Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju

Kučko, Ines

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:339887

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1258/SS/2020

Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju

Ines Kučko, 2511/336

Varaždin, kolovoz 2020. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1258/SS/2020

Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju

Student

Ines Kučko, 2511/336

Mentor

Dr.sc. Irena Canjuga

Varaždin, kolovoz 2020. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ines Kučko | MATIČNI BROJ 2511/336

DATUM 26.6.2020 | KOLEGIJ Sociologija zdravlja

NASLOV RADA Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes of the general population and the elderly towards age and aging

MENTOR Dr.sc. Irena Canjuga | ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. dr.sc. Irena Canjuga, mentor
3. Melita Sajko, mag.soc.geront., član
4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član
5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 1258/SS/2020

OPIS

Svjedoci smo da u današnjem svijetu prevladava sve više starije stanovništvo. Povećanjem broja starije populacije, dolazi do mnogih promjena u društvu i svijetu općenito. Promjene se odražavaju i na stariju i na opću populaciju, te na njihova mišljenja i stavove, koji bitno utječu na kvalitetu života starijih osoba. Razlog zbog kojeg prevladava starije stanovništvo je zapravo, produžen vijek života, zahvaljujući napretku u zdravstvu i medicini. Kako bi starije osobe, ali i opća populacija shvatila te promjene tu su teorije o starenju. Važno je napomenuti da ne postoji jedna univerzalna teorija o starenju, već više njih koje se nadopunjuju i daju sveukupnu sliku o tom procesu. Cilj rada je usporediti stavove opće populacije i starijih osoba o procesu starenja i uvidjeti na koji način se doživljava taj proces kod obje skupine. Kako bi se navedeni cilj mogao ispitati, provedene su zasebne ankete za opću i stariju populaciju. Ankete su definirane tako da se kroz posebne odjeljke, ispituju obje populacije o kvaliteti života starijih osoba, stavovima te o samom znanju o starosti i starenju. Kroz rad će se definirati:pojmovi starost i starenje, teorije starenja, dobna diskriminacija, stavovi opće populacije i starijih osoba, umirovljenje i socijalna podrška, oblici skrbi za starije osobe, kvaliteta života starijih osoba

ZADATAK URUČEN 10.07.2020. | POTPIS MENTORA

REPUBLIKA HRVATSKA SVEUČILIŠTE SJEVER

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj dragoj mentorici, dr.sc. Ireni Canjuga, na pomoći, strpljenju, svim savjetima te podrški tijekom izrade ovog istraživačkog rada. Hvala Vam profesorice što ste vjerovali u mene te me svojim primjerom, iskustvom i ponašanjem motivirali za daljnji napredak u ovoj profesiji.

Zahvaljujem se predsjedniku Udruge umirovljenika Vidovec, gospodinu Ivanu Benčeku te ravnatelju Doma zdravlja Varaždinske županije Renatu Podbojcu i glavnoj sestri Djelatnosti za patronažnu zdravstvenu zaštitu Viktoriji Benčić, što su mi izašli u susret prilikom provedbe ankete za potrebe ovog istraživačkog rada.

Hvala mojim dragim prijateljicama što su mi uvelike olakšale studentske brige te studentske dane učinile posebnima i nezaboravnima.

Na kraju, veliko hvala mojoj obitelji, koja je uvijek bila uz mene, moj oslonac i podrška kroz ove tri godine studija. Vjerovali su u mene i moj potencijal za ovu profesiju, zato ovaj završni rad posvećujem njima. Od srca vam hvala na svemu!

Vrijeme nije uvijek strog roditelj, jer iako ne zastaje ni za jedno od svoje djece, često blago dodiruje onu koja su ga dobro upotrijebila; neumoljivo ih čini starim muškarcima i ženama, ali im ostavlja srca i duh mladima i snažnima.

Charles Dickens

Sažetak

Svjesni smo da je u današnjem svijetu više starijeg stanovništva i da dolazi do niza promjena koje se odražavaju i na opću populaciju i osobe starije životne dobi te društvo općenito. Kako bi smo osobama starije životne dobi, pomogli u prilagodbi na te promjene koje dolaze sa starenjem, prvenstveno je važno da se razumiju njihove potrebe i razmišljanja. Znamo da smo različiti i da svatko donosi neki svoj stav na temelju svojih zaključaka, ali potrebno je i te zaključke donositi na ispravan i razuman način da ni jedna strana nije isključena iz društva. Potrebno je razlikovati dva pojma koja su vezana uz osobe treće životne dobi, a to su sam proces starenja i starost, koji se laički gledano bas i ne razliku, ali kada se ide u detaljniju analizu, dolazimo da različitih poimanja ta dva pojma. Osim ta dva pojma, tu su i teorije o starenju koje mogu biti biološkog, psihološkog i sociološkog aspekta. Da bi se lakše shvatilo sve što proces starenja i starost donose sa sobom, te nam teorije o starenju približavaju samu tematiku i daju bolji uvid u sve. Cilj ovog istraživačkog rada je bio usporediti stavove opće populacije i osoba starije životne dobi prema procesu starenja i starosti. Provedene su ankete za obje skupine, kojima se htjelo vidjeti na koji način obje skupine razmišljaju o starosti te naposljetku kako sve to doživljavaju iz vlastite perspektive. Kroz različite odjeljke u anketi, koji su se odnosili na kvalitetu života osoba starije životne dobi, stavove i znanja o starenju i starosti pokušali smo obuhvatiti sve komponente koje su značajne za osobe starije životne dobi i dobiti što bolji uvid u postavljen cilj ovog rada.

Ključne riječi: starenje i starost, stavovi opće populacije i osoba starije životne dobi, kvaliteta života starijih osoba, znanja o starenju i starosti

Abstract

We are aware that in today's world there are more elderly people and that there are a number of changes that affect both the general population and the elderly and society in general. In order to help older people adjust to these changes that come with aging, it is primarily important to understand their needs and thinking. We know that we are all different and that everyone makes their own position based on their own conclusions, but it is also necessary to make these conclusions in a correct and reasonable way so that neither side is excluded from society. It is necessary to distinguish between two concepts, and they are the process of aging and age, which in layman's terms do not differ, but when we go to a more detailed analysis, we come to different understandings of these two concepts. In addition to these two concepts, there are theories about aging that can be biological, psychological and sociological aspects. In order to better understand everything that the aging process and old age bring with them, these theories about aging bring us closer to the topic and give us a better insight into everything. The aim of this research paper was to compare the attitudes of the general population and the elderly towards the aging process and old age. Surveys were conducted for both groups, which wanted to see how both groups think about age and, ultimately, how they experience it from their own perspective. Through various sections of the survey, which related to the quality of life of the elderly, attitudes and knowledge about aging and old age, we tried to cover all components that are important for the elderly and get a better insight into the goal of this paper.

