

# STARENJE I PSIHOLOŠKE PROMENE

Slobodan Simić<sup>1</sup>  
Srđan Milovanović<sup>2</sup>  
Jasmina Barišić<sup>2</sup>  
Cvetana Crnobaric  
Nataša Šikanić<sup>3</sup>  
Goran Bajić<sup>4</sup>

UDK: 616.89-008.053.9

- 1 Klinika za psihijatriju, Kliničko bolnički centar "Zvezdara", Beograd
- 2 Institut za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd
- 3 Klinika za psihijatriju, Kliničko bolnički centar "Dr Dragiša Mišović", Beograd
- 4 Opšta bolnica Užice, Odeljenje za psihijatriju

Starenje stanovništva je socijalno-demografski proces koji je prisutan i karakteriše sve zemlje sveta. Uzroci ovog procesa su uslovljeni nizom fenomena kao što su: opadanje smrtnosti i porast srednjeg trajanja života, opadanje fertiliteta ženskog stanovništva i migraciona kretanja koja idu sa urbanizacijom i industrijalizacijom. Povećani standard života, napredak medi-

*Kratak sadržaj.* U radu su prikazani podaci koji se tiču broja starije populacije u Srbiji, kao i podaci u vezi razvoja gerontologije u svetu, njenim začecima i razvoju. Definišu se periodi kao i psihološke promene koje mogu nastati u starosti, a prikazane su i osnovne postavke psihologije starenja. Reakcije koje se mogu javiti kao odgovor na staračku dob i perspektivu su takodje izložene.

*Cljučne reči:* gerontologija, psihologija, starost

cinske nauke i poboljšanje socijalnih uslova su isto tako doprineli povećanju populacije starijeg stanovništva.

Prema popisu stanovništva iz 2002. godine, više od 1.200 000 lica, ili šestina ukupne populacije Srbije ima 65 i više godina [1]. Tabela br. 1 prikazuje porast broja starijih od 60 godina prema popisima stanovništva.

	GODINA						
	1948	1953	1961	1971	1981	1991	2002
Ukupan broj stanovnika	6527966	6979154	7642227	8446591	9313676	9778991	7498001
Stanovnici preko 60 g.	575292	641888	790485	1088067	1156776	1156776	1684289

Starenje stanovništva ima svoj uticaj na sve segmente društvenog života – povećavaju se troškovi za izdržavanje starih, potom, povećanje broja izdržavanog stanovništva u odnosu na radno sposobno vodi i zaostajanju u privrednom i društvenom razvoju; negativni demografski trendovi - porast opšteg mortaliteta i opadanje nataliteta doprinose daljem starenju populacije; u oblasti socijalne zaštite – obezbeđivanje adekvatne institucijalne i vaninstitucionalne zaštite.

Iako nema sfere društvenog života od porodice pa do državnih ustanova koja nema udela u problematici starijeg doba, ipak se zdravstvene usluge nalaze ispred svih kada se susrećemo sa problemima koji mogu pratiti senijum, jer se povećava potreba za svim vrstama zdravstvene pomoći, kao i za stvaranjem heterogenih, a usko specijalizovanih vidova pomoći.

Konstantno povećanje broja starih odrazilo se i na polje nauke. Interesovanje u svetu za socijalne, zdravstvene i sve druge probleme starih osoba je pokrenulo dve bazične naučne discipline: gerontologiju i gerijatriju.

Iako se pojavila tokom treće decenije XX veka, gerontologija praktično tek odmiče od svog početka. Pojavila se kao naučna disciplina posvećena studiji opštih biopsiholoških zakona starenja, psihosocijalnih svojstava staračkog doba kao i fizičkih promena koje u starosti nastaju [2,3].

