outcomes in the elderly. 39th Annual Conference of the Australian Association of Gerontology. 2006;22-24
29. Boodle MI, Schrier E, Krans HK, Geertzen JH, Dijkstra PU. Resilience in patients with amputation because of Complex Regional Pain Syndrome type I. *Disability Rehabilitation*. 2014;36(10):838-843.
30. Becona E. Resilience and drug consumption: a review. *Adicciones*. 2007;19(1):89-101.
31. Tovel H, Carmel S. Maintaining Successful Aging: The Role of Coping Patterns and Resources. *Journal of Happiness Studies*. 2014;15:255-270. DOI 10.1007/s10902-013-9420-4.
32. Drewelies J, Wagner J, Tesch-Romer C, Heckhausen J, Gerstorf D. Perceived Control Across the Second Half of Life: The Role of Physical Health and Social Integration. *Psychology and Aging*. 2017;32(1):76-92. Prieiga per internetą: <<http://dx.doi.org/10.1037/pag0000143>>.
33. WHO. Ten facts on ageing and the life course. 2014 [žiūrėta 2017-03-10]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>>.

The significance of elderly people's attitude towards the aging and psychological resilience to their quality of life

Eglė Šukytė^{1,2}, Viktorija Čepukienė²

¹Vilnius Centre for Addictive Disorders, ²Vytautas Magnus University

Summary

The aim of the study was to assess the significance of elderly people's attitude towards the aging and psychological resilience to their quality of life.

Materials and Methods. The research was conducted in 2015 at Vilnius and Kaunas Third Age Universities, Kaunas clubs of elderly, elderly communities, in nursing homes and hospital. The subjects of the study were 263 men and women 65-94 years old (mean age 72.1 ± 5.96 years). Quality of life was assessed by the World Health Organization quality of life questionnaire, which comprises 26 items (The WHOQoL-BREF, 1997). Attitude towards the Aging was assessed by Questionnaire about Negative Stereotypes (CENVE, Blanca, Sanchez, Trianes, 2005). The psychological resilience was assessed by the Psychological Resilience Scale (Windle, Markland, Woods, 2008).

Results. Elderly people's quality of life is related to their attitude towards aging and psychological resilience. Respondents, who agreed with negative aging stereotypes, evaluated their quality of life in physical and psychological health areas worse than the ones who

disagreed with negative aging stereotypes. Respondents with high psychological resilience evaluated their quality of life in physical and psychological health areas better than the respondents with low psychological resilience. Psychological resilience forecasted evaluation of quality of life better in comparison of attitude towards aging and such demographic factors like gender, age, marital status and education. The results propose that elderly peoples' subjective perception of their mental and physical health may be improved by strengthening their psychological resilience and changing negative attitudes towards aging.

Keywords: elderly people, quality of life, attitude towards the aging, psychological resilience.

Correspondence to Eglė Šukytė

Vilnius Centre for Addictive Disorders

Gerosios Vilties str. 3, LT-03147 Vilnius, Lithuania

E-mail: egle.sukyte@vplc.lt

Received 3 March 2017,
accepted 20 March 2017