Keywords: aging and old age, attitudes of the general population and the elderly, quality of life of the elderly, knowledge of aging and old age

Popis korištenih kratica

WHO– World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija)

WHOQOL– The World Health Organization Quality of Life

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Starost i starenje 4
3. Teorije starenja 6
   3.1. Biološke teorije starenja 6
      3.1.1. Teorija programiranog starenja 6
      3.1.2. Teorije pogreške 7
   3.2. Psihološke i sociološke teorije starenja 7
      3.2.1. Teorije psihosocijalnog razvoja 8
      3.2.2. Teorije povlačenja 9
   3.3. Fiziološko starenje 9
      3.3.1. Tjelesni izgled i pokretljivost 10
      3.3.2. Imunosni sustav u starijoj dobi 10
4. Dobna diskriminacija 12
   4.1. Predrasude 12
   4.2. Ageism 13
5. Stavovi o starijim osobama 14
   5.1. Stavovi opće populacije 14
   5.2. Stavovi starijih osoba 15
6. Umirovljenje i socijalna podrška 17
7. Oblici skrbi za osobe starije životne dobi 18
   7.1. Institucionalni oblik skrbi 18
   7.2. Izvaninstitucionalni oblik skrbi 19
8. Kvaliteta života starijih osoba 21
   8.1. Prediktori kvalitete života 22
      8.1.1. Socioimovinsko stanje 22
      8.1.2. Struktura obitelji 23
9. Empirijski dio 24
   9.1. Ciljevi rada 24
   9.2. Hipoteze 24
   9.3. Metode istraživanja 24
   9.4. Sudionici 25
   9.5. Rezultati 26
   9.6. Rasprava 38
10. Zaključak 43
11. Literatura 46
12. Prilozi 53

1. Uvod

U svijetu se bilježi veliki porast stanovništva starije životne dobi, što izaziva razne promjene u društvu. Stanovništvo starije dobi je specifična skupina koja zahtjeva određen način u pristupanju, postupanju i odnošenju prema njima. Time se ne želi reći da su starije osobe na "teret" društvu, već da je potrebno razumijevanje za njihove potrebe u svakodnevnom životu. Kako bi ih se moglo razumjeti važno je znati, ali i razlikovati dva pojma koja se vežu uz treću životnu dob, a to su proces starenja i sama starost [1]. Proces starenja se opisuje kao normalna fiziološka promjena, odnosno pojava koja traje čitav život i sa sobom donosi razne psihološke, socijalne i biološke promjene. Potrebno je naglasiti da su te promjene ponekad izrazito teške za osobe starije životne dobi i da im se teško prilagoditi jer nisu navikle na njih. Način na koji se prilagođavaju na njih ukazuju njihovu volju i želju za što kvalitetnijim ostatkom života [2]. Osim samog procesa starenja, tu je i pojam starost koji je vezan uz samu životnu dob čovjeka. Starost je stanje koje se ne pojavljuje kod svih ljudi u isto vrijeme na isti način, već je individualna za svakoga. Zbog povećanog udjela starije populacije u svijetu, tema starenja je postala tabu tema, odnosno tema vrijedna istraživanja. Statistički gledano u Republici Hrvatskoj je oko 810 269 osoba životne dobi iznad 65 godina i više. Taj podatak ide u prilog tome da zbog samog napretka u zdravstvu, produljuje se i životni vijek. Od tog broja 810 269, udio žena iznosi 22,53%, dok udio muškaraca 16,07%. Veliki je to broj, a u budućnosti se očekuje i još veći porast [3]. Kako bi se na što bolji način pristupilo osobama starije životne dobi te im pomoglo u samom procesu adaptacije, zbog iznenadnih i neočekivanih promjena, pomažu nam uvelike teorije o starenju. Glavna podjela koja se odnosi na teorije o starenju je podjela na psihološke, biološke i sociološke teorije starenja. U biološke teorije ubrajamo teoriju programiranog starenja i teoriju pogreške. Kada govorimo o psihološkim i sociološkim teorijama, često se spominju teorija psihosocijalnog razvoja i teorija povlačenja. Dok u fiziološko starenje ubrajamo tjelesni izgled i pokretljivost te imunosni sustav u starijoj dobi [4, 5]. Ovo su samo neke od brojnih teorija koje se vežu uz proces starenja i starost. Svaka daje neku svoju dimenziju, odnosno gledište o tim procesima. Teorije su usko vezane, ali opet na drugačije. Potrebno je naglasiti da spajanjem tih svih teorija, dobivamo bolji uvid u sve promjene koje se zbivaju u samom procesu starenja i starosti jer jedna univerzalna teorija ne postoji. Svjedoci smo da zbog lošeg razumijevanja teorija o starenju zapravo, stvaramo negativne slike o osobama treće životne dobi. Taj negativni stav dovodi do raznih stereotipa i predrasuda koji na kraju rezultiraju dobnom diskriminacijom. Dobna diskriminacija koja za sobom donosi niz krivih zaključaka i na kraju krajeva rezultira lošim postupanjem prema osobama starije životne dobi [6]. Ageisam je pojam koji se veže uz dobnu diskriminaciju i zapravo govori o tome da se ne ograničavaju i ne priznaju prava starijih