U starosti može doći do promene u mišljenju (kognicija), memoriji, samoj ličnosti i njenom raspoloženju i ponašanju. Postaviti granicu između bolesti i normalnih procesa često nije lako,

npr. umanjene ili usporenje mentalnih procesa može biti sagledano kao posledica starosti, a što u svojoj osnovi može biti posledica uspešno lečive bolesti (npr. depresija, hipotireoidizam). Brzo propadanje u sferi kognicije je gotovo uvek posledica bolesti. Uticaj starenja na mentalno zdravlje je u tesnoj vezi sa socijalnim životnim faktorima starih.

Jedno od istraživanja iz Sjedinjenih Država koje se baziralo prema uslovima života i brige i starima nalazi da je prevalenca psihijatrijskih poremećaja kod osoba dobi od 65 godina a koje žive u zajednici 15 do 25%, dok za osobe koje su u hospitalnom smeštaju ista karakteristika prisutna od 27 do 55%. Proces opadanja mentalnih sposobnosti može se sprečiti ili bar odložiti ukoliko se stara osoba kontinuirano bavi nekim oblikom intelektualnog rada. Istraživanja pokazuju da mentalna aktivnost pomaže u očuvanju funkcija mozga, kao što su sposobnost učenja, pamćenja novih sadržaja i smanjenje zaboravnosti. Očuvanje funkcija mozga u što većoj meri spada među najbitnije faktore za očuvanje kvaliteta života u starosti.

Mentalne alteracije u starih, kao i njihova prevencija, lečenja i rehabilitacija, izučavaju se u okviru posebne discipline koja se označava kao gerijatrijska psihijatrija ili psihogerijatrija. Sama reč geron, gerontos je grčkog porekla, označavala je osobu koja je bila doživotno izabrani savetnik vladara u staroj Grčkoj. Obzirom da se radilo o starijoj osobi, značaj reči je izveden te se istom rečju označava i osoba starije životne dobi.

Koncepcija Birera (Burrer), osnivača savremene gerijatrije, zasniva se postavci da starenje počinje sa začecem i da njegove biološke, psihološke i socijalne aspekte determinišu uslovi i način života u detinjstvu, mladosti i zreloom dobu. U razvoju gerijatrije kroz stari i srednji vek, pa skoro i do naših dana bilo je u pojedinim sredinama perioda kada je preovladavalo mišljenje da starost sama pa sebi predstavlja bolesno stanje, da je lekarska intervencija nesvrishodna, pošto su bolesti starih progresivne i ireverzibilne.[2,3,4]

Fizički i psihički razvoj čoveka kreće se uzlaznom i silaznom krivuljom. Uzlazna strana predstavlja razdoblje razvoja i sazrevanja (evolucija), a silazna razdoblje u kojem slabe fizičke i psihičke funkcije (involucija). Smatra se da ne postoje oštre granice dokle traje evolucija a kada započinje involucija. Staračko doba je treće razdoblje u kojem se dovršava starenje mozga i javljaju eventualno oraganske patološke promene. Povezano se opštim zdravstvenim, kulturalnim i ekonomskim životnim okolnostima granica involucije i starosti se pomera prema napred, tako da se danas za period rane starosti uključuju osobe između 60 do 75 godina.

Starije doba podrazumeva u medicinskom smislu izuzetno raznoliku populaciju. Nesumljivo je da se u toku involucije postepeno snižava sposobnost čoveka da u potpunosti ovlada novim i komplikovanijim situacijama. Međutim u sencenciji može da bude a često i jeste osoba mentalno potpuno očuvana i sposobna da stvara.[5,6]

Iako savremena istraživanja ruše neke mitove vezane za poznu životnu dob, kao na primer, predrasudu o senilnosti, odnosno stav da svaka stara osoba postaje senilna, samo ako dovoljno dugo poživi, zatim mit o neefikasnosti i neproduktivnosti starih koji podrazumeva da stare osobe ne mogu da budu efikasne, socijalno aktivne i kreativne, te verovanje da stari nemaju kapacitete da se menjaju i da prihvate promene, ovakva uverenja ostaju duboko ukorenjena u poimanju starenja i starosti, a njihovo konstantno održavanje i širenje dovelo je do novog vida diskriminacije - ejdžizma (ageism). Termin "ejdžizam" prvi je upotrebio Batler 1969. godine kako bi u jednoj reči izrazio sistematsko stereotipiziranje i diskriminaciju baziranu na godinama starosti.[7]

Ejdžizam je široko rasprostranjena pojava koja obuhvata sve strukture društva i sve uzrasne grupe. Posle rasizma i seksizma, smatra se trećom velikom, po nekima, najsurovijom predrasudom. Negativan uticaj ejdžizma jasno je vidljiv u tri velike oblasti društvenog života:

1. diskriminacija na radnom mestu,
2. neravnotežan položaj u sistemu zdravstvene zaštite i
3. socijalna stigmatizacija.

Brojna istraživanja su pokazala da je ejdžizam u najvećem broju slučajeva proizvod i posledica socijalizacije. Usvajanje određenih stavova, načina mišljenja i modela ponašanja koji se u određenom društvu smatraju poželjnim mogu, i najčešće dovode, do usva-

janja predrasuda prema starosti i stari-  
ma.[8,9]

Tačno je, da je u poznim godinama struktura ličnosti stabilna, ali čovekova sposobnost da se menja više zavisi od predhodnog životnog iskustva i primarne strukture nego od godina, odnosno starosti. Tako i mogućnost adaptacije, visina praga tolerancije i uopšte odbrambeni potencijali ličnosti podležu individualnim varijacijama koje nisu male. Pojam psiholoških promena u involuciji obuhvata sva stanja koja se javljaju u ovom razdoblju kao pojave za sebe ili kao propratne pojave fizioloških promena. U starosti takođe može doći do razmimoilaženja između psihičkog i telesnog stanja, npr. moguća je očuvanost psihičkih funkcija uz izraženu fizičku oronulost i obrnuto. Psihološka proučavanja starenja upućuju na sledeće aspekte: psihičko afektivne promene i /ili reakcije i socioekonomski aspekt i organske promene osobe koja stari.[6]

## DEFINICIJA, PERIODIZACIJA I PSIHOLOŠKE PROMENE U DOBA STAROSTI

Kontinuitet razvoja, kao i individualne razlike u tempu razvoja otežavaju tačno omeđivanje staračke dobi i utvrđivanje granice između srednje odraslog doba i staračkog perioda u životu pojedinca. Biološki kriterijumi opadanja funkcija tkiva nisu lako primenjivi zato što pad nekih funkcija (limfoidnog tkiva npr.) počinje već oko desete godine, a nekih tek u dubokoj starosti. Kod nekih ljudi pad efikasnosti (fizič-

ke i intelektualne) počinje već oko pedesete godine, dok kod drugih srećemo i u dubokoj starosti visok nivo životne i radne energije. Ipak moglo bi se reći da staračko doba nastupa u onom periodu života kada se jave i objektivni znaci zastoja i nazadovanja na biološkom, socijalnom i psihološkom planu. [10, 11, 12]

Predmet psihologije starenja je dvostruk. Obuhvata starenje kao dinamički proces i starost kao određenu etapu života. [6]

Najznačanije psihološke karakteristike većine osoba u ovom dobu su po Furlanu [5]: slabljenje motivacije i sužavanje interesa. Promena motivacije za većinu aktivnosti kojom se čovek bavio u periodu aktivne profesionalne delatnosti jedna je od suštinskih psihičkih promena kod starih ljudi koja iz osnove menja manifestnu sliku ponašanja, pa time i predstavu koju imamo o mentalnim procesima kod većine osoba u ovom životnom dobu. Značajne promene se dešavaju i u odnosu prema životu.