osoba. Takav način dovodi do narušavanja same kvalitete starijih osoba. Na temelju svega do sad navedeno stavovi i opće populacije i osoba starije životne dobi su izrazito važni u samom procesu starenja i doživljavanju tog procesa iz obje perspektive [7]. Najčešći su stavovi opće populacije da su osobe starije životne dobi naporne, bolježljive, dosadne i jako usamljene. Što u realnom svijetu nije tako. Loša percepcija i zaključci na temelju neosnovanih činjenica mogu bitno utjecati na osobe starije dobi i njihovu prilagodbu [8]. Jako je važno da se već od malena djecu uči na koji način da komuniciraju sa starijim osobama, na koji način da im pristupaju te da im se već od malih nogu prikaže da starije osobe su dobre i vrijedne štovanja. Osim što drugi misle o njima, važno je i ono što oni misle o sebi i kakav stav su razvili prema svojoj dobnoj skupini [9]. Osobe starije životne dobi se vole prikazivati u što boljem svijetlu drugima i ukazivati na to da nisu isti kao drugi, već da su zasebna jedinka u tom "grmu" mudrosti. Jedna od promjena je i odlazaka u mirovinu. Većini odlazak u mirovinu teško pada i izaziva stres. Reakcije koje se pojavljuje kod odlaska u mirovinu su na neki način opravdane jer u vrlo kratkom periodu moraju promijeniti svoje navike koje su već duboko ukorijenjene u njihov život. U samom procesu umirovljenja, izrazito je važna socijalna podrška kako bi se smanji stres i osobi pomoglo u samoj adaptaciji. Samim porastom starijeg stanovništva, postavlja se pitanje skrbi za osobe starije dobi što izaziva veliki izazov za sve [9,10]. Postaje javnozdravstveni izazov jer se društvo nije najbolje pripremilo za ovako veliki odljev starijeg stanovništva. Oblici skrbi koji se daju na izbor osobama starije životne dobi su institucionalni i izvaninstitucijalni oblik skrbi. Oba oblika skrbi su zastupljeni u svijetu, ali više se naginje na izvaninstitucijalni oblik koji zagovara da osoba čim duže ostaje kod kuće i da se za nju brinu neformalni članovi (obitelj, prijatelji i drugi). Želi se osobama omogućiti što kvalitetniji ostatak života. Naime, institucionalni oblik skrbi je isto dobar jer neke osobe se ne mogu brinuti same o sebi ili jednostavno žele što bolju zdravstvenu skrb te je taj način skrbi isto od velike učinkovitosti. Zbog eksponencijalnog rasta starije stanovništva potrebno je osigurati i više kapaciteta u institucijama kako bi svima bila dostupna najbolja moguća skrb u zadnjim desetljećima njihova života [11]. Kako bi osoba bila zadovoljna u starosti potrebno je i zadovoljiti određene komponente. Sam pojam kvalitete života je teško u cijelosti definirati. Zapravo, najbolje je reći da kvaliteta života ovisi o pojedincu te o njegovom shvaćanju tog koncepta. Uz kvalitetu života se veži u prediktori same kvalitete života. U prediktore kvalitete života ubrajaju se socioimovinsko stanje osobe te sama struktura obitelji. Kako bi se sve ove navedene komponente koje se usko vežu uz proces starenja i starosti pobliže objasnile, napravljeno je istraživanje u tu svrhu [12].

Cilj ovog istraživačkog rada je usporediti stavove opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju. U tu svrhu provedene su ankete za obje skupine i dobiveni specifični rezultati

na postavljene hipoteze. Kao što je već rečeno, osobe starije životne dobi postaju veliki interes mnogih znanosti, te se na temelju toga rade mnoga istraživanja koja daju novi uvid na tu temu. Osobe starije životne dobi su od izrazite važnost za društvo i to se ne smije zaboraviti.

2. Starost i starenje

Kada se spominju pojmovi starost i starenje, često ljudi pomisle da su to pojmovi istog značenja. Međutim, ti pojmovi se itekako razlikuju te je važno primijetiti tu razliku. Starenje se često definira kao period tijekom kojeg se događaju promjene u samoj funkciji dobi. Sam proces se ne zbiva istom brzinom i u isto vrijeme, već je za svaku pojedinu vrstu, jedinku i individuu različit. S obzirom da se ne događa u isto vrijeme i pod utjecajem je prirode, može se opisati da je univerzalan, intrinzičan za svakog ponaosob te na neku ruku nepredvidiv zbog samog nastanka (pojavljivanja) [1,2]. Dio ljudskog života gdje osoba gubi funkcije samog organizma, njegova svojstva i sposobnosti označava proces starenja. Starenje se kroz definicije opisuje kao pojam koji sa sobom donosi brojne promjene tijekom života i time „tjera“ osobu na prilagodbu s obzirom na promjene koje su odraz na življenje. Promjene koje veže uz sebe su propadanje funkcije organizma, pad prilagodbe organizma te strukture organizma i smanjenje psihofizičkih svojstava osobe [13]. Razlikuju se tri osnovna vida starenja, a to su: biološko, psihološko i socijalno starenje [1]. Ovi vidovi starenja biti će opisani kroz sam rad. Osim što postoji biološko te psihološko i socijalno starenje, još razlikujemo primarno i sekundarno starenje po samoj prirodi starenja. U primarno staranje, koje se još naziva i fiziološko starenje odnosi se na normalne, fiziološke procese koji se određuju biološkim čimbenicima. Patološke promjene i samo opadanje s godinama koje uzrokuju vanjski čimbenici te razne bolesti pod utjecajem okolinskih utjecaja te ponašanja odnose se na sekundarno starenje [14]. Takoreći, starenje je funkcija života, dok pojam starosti označava posljednje razdoblje u životu čovjeka. Starost se prema kronološkoj dobi dijeli u tri skupine, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije. Tako da razdoblje od 60 - 75 godina obilježava starije osobe, dob od 76 - 90 godina se odnosi na stare osobe, dok u vrlo staru skupinu osoba ulaze one u dobi iznad 90 godina [1]. Na temelju kronološke dobi, starost se često naziva i treća životna dob [15]. Kao što je već rečeno, starost je razdoblje prema kojemu se odvija razvoj svakog pojedinca, neovisno u kojoj kronološkoj dobi se pojavilo [16]. Osobe starije životne dobi, osim što se razlikuju po godinama starosti, razlikuju se i po drugim komponentama. Neke od tih komponenta su socijalna uloga, funkcionalno stanje, različiti stil života i uvjeti življenja kroz koje su prolazili tijekom života. Ove sve komponente nam pomažu u procjeni starosti pojedine osobe. Kod same procjene, potrebno je sve te komponente odnosno kriterije gledati zajedno kako bi i rezultati bili vjerodostojniji [17]. Važno je napomenuti da je teško procijeniti granicu starosti osoba i da bi se naziv starosti treća dob morao preformulirati. Prijašnji naraštaji starijih osoba su doživjeli treću dob, ali ta dob je bila kratkog vijeka. Svjesni smo da današnje društvo većinom čini starija populacija te da se time i životni vijek produljuje te se povećava broj osoba starijih od 80 godina. Taj podataka ide u prilog