Karakteristika starenja, koja se takođe ističe, kao deo stadijuma životnog ciklusa, su brojni biopsihosocijalni gubici. Gubitak je jedna izraženih karakteristika emocionalnog iskustva starosti. Stari ljudi su često suočeni sa brojnim a ponekad i simultanim gubicima: npr. smrt bračnog druga ili prijatelja, popuštanje fizičkog zdravlja, penzionisanje, gubitak socijalnog položaja i/ili socijalne sigurnosti. Gubici na životnim poljima imaju za posledicu da stari ljudi troše mnogo emocionalne i fizičke energije u procesu tugo-

vanja i osećanja krivice, u adaptaciji na promene koje su nastale kao posledica gubitka, i oporavku od stresa koji je nerazdvojni deo ovih kriza. Gubitak u ovoj dobi više nego u drugim, prati i pojava samoizolacije ili pak udaljavanja od porodice. Notira se u meri koja nije beznačajna da je porodica manje spremna da se brine o bolesnim i starim članovima, te da ima tendencu da brigu premešta na socijalne i zdravstvene institucije. Posledično izolacija starih može biti i šire društveno uslovljena, gde dominantu ulogu ima kvalitet institucionalne i vaninstitucionalne brige o starima.

Rezimirajući studije o psihičkim promenama kod starih ljudi može se zaključiti (dopunjeno Furlan, 1981) sledeće:

– Pažnja vidno slabi. Promene u intenzitetu pažnje su tipična pojava u ranoj dečjoj i staračkom dobu. Teško je proceniti da li se radi o slabljenju integrativnih kapaciteta zasnovanih na padu neuroloških sposobnosti ili padu motivacije za aktivnosti kojim se osoba do tada bavila. Dodatno selektivnom percepcijom stimulusa stari isključuju, za njih neprijatne i nepovoljne stimulse za koje su nepripremljeni i sa kojima ne mogu da se nose.

• Slabije pamćenje i zaboravljanje obično se smatra prvim znakovima starenja. Pamćenje se najkraće definiše kao sposobnost zadržavanja i reprodukcije prethodno usvojenih sadržaja, sastoji se iz tri faze: upamćivanje, pamćenje i sećanje. Trenutno pamćenje (upamćivanje) odnosi se na baš kratak vremenski period, kratkotrajno se od-

nosi na od nekoliko minuta do dan – dva, dok se dugotrajno odnosi na mesece i godine unazad. Oštećenje pamćenja prevashodno trenutnog i kratkotrajnog je često primarni znak grupe oboljenja koje nazivamo demencijama. U sklopu psihijatrijskog oboljenja može biti i prateći simptom depresije. Ipak treba reći da je zaboravljanje i normalna pojava koja prati svaku stariju dob. Kod nekih starih osoba je zapaženo je da se lakše reprodukuju doživljaji iz rane mladosti, nego li aktuelna zbivanja. Izgleda da promena statusa (i to uglavnom negativna promena) intenzivira potrebu za samopoštovanjem i prizanjem od strane drugih, pa u sećanju dominantno mesto dobijaju oni događaji koji osobu prikazuju u povoljnom svetlu. Ovakav tip selektivnosti pamćenja ne mora uvek da bude znak mentalnog i intelektualnog propadanja, već može da predstavlja odbrambeni mehanizam izbegavanja bolnih i neprijatnih događaja sadašnjosti. Dugo se smatralo da je tendencija starih ljudi da pričaju o prošlosti znak mnestičkog deficita (gubitka skorašnjeg pamćenja) u okviru patološkog starenja (demencije). Aktuelni stav je da reminiscencija može biti i deo normalnog procesa pravljenja životnog bilansa. Karakteriše se progresivnim vraćanjem i osvešćivanjem predhodnog iskustva, i posebno, ponovnim oživljavanjem nerešenih konflikta na kojima sada stara osoba radi i reintegriše ih u aktuelno iskustvo. Ukoliko je ova reintegracija uspešna, to može da da novi smisao i značaj životu stare osobe.

– Karakteristika starosti je da se sve teže stiču nova znanja. Navodi se da se mentalne sposobnosti razvijaju do 18-20 godine, da ostaju nepromenjene do 30-te, da bi se intelektualne sposobnosti potom lagano umanjivale do 50-te godine, kada pad postaje uočljiviji. Jedno istraživanje inteligencije nalazi pad za 30 % kod iste osobe (od 18- te do 65 godine). Ipak novija istaživanja ukazuju da postoji tesna veza između mentalne aktivnosti i intelektualnih potencijala u starosti.

– Slabljenje čulne osetljivosti je jedna od značajnih promena koja usložnjava odnos starih osoba sa sredinom u kojoj žive (oko 25 % starih ima oštećenje sluha). Slušna osetljivost počinje najranije slabiti, i kod stare osobe izaziva praktično automatsku promenu ponašanja, npr. povećanje intenziteta zvuka prilikom praćenja TV programa ili radio prijemnika. Reakcije kako osobe tako i okoline na ovakvo novonastalo stanje i ponašanje mogu biti raznorodne i dinamične. Treba primeti da ovakav vid tkz. senzorne deprivacije može usloviti često nesigurnost, pojavu napetosti, osećanja poput ugroženosti ili neshvaćenosti te prouzrokovati kod osobe reaktivan stav koji se može ispoljiti depresivnim ponašanjem, a ponekad i paranoidnim idejama ili pak stanjem akutnog nemira. Slabljenje vida otežava bavljenje raznih aktivnostima a u težim slučajevima i kretanje na otvorenom prostoru (pogotovu u saobraćajnim zonama). Veće smanjenje čula ukusa se zapaža tek nakon 70 godina života. Iz dosadašnjih istraživanja

proizilazi da sa starošću ne dolazi do značajnijeg slabljenja čula mirisa.

– Motorne funkcije su uglavnom usporene. Vreme reakcije, period između pojave signala i motornog pokreta, je produženo. Smanjena provodljivost nervnih puteva, smanjenje senzorne osetljivosti i usporavanja procesa u CNS-u povećavaju reakciono vreme, a degenerativne promene na lokomotornom aparatu (mišićima i zglobovima) takođe usporavaju opštu motoriku.

Kostnapfel [5] ističe sledeće psihološke (delom i filozofske) kategorije koje se nalaze dominantno kod starije populacije:

- usamljenost,
- dosada,
- osećanje protraćenog života,
- osećanje krivice,
- zasićenost životom,
- strah od još dublje starosti,
- strah od umiranja,
- strah od smrti,
- dileme u vezi posmrtnog života i u vezi smisla samog života.

Način obrade i pristupa navedenim temama je inividualan i određen brojnim činiocima (karakternim i psihodinamičkim, interpersonalnim, potom profesionalnim, kulturalnim, porodičnim, socijalnim...). Može se reći da je pristup navedenim temama dobrim delom pod uticajem ličnog doživljava sebe u starosti.

## REAKCIJE NA STARAČKO DOBA

Razilicite poglede i stavove prema staračkom dobu prepoznamo kod osoba ove starosne grupe. Istraživanja



jedne grupe psihoga nalaze nekoliko tipičnih reagovanja na starost (modifikovano prema V. Smiljanić, 1981):

1) Konstruktivan stav prema životu zrelih osoba. Ovo je idealan standard prilagođenosti starog čoveka modernog društva na starost. Osobe iz ove grupe su opisane kao stabilne, sposobne za uspostavljanje toplih odnosa sa drugim ljudima, uživaju u životu, imaju smisla za humor, svesne su svojih nedostataka, vrednosti, kao i budućnosti. U životnoj istoriji osobe se nalazi srećno detinjstvo, stabilan brak, uspešna profesionalna karijera, odsustvo finansijskih teškoća i napredovanje na osnovu vlastitih sposobnosti.