tome da se počinje koristiti i naziv četvrta dob [18]. Porastom dobi te starenjem povećava se i sama učestalost pojava raznih oblika bolesti u starijoj dobi što ukazuje na to da se starenje može uzeti kao uzrok ili posljedica tih bolesti. Kako bi se ta stigma „pobila“ uvodi se pojam aktivnog zdravog starenja, koji je ključan čimbenik u očuvanju i promociji zdravlja za stariji populaciju. Različita su shvaćanja ljudi o starosti i starenju te se i na temelju tih misli donose zaključci o starijim osobama [7]. Ponekad su ti zaključci negativnog predznaka te zapravo, ukazuju na stereotipe i predrasude koje s vremenom mogu prerasti u diskriminaciju prema starijoj populaciji. Kako bi se te negativne misli izbjegle, bolje je da se umjesto riječi propadanja koristi razvoj ili promjene ovisno o samoj kronološkoj dobi osobe. Kada bi ljudi, pojam starosti i starenja gledala na taj način shvatili bi da starenje ne donosi samo loše stvari sa sobom već da je to razdoblje koje može unijeti promjene koje će probuditi osobu na aktivniji način života, nego što je to imala ranije [18]. Promjene u starosti donose iskušenja i izazove za starije osobe. Važno je da se na te promjene osoba privikne, odnosno da ih prilagodi svom načinu života.

3. Teorije starenja

Životni vijek se produljuje i time za sobom donosi mnoge promjene u životu čovjeka. Kako bi starije osobe, ali i opća populacija shvatila te promjene tu su teorije o starenju. Kroz njih dobivaju uvid u ono što ih očekuje ili pak u ono što već prolaze ovisno o dobi. Postoji mnogo teorija kojima se pokušava objasniti sam proces starenja i što sve starost donosi sa sobom [4]. Teorije se međusobno isprepliću, ali do sada nije nađena jedna koja bi najbolje objasnila te pojmove. Niz godina se već rade istraživanja, putem kojih znanstvenici žele dobiti jedinstven odgovor za sve što se događa u procesu starenja (npr. kako da se starenje uspori, kako da se smanji razvoj bolesti u starijoj dobi te pronaći vanjske čimbenike koji dovode do toga) [1]. Teorije starenja dijele se na biološke, psihološke i sociološke teorije starenja i u nastavku će biti objašnjene te uz svaku teoriju starenja će biti naveden primjer teorija unutar istih [19].

3.1. Biološke teorije starenja

Biološke teorije starenja su dosta kompleksne i sa sobom donose niz individualnih sposobnosti organizma, kako bi se organizam što bolje prilagodio na nove uvjete u okolini. Neke od tih sposobnosti, koje te teorije daju organizmu su fleksibilnost, jakost, izdržljivost, koordinacija te veliki kapacitet za rad. Osobi se na biološkoj razini u samom procesu starenja zbiva niz regresivnih promjena na koje organizam reagira [20]. Neke od tih regresivnih promjena koje se događaju osobi na biološkoj razini su: trajni gubitak velikog broja fizičkih sposobnosti, povećanje krhkosti kostiju, smanjenje otpornosti i elastičnosti tkiva, usporavanje reakcija na izvanjske podražaje i drugo [21]. Zbog navedenih promjena dolazi do slabljenja imunosnog sustava i same funkcionalnosti organizma čime je povećana mogućnost od oboljenja. Ljudi mogu primijetiti po nekim vanjskim pokazateljima da se kod osobe odvijaju biološke teorije starenja. Neki od tih vidljivih vanjskih pokazatelja su: naborana i isušena koža, sijeda kosa, teški i usporeni hod, pogrbljeno držanje i mnogi drugi. Glavni cilj ovih teorija je da se pokušaju objasniti uzroci i proces starenja na razini stanica, organa te organizma kao cjeline [22]. Neke od teorija koje spadaju u biološke teorije starenja će biti objašnjene u nastavku.

3.1.1. Teorija programiranog starenja

U prvi plan se stavlja genetičko programirano starenje, koje objašnjava da se same promjene na stanicama zbivaju na razni specifičnih gena i da zbog toga dolazi do starenja. Teorija programiranog starenja se još naziva i genetička ili razvojna teorija zbog toga što se sve

promjene zbivaju na genetskoj osnovi čovjeka. Postoje tri podteorije u teoriji programiranog starenja, a to su: imunološka i endokrinološka teorija te teorija dugovječnosti [23]. Prema toj teoriji, smatra se da je starenje programirano, kao što se to programiranje pripisuje i za svako drugo životno doba čovjeka. Uz gore navedeno ova teorija ima genetski program koji je podložan drugom zakonu termodinamike, prema kojem zatvoreni sustav teži zadržavanju ravnoteže ili porastu entropije, odnosno nereda [24]. Kada se govori o entropiji, to je zapravo, termodinamička količina kojom se često određuje stupanj samog nereda u sustavu. Na temelju toga se dolazi do zaključka da se bez dodatne energije, transformacije ne mogu događati te se time ne može uspostaviti red, odnosno smanjiti entropija. Vodeća hipoteza o tome zašto se vrijeme uvijek pokreće prema naprijed je entropija. Teorija je sama po sebi vrlo jednostavna za shvaćanje, ali još uvijek ima dosta ljudi koji se njom ne slažu [23].

3.1.2. Teorije pogreške

Teorije pogreške se još nazivaju i stohastičke ili teorije oštećenja. Prema teoriji pogreške stanice i tkiva imaju vitalne dijelove čija ponovna upotreba dovodi do trošenja te to rezultira starenjem. Baza same teorije leži u DNK-a i RNK-a, koje služe kao genetski obavijesni materijal same stanice. U tim molekulama se stvara obavijest koja se šalje dalje u enzime i sintezu proteina te je zbog toga podložna pogrešci [25]. Naime, ta pogreška može rezultirati nakupljanjem molekula i time uzrokovati nepravilnu mijenu tvari u stanicama jer molekule nisu u stanju pravilno djelovati. Takav način, odnosno takav princip teorije, implicira zadanu količinu energije, koja se odražava na čovjekov život. Postoji nekoliko podteorija koje se ubrajaju u teoriju pogreške, a to su: teorija slobodnih radikala, teorija oštećenja DNK, teorija unakrižne povezanosti te teorija nakupljanja otpadnih tvari. Dakle, teorija pogreške govori da je starenje zapravo, posljedica trošenja sustava kao odraz oštećenja koja se akumuliraju tijekom čovjekova života [26].