2) Zavisnost – Osnovna karakteristika ove grupe je da su materijalnom i emotivnom pogledu oslanjaju na druge. Osobe iz ove grupe opisane su kao neambiciozne, rado se penzionišu, ne vole da rade i da preuzimaju odgovornost. Pokušavaju da žive iznad svojih mogućnosti. U odnosu na bračnog partnera zauzimaju submisivnu ulogu.

3) Odbrambeni stav – Ova grupa starih je opisana kao emocionalno suzdržana i kontrolisana, vezana za navike, konvelncionalna i prisilno aktivna. Rad im služi kao odbrana od suočavanja sa starošću i problemima koje starost nosi. Zatvoreni su i teško se poveravaju, pogotovo kada se postavljaju pitanja o problemima u porodičnim i socijalnim odnosima. Opsednuti su radom. Starenje i smrt ignorišu kao problem. Razmišljanje o tim temama potiskuju aktivnošću.

4) Gnevni tip – Osnovno osećanje starih osoba iz ove grupe je ogorčenje

zbog neostvarenih ciljeva u životu. Agresivno ponašanje je dominantna karakteristika u odnosima sa drugim ljudima. Čvrsto su vezani za navike, skloni su sumnjičavosti, povlačenju od drugih ljudi, pa i usamljeničkom životu. Smanjenje i suženje na emotivnom, intelektualnom i socijalnom planu do vodi do okupiranosti sobom, a sve manjim interesom za osobe u okruženju. Može doći ponekad i do patološke egocentričnosti, kada je pažnja usmerena prema sebi i svojim problemima, dalji korak je progrediranje do autizma sa potpunom afektivnom indiferentnošću. Strah od smrti može biti prisutan. U životnoj istoriji osoba iz ove grupe nalaze se česti padovi u karijeri, a i drugi neuspesi. U odnosima prema mladima dominira zavist, ljubomora i neprijeljsko raspoloženje.

5) Reznirani tip – Osnovna karakteristika osoba iz ove grupe je mržnja prema samom sebi. Na pređeni životni put osoba iz ove grupe reaguje osećanjem razočarenja i promašaja, ali za razliku od osoba iz prethodne grupe, neraspoloženje pa i agresivnost okreće se prema sebi. Svoje prošlosti se nerado seća. U životnim istorijama se mogu naći brojni problemi. Neuspeli brakovi, manje-više neuspešne profesionalne karijere, ekonomski problemi. Osećanje usamljenosti, savišnosti, zavisti dominiraju ukupnom mentalnom slikom.

6) Mizoneizam – (gr. misein, mrzeti i neos, nov). Ipak retka pojava. Radi se o neprijateljskom stavu prema svemu što je novo. Kočenje misaonih tokova ili rigidnost može prerasti u patološku

tvrdoglavost i konzervativizam. Pored težnje ka statusu quo gotovo u svim segmentima života, karakteristična je privrženosti prošlosti.

Kao i ostali pokušaji klasifikovanja ljudi u strogo određene kategorije i ova klasifikacija ima nedostataka. Individualne razlike su velike i ponašanje starih može imati karakteristike više od jednog navedenog tipa, kao i variranja u stepenu izraženosti.

Karakterne promene u senijumu predstavljaju posebno interesantno područje u gerijatrijskoj psihijatriji. Aktuelan je stav i danas da se karakterne promene ne mogu interpretirati kao neke posebne morbidne pojave, već da se radi o grubom karikiranju, pojačavanju i isticanju pojedinih crta ličnosti koje su i ranije postojale. Npr. štedljiv čovek postaje u starosti cicija, da bi u pojedinim slučajevima ta osobina poprimila abnormalne razmere.

Socijalno prihvaljivi kriterijumi adekvatne prilagođenosti na starenje uključuju skladnost između unutrašnjeg mentalnog stanja i spoljašnjih

okolnosti, potom kontinuitet između prošlog iskustva i aktuelnog načina prilagođavanja, prihvatanje neminovnosti starosti, kao i postojanje određenog stepena zadovoljstva koje proizilazi iz sigurnosti i opuštenosti zbog nedostatka odgovornosti. Interesantno je da jedno istraživanje nalazi da stari ljudi, uprkos svemu, doživljavaju manje negativnih emocija (tuga, bes i strah) a više pozitivnih osećanja, u odnosu na mlađu uzrastnu grupu. Objašnjenje ovakvih rezultata nalazi se u činjenici da je starenje udruženo sa povećanom sposobnošću inhibiranja negativnih osećanja, odnosno sa zadržavanjem pozitivnih (autori ovih istraživanja su to nazvali model emocionalne kontrole).

Konačno, osećaj sigurnosti i adekvatnih finansijskih okolnosti su najvažniji osnov za dobru prilagođenost na starost. U uslovima povoljne mentalne i socijalne klime, gde nije pod udarom nemaštine, diskriminacije i segregacije, populacija starih može biti dobro integrisana, zadovoljna svojim socijalnim mestom i ulogom i na svoj način konstruktivna.[3]



# AGING AND PSYCHOLOGICAL CHANGES

Slobodan Simić<sup>1</sup>  
Srđan Milovanović<sup>2</sup>  
Jasmina Barišić<sup>2</sup>  
Cvetana Crnobaric  
Nataša Šikanić<sup>3</sup>  
Goran Bajić<sup>4</sup>

1 Clinical Center "Zvezdara",  
Department of Psychiatry, Belgrade

2 Institute for Psychiatry, Clinical  
Centre of Serbia, Belgrade

3 Clinical Center "Dragiša Mišović",  
Department of Psychiatry, Belgrade

4 Hospital "Užice", Department  
of Psychiatry, Užice

1. Vesti i novosti iz sistema zdravstva. Nacionalni plan akcije o starenju. Zdravstvena zaštita 2006; 3:66-7.
2. Petrović D: Istorijat i gerijatrijski aspekti gerijatrijske psihijatrije, Anali zavoda za mentalno zdravlje 1970; II, 1
3. Poleksić J. Zaštita duševnog zdravlja starih osoba. Beograd. Privredno finansijski vodič; 1979.
4. Hrnjica, S. Životni ciklus U: Berger J, Biro M, Hrnjica S. urednici. Klinička psihologija, Beograd: Naučna knjiga, 1990, p. 127-131
5. Kostnapfel J: Psihoterapija starih (uvod u diskusiju za okruglim stolom): Zbornik radova 3, 4. Kongres Psihoterapevtov Jugoslavije, Bled 27.9.-1.10.1983, str. 1265-1270
6. Smiljanić V. Psihologija starenja. Beograd. Nolit; 1979
7. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. Gerontologist 1969;9(4): 243-6.
8. Palmore E. The ageism survey: first findings. Gerontologist 2001;5: 572-5.
9. Macgregor D. Editorial: neglecting elders in the workplace: civil society organizations, ageism, and mandatory retirement. Can. J. Aging. 2006;3: 243-6.
10. Reyna C, Goodwin EJ, Ferrari JR.: Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities: examining the relationship between contact, education, and ageism. J. Gerontol. Nurs. 2007;2: 50-5.
11. Ward D. Ageism and the abuse of older people in health and social care. Br. J. Nurs. 2000;9: 560-3.
12. Jakič – Kozarčanin, L. Starost između države i porodice, Službeni glasnik, Beograd, 2003

*Summary.* The study presents data concerning the elderly population in Serbia, as well as data concerning global evolution of gerontology, its origins and development. The study also defines periods and psychological changes that may occur in elderly age; furthermore, it presents basic principles of the psychology of ageing. Reactions which may occur as a response to elderly age and perspective have also been examined herein.

*Key words:* gerontology, psychology, old age