3.2. Psihološke i sociološke teorije starenja

Kroz životni vijek čovjek prolazi kroz psihološki i socijalni razvoj. Na temelju tih saznanja se već dugo rade istraživanja kako bi se razumio povijesni razvoj te individualne razvojne razlike kod starenja. Još uvijek ne postoji jedinstvena teorija koja bi mogla odgovoriti na pitanja o samoj organizaciji i dezorganizaciji ponašanja tijekom ljudskog vijeka [27]. Na temelju prijašnje rečenice, može se zaključiti kako starenje predstavlja složenu komponentu u životu. Kada govorimo o psihološkim teorijama starenja, glavna nit vodilja je u proučavanju utjecaja samog

životnog stila, osobnosti i okoline na ponašanje starijih ljudi te kako se starije osobe adaptiraju na te promjene [28]. Dok sociološke teorije, imaju za cilj objasniti promjene u odnosu na pojedinca i društvo, a do kojih dolazi radi samog procesa starenja. U sociološkim teorijama se promjene očituju u socijalnim aktivnostima, socijalnoj interakciji te socijalnim ulogama starijih osoba. Neke podteorije koje spadaju u psihološke i sociološke teorije starenja će biti opisane u nastavku [27].

3.2.1. Teorije psihosocijalnog razvoja

Erik Erikson je autor teorije psihosocijalnog razvoja, on je ujedno i bio učenik Freuda. Erikson je proširio Freudovu teoriju psihosocijalnog razvoja na čitav životni vijek. Kao takvu je uključuje kao bitni čimbenik u starenju te utjecaj socijalne okoline na razvoj čovjeka. Kroz proširenje same teorije, Erikson je uveo osam razvojnih faza koje se međusobno razlikuju. Osoba se kroz te razvojne faze suočava s raznim psihosocijalnim krizama, odnosno s novim izazovima koji kod njih mogu biti pozitivnog ili negativno ishoda [29]. Naredni razvoj će biti teži kod osoba, ako su prošle kroz više negativnih ishoda. Važno je napomenuti da sam period razrješavanja psihosocijalne krize nije točno određena, već je za svakog pojedinca različit i ovisi o njima samima. Na temelju toga razvojna razdoblja isto nisu strogo vremenski određena. Moguć je prelazak iz jednog stadija i time se ne narušava njegovo postojanje. Kroz teoriju se naglašava da psihički razvoj čovjeka traje sve do kraja života i time omogućuje sagledavanje čovjekovog sazrijevanja. U posljednjoj fazi razvoja se spominje retrospekcija odnosno prisjećanje na sva postignuća, promašaje te cjelokupno iskustvo čovjeka kroz sam životni vijek. Retrospekcija se prosječno javlja iza 60.godine života [30]. Evaluacija vlastitog životnog vijeka proizlazi iz psihosocijalnih kriza kroz koje je čovjek prolazio. Ako je evaluacija bila pozitivna, čovjek uočava da je u njegovom životu postajao sklad, da je on u svom životu našao svoj smisao i svoje mjesto [31]. Osjećaj integriteta ega, odnosno svog ja, proizlazi iz zadovoljstva onim što je pojedinac učinio i postigao kroz život. Ako osobe doživljavaju svoj život i prošla vremena na taj način, kod njih ne postoji strah od smrti jer će i dalje “živjeti“ kroz daljnje naraštaje. Međutim, postoje i pojedinci koji smatraju da je njihov život bio promašaj, da im život nije bio ispunjen, da nisu postigli sve ono što su htjeli ili željeli te iz tog razloga oni nemaju adekvatan integritet ega. Takvi pojedinci su strahu smrti, zaokupljeni su prošlim mislima koje kod njih izazivaju neugodu. Zbog takvih misli, pojedinci često znaju kriviti druge za njihove neuspjehe i promašaje tijekom života. Dolazi do potiskivanja tih neugodnih misli, odnosno svega što ih podsjeća na vlastite neuspjehe i narušava njihov ego [29]. Na temelju tog potiskivanja misli, javlja se zaborav za sve grijehe, neugode i promašaje, a u njihovu sjećanju ostaju samo ugodni trenutci života. Način na

koji se sve to događa se naziva optimizam pamćenja, što se često susreće kod starih ljudi. Pojam optimizam pamćenja, često uz sebe veže rečenice koje starije osobe govore, a to je, da je u njihovo vrijeme sve bilo ljepše, drugačije i bolje nego danas [30].

3.2.2. Teorije povlačenja

Teorijom povlačenja se pokušalo definirati multidisciplinarna teorija starenja koja bi objasnila sve što se za sada pojedinačno kroz razne teorije moglo saznati. S obzirom na gore navedeno, teorija povlačenja je bila prva sveobuhvatna teorija starenja. Pošto se životni vijek produljio, u današnjem svijetu je više starijeg stanovništva te se time starije ljude više promatra kao opterećenje i teret koji ne mogu više doprinijeti rastu gospodarstva [32]. U ovoj teoriji se spominje i socijalno povlačenje, koje se opisuje, kao prirodni proces starenja te predstavlja uzajamnu korist pojedinca i društva. Uzajamna korist, u smislu da se starije osobe dobrovoljno umirove i isključe iz postojećih društvenih uloga. Međutim, drugi znanstvenici dolaze do zaključka, da se na taj način osigurava sedentarni stil života zajednice u kojoj su osobe starije životne dobi te se osigurava da mlađe generacije obavljaju njihove uloge kada oni više ne mogu [33]. Osim tih zaključaka, neki navode da torija povlačenja zapravo, predstavlja jedan svojevrsni model ravnoteže za prirodno starenje (uspješno starenje). Međutim, ta tvrdnja da osobe ne pridonose rastu gospodarstva i da su samo teret nije istina. Na svijetu, postoje starije osobe koje su i u starosti društveno i politički aktivne, zaposlene te na taj način pridonose zajednici. Kako bi se ta predrasuda umanjila ili potpuno uklonila iz društva, potrebno starijim osobama dati podršku te ih na neki način motivirati i dati do znanja da nam je stalo do njihovog mišljenja i da svojim aktivnim sudjelovanjem pridonose zajednici [34].

3.3. Fiziološko starenje

Kao što je ranije već spomenuto, fiziološko starenje se često naziva i primarno starenje, zato što označava normalne, fiziološke procese koji su posljedica sazrijevanja i protoka samoga vremena kod čovjeka. U procesu starenja događaju se brojne promjene u organizmu, što predstavlja konačni rezultat funkcijskih promjena i starenja organizma [35]. Fiziološke promjena sa sobom donose različite promjene na svim organskim sustavima čovjeka, kao što su smanjenje udarnog volumena srca, povećanje krvnog tlaka, razvoj ateroskleroze, smanjenje vitalnog kapaciteta te poremećaj u izmjeni plinova u plućima [36]. Osim tih promjena, dolazi i do promjena u osjetnom funkcioniranju, koje postaju sve značajnije u kasnijoj životnoj dobi. Neke od češćih osjetnih promjena kod čovjeka su: slabiji vid i sluh, te manja osjetljivost u području

dodira, okusa i mirisa. U daljnjem tekstu, osvrnut ćemo se na dvije najčešće fiziološke promjene koje se događaju tijekom starenja, a to su tjelesni izgled i pokretljivost te imunosni sustav u starijoj dobi [35].

3.3.1. Tjelesni izgled i pokretljivost

Osjećaj tjelesnog starenja je višedimenzionalan, odnosno starije osobe se u nekim područjima osjećaju starije nego u nekim drugim. Tjelesne promjene kod starijih osoba su različita te se i oni različito prilagođavaju tim promjenama, s obzirom da dijelovi tijela stare različito brzo [37]. Postoje vanjski i unutarnji znakovi koji upućuju na pojavu tjelesnih promjena kod starijih osoba. Neke od vanjskih znakova starenja su: promjene na koži, strukturi lica, promjene kose i građi tijela. Promjene se događaju postepeno tako da se starije osobe stignu priviknuti i prilagoditi na novo nastalu situaciju u njihovom životu. Mnogi smatraju da je fizički izgled jedan od temeljnih komponenti koji čine čovjeka [38]. Tako da sve promjene koje se događaju u procesu starenja, utječu na percepciju drugih o starijim osobama. Osim vidljivih znakova tu su i oni koji nisu toliko izraženi na samoj vanjštini čovjeka [39]. Najznačajnije su promjene u samoj građi čovjeka. Dolazi do promjena u visini čovjeka, koja se tijekom starenja smanjuje (posebice u žena) te se gubi sadržaj minerala u kostima, koji vodi daljnjem propadanju kralježnice. Osim gore navedenih promjena, značajna je i pojava slabosti mišića u rasponu od 20 – 50 %, smanjuje se koštana masa kod, snaga i fleksibilnost tetiva, zglobova te ligamenta kod čovjeka. U starijoj dobi osobe se prepuštaju sjedilačkom načinu života, čime se zapravo i postotak umrlih povećava, pošto sama pokretljivost nije na istom nivou kao što je prije bila. Potrebno je i u starijoj dobi nastaviti s nekom vrstom aktivnosti kako bi se taj trend povećanja smrtnosti smanjio [38].

3.3.2. Imunosni sustav u starijoj dobi

Imunološki sustav je najvažniji zaštitni fiziološki sustav organizma, većina eksperimentalnih podataka o imunološkim promjenama tijekom starenja pokazuje pad brojnih imunoloških parametara u odnosu na ljude mlađe životne dobi. Tijekom starenja dolazi do slabljenja imunosnog sustava, pri čemu dolazi do promjena u imunokompetenciji što uključuje slabljenje u slanju signala i regulatornim sposobnostima T stanica, slabije odgovore limfocita na mitogene i citokine te ometanje u regulaciji B stanica, što rezultira povećanim razinama auto-antitjela i smanjenom proizvodnjom antitijela na vanjske antigene [40]. Učestalost mnogih infekcija veće su kod starijih osoba u odnosu na mlađe odrasle osobe, a zarazne bolesti često su povezane s dugoročnim posljedicama koje se manifestiraju u obliku gubitka samostalnosti u svakodnevnim

životnim aktivnostima, što predstavlja značajan javnozdravstveni problem [41]. U znanosti, prevladavajuće je mišljenje kako najznačajnije promjene koje se događaju u imunološkom sustavu određuje stanje koje se naziva imunosenescencija. Imunosenescencija je definirana kao stanje disregulirane imunološke funkcije koja doprinosi povećanoj osjetljivosti starijih osoba na infekciju, na autoimune bolesti i rak. Upravo je prevencija zaraznih bolesti u starijoj dobi važna mjera za osiguranje zdravog starenja i kvalitete života. Veliki uspjeh cijepljenja priznat je u dječjoj dobi, ali često se podcjenjuje potreba i važnost za cjeloživotnim cijepljenjem [42].

4. Dobna diskriminacija

U svijetu je od nekad prisutna dobna diskriminacija koja negativno utječe na život ljudi. Kada govorimo o diskriminaciji s obzirom na godine, zapravo, se sve svodi prema neprepoznavanju, odnosno ograničavanju prava starosnih skupina, pri čemu se to isključivo događa zbog starosti, a ne radi nekih moralnih, ideoloških ili političkih razloga [7]. Svjedoci smo da u svijetu sve više starijeg stanovništva i time se povećava sama dobna diskriminacija. Veliki je problem koji predstavlja dobna diskriminacije. Zato je važno da se poduzmu sve moguće mjere i postupci kako bi se to suzbilo [43]. Treba ukazati na to da su svi ljudi važni i vrijedni bez obzira na godine starosti. Mnoga istraživanja navode različite vrste dobne diskriminacije. Sam početak dobne diskriminacije se nazire u onim lakšim kao što su razni vicevi na temelju dobi do onih koji se odnose na uskraćivanje zdravstvene zaštite, zaposlenja i smještaja. Osim samih posljedica koje ima na društvo, dobna diskriminacija sa sobom donosi prepreke koje bitno blokiraju same mogućnosti za stariju populaciju da se upoznaju i komuniciraju. Starija populacija je, nažalost, već naviknuta na to da ostali imaju negativna mišljenja o njima [44]. Što opet sa sobom donosi negativnu posljedicu, a to je da i oni sami počinju u to vjerovati da su bezvrijedni, beskorisni i na teret drugima. Zbog navedenih osjećaja i razmišljanja, počinju razvijati takvo ponašanju te time sami sebe izlažu još većem riziku za diskriminaciju. Ne smije se zaboraviti da su starije osobe izrazito važne za gospodarski razvoj te da sam odnos prema starijim osobama utječe na društvenu interakciju, zdravstvenu zaštitu, zapošljavanje, socijalnu politiku te život općenito. Odgovornost čitavog društva je briga za starije osobe i to se ne smije nikada zaboraviti [6].

4.1. Predrasude

Kada govorimo o dobnoj diskriminaciji, predrasude su bitni čimbenici koji utječu na sam razvoj takve vrste diskriminacije prema starijim osobama. Predrasude definiramo kao afektivnu komponentu, koje obilježava taj neprijateljski odnosno negativni stav prema određenoj grupi ljudi. Važno je napomenuti da su predrasude usmjerene na cijelu grupu, zanemarujući individualne razlike među samim članovima te grupe. Postoje četiri uzroka predrasuda koje se vežu uz moguće postojanje diskriminacije [45]. Kao prvi uzrok se spominje način na koji mislimo (socijalna kognicija). U tom aspektu se, zapravo podrazumijeva, da su same predrasude popratna pojava ljudskog ponašanja, odnosno samog procesuiranja i organiziranja svih informacija. Općenito su ljudi, takvi da kategoriziraju i grupiraju same informacije te na temelju toga slažu određene slike/sheme koje im pomažu da neke stvari lakše sebi protumače odnosno objasne [46]. Socijalna kategorizacija se provodi na temelju određenih karakteristika te grupe.

Socijalna kognicija može izazvati negativne stereotipe i povećava rizik za diskriminacijom starijih osoba na temelju godina. Često na temelju određenog ponašanja ljudi, potvrđujemo svoje stereotipe kojima zanemarujemo zapravo same informacije o situaciji/događajima te životnim okolnostima koje objašnjavaju baš taj način ponašanja u tom trenutku. Kao drugi aspekt se spominje okrivljavanje žrtve. Ljudi smatraju da na temelju ponašanja, življenja, karaktera čovjek dobiva ono što zaslužuje. Taj način razmišljanja im ulijeva sigurnost i pravednost prema svima na temelju vlastitih zasluga [6]. Kako bi se pobliže objasnio ovaj aspekt predrasude, može se uzeti za primjer, da kada se nešto loše dogodi nekome mi osjećamo olakšanje (taj događaj se nije nama dogodio, na neki način smo to izbjegli), ali isto tako osjeća se doza straha (koja upućuje na to, da se i nama to isto može dogoditi, da trebamo paziti ubuduće) [45]. Strah koji osjećamo pokušavamo smanjiti na način da razmišljamo da se to moralo dogoditi jer je ta osoba to na neki način izazvala. Treći aspekt predrasuda je odnos na način koji raspoređujemo vlastite resurse (teorija realnog konflikta). Ta teorija objašnjava da samo natjecanje označava izvor sukoba koji dovode do predrasuda [46]. U same resurse se ubrajaju politička moć i društveni status, za koje se ljudi bore, odnosno natječu. Kada se ti resursi ne ostvare ili u nekom pogledu ograniče dolazi do sukoba među grupom, što dovodi do predrasuda, kao što je već rečeno te na kraju i do same diskriminacije i nasilja. Posljednji aspekt koji dovodi do predrasuda te zaključno do diskriminacije je način na koji mijenjamo svoje ponašanje i uvjerenja. Izrazito je važno te aspekte koji dovode do predrasuda prepoznati na vrijeme i na neki način djelovati na njih kako bi se izbjegle negativne posljedice prema toj grupi ljudi, kojima su predrasude usmjerene u ovom slučaju osobama starije životne dobi [7,45].

4.2. Ageism

Nepriznavanje ili ograničavanje prava osoba starije životne dobi naziva se ageisam. Suočavanje osoba starije životne dobi s predrasudama i samom diskriminacijom je izazov sa kojim se nose iz dana u dan. Neki uzroci ageisma su relativno slični seksizmu ili rasizmu. Kao primjer se uzima sama reakcija na frustracije i strahove u životu. Jedna od negativnih činjenica, koja proizlazi iz psihološkog mehanizma ageisma je ta da omogućava nekima da ignoriraju probleme starijih osoba (najčešće siromaštvo) [47]. Osim ove gore navedene činjenice, tu je i posljedica koja "tjera" osobe starije životne dobi, da se prilagode tim negativnim stavovima koji su usmjereni prema njihovoj skupini. Može se reći da ageisam loše utječe na stavove društva prema osobama starije životne dobi te na samopercepciju starijih osoba [48]. Što nije u redu jer se time smanjuju vrijednosti koje krase osobe starije životne dobi.

5. Stavovi o starijim osobama

Osobe starije životne dobi su često na tapeti drugih zbog godina starosti te se postavlja pitanje da li su potrebni u društvu i koja je njihova uloga. Kada razmatramo sama mišljenja drugih, ali i starijih osoba o procesu starenja i životnom vijeku, nailazimo na različite stavove [49]. Stavovi s obzirom na gledište mogu biti pozitivnog i onog manje poželjnog negativnog utjecaja. Naime, dolazi do različitog shvaćanja samog procesa starenja i starosti te su prisutne posljedice koje utječu na samu kvalitetu života stariji osoba. Postoje razni mitovi o starenju, koji utječu na samu percepciju ljudi općenito. Neki od tih mitova će biti opisani u nastavku rada i biti će prikazano kako opća populacija doživljava starenje i starost te kako starije osobe doživljavaju sve to iz vlastite perspektive [50].

5.1. Stavovi opće populacije

Opća populacija ima različita razmišljanja o osobama starije životne dobi. Na temelju postojećih razmišljanja stvaraju stavove koji su nažalost, u većinu slučaja negativnog predznaka. U većini slučajeva ljudi smatraju da su sve starije osobe zaboravljive, izgubljene, usamljene, bolesne, nemoćne, siromašne, odbačene i depresivne. Na temelju takvih zaključaka, odnosno stavova, dolazi do krive slike o starijim osobama [51]. Zbog takvog negativnog načina razmišljanja, ljudima uopće ne pada napamet da su možda baš te osobe starije dobi zadovoljne i sretne svojim načinom života i da uživaju u svojoj starosti na najbolji mogući način. Često se uz osobe starije životne dobi veže pojam bolest. Starenje često povezuju s bolesti jer smatraju da će ih u starosti dočekati brojne i teške bolesti, iako do sad nisu imali neke izrazitije bolesti. Kako bi se taj mit opovrgnuo, razna istraživanja su dokazala da osobe starije životne dobi (starosti 65 godina) prilično zdravi i nemaju nekih značajnijih problema sa zdravljem koji bi ih ometali u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti [52]. Kao što je već u radu navedeno, tijekom procesa starenja dolazi do propadanja fizioloških i psiholoških sposobnosti koje se ne mogu zaustaviti. Važno je reći da se na te promjene pojedinac s vremenom prilagodi i nesmetano obavlja sve aktivnosti. Kao što dolazi do propadanja fizioloških i psiholoških sposobnosti, dolazi i kod nekih do propadanja kognitivnih sposobnosti. Ne dolazi kod svih kao što je rečeno, zato što većina vježba i aktivira svoje kognitivne sposobnosti (na primjer: čitanjem, rješavanjem kvizova, rješavanjem križaljki, igranjem društvenih igara i tako dalje), te na taj način ne doživljavaju značajni pad kognitivnih sposobnosti [53]. Uz stariju životnu dob se veže i usamljenost i depresija. Naime, usamljenost ne mora biti usko povezana s nekim gubitkom već je većinom riječ o socijalnoj selektivnosti (s godinama osobe prestaju obraćati pažnju na površne odnose te

se više posvećuju njegovanju odnosa sa bliskim osobama koje su uspostavili ranije). Istraživanja su ukazala na to da se depresija (klinička), više pojavljuje u mlađoj životnoj dobi nego u starijoj životnoj dobi. Kao razlog tog pojavljivanja, navode da osobe starije životne dobi ne percipiraju te znakove kao nešto važno i da se bolje znaju nositi s situacijama i samim simptomima koje donosi to stanje [52]. Kada spominjemo same emocije u osoba starije životne dobi, važno je napomenuti da oni ne doživljavaju "manje emocija" i da nisu na temelju svoje životne dobi zakinuti za određena emocionalna stanja. Kroz razna istraživanja se navodi da osobe starije životne doživljavaju emocije na bogatiji i složeniji način od mlađe populacije. Potrebno je napomenuti, da osobe starije životne dobi nisu "siromašni" po pitanju emocija. Osobe starije dobi češće zapravo doživljavaju pozitivne emocije i afektivna stanja koja izazivaju ugodu kod njih [51]. Prema istraživaču Robertu Havighurst, uspješno starenje se opisuje na način da se "godine života ne bi trebale dodavati već bi se trebao dodavati život godinama". Tom mišlju je htio skrenuti pozornost na uspješno starenje kod osoba starije životne dobi te na promišljanje o stvaranju određenog stava prema njima. Tu misao bi svatko od nas trebao imati na umu i time bi se smanjio broj negativnih stavova prema osobama starije životne dobi [8].

5.2. Stavovi starijih osoba

Kao što su bitni stavovi opće populacije, jednako su važni i stavovi osoba starije životne dobi o procesu starenja i starosti te kako oni sve to doživljavaju sa svog aspekta. Kroz razna istraživanja, osobe starije životne dobi opisuju vlastite doživljaje, osobine i karakteristike u pozitivnom smislu. Spominju sebe kao uporne, ambiciozne, poštene, iskrene, komunikativne osobe. Takvo razmišljanje im zapravo, pomaže u svladavanju svakodnevnih aktivnosti i time poboljšavaju svoj život [9]. Ovakav način razmišljanja ukazuje na to da osobe starije životne dobi, na neki način odgađaju "starenje", te samu kategorizaciju u treću životnu dob. Pokušavaju na taj način izbjeći negativne stavove i negativna razmišljanja o njima na temelju dobi. Ono što žele izbjeći je zapravo, poimanje opće populacije da su oni boležljive, neaktivne i pasivne osobe koje ne pridonose društvu. Tim pozitivnim stavom se odupiru normama koje im društvo nameće te sve to doprinosi boljoj slici o njima samima. Osobe starije životne dobi, često se znaju žaliti da postaju zaboravljivi s godinama i da im to ponekad stvara probleme [54]. Važno je napomenuti da zaboravljivost, odnosno slabljenje u procesu pamćenja neizbježno s porastom godina i da je normalno da se zato njihovo pamćenje i sjećanje više orijentira na prošlost (dane mladosti). Svjesni su da se često ne prisjećaju događaja iz bliže prošlosti, ali zato daljnje događaje iz prošlosti, iz njihovih dana mladost, vole prepričavati unucima i drugim osobama u njihovoj blizini [10]. Što se tiče njihove percepcije o osobama iste dobne skupine, istraživanja ukazuju na

to da su pretežito negativna predznaka i određenog stava. Kod usporedbe sa osobom iste dobne skupine, najčešće kažu da oni nisu takvi i time rade "odmak" od ostalih starijih osoba, ukazujući na to da se navedene osobine (negativne osobine) ne odnose direktno na njih same. Kada bi se usporedio vlastiti stav prema sebi samima i prema drugim osobama iste dobne skupine, dolazi do pozitivnijih opisa na račun vlastitih osobina. Pozitivniji opisi o njima samima, rezultira i pozitivnijom samopercepcijom [55]. Osobe starije životne dobi na taj način pokušavaju stvoriti bolju sliku o njima samima te se prikazati u boljem svijetlu cijelom svijetu. Pokušavaju razbiti te stereotipe i predrasude koje im se pripisuju na temelju godina. Kako bi to i ostvarili uključuju se u razne aktivnosti, iskazuju volju za učenjem, korištenjem tehnologije kako bi dokazali da nisu "teret" društvu. Često se koristi fraza da su starije osobe mudre osobe, na što većina njih kaže da se slažu s tim jer mladost je bila razdoblje nepromišljenosti, dok starost sa sobom donosi mnoge anegdote i iskustva koja mogu drugima prenijeti (poučeni iz vlastitog iskustva). Prema mnogima mudrost je veliko životno znanje i iskustvo [56]. Oni svoju mudrost pokušavaju prenijeti drugima i na taj način žele stvoriti bolji odnos sa drugima (mladima, članovima obitelji, prijateljima, poznanicima) te stvorit nova poznanstva. Način na koji bi se mogao smanjiti taj međugeneracijski jazz između starijih osoba i mladih, mogao bi se postići druženjem i različitim neformalnim kontaktima. Na taj način bi se oboje bolje razumjeli i smanjili te negativne stavove jedni prema drugima. Jedna stvar najviše muči stanovništvo starije životne dobi, a to je izostanak sustavne brige o starijim osobama na razini društva. Smatraju da je potrebna promjena u društvu s ciljem da se smanje te negativne slike o njima [9]. Kao glavni problem osoba starije životne dobi, navodi se manjak mogućnosti koje se njima nude i kojima bi zapravo, na neki način mogli doprinijeti zajednici i društvu općenito. Razlog zbog kojem zaostaje ta priprema za osobe starije životne dobi je taj da svi starost ističu kao razdoblje odmora, samoće i mira. Zbog takvog načina, aktivna uloga starijih osoba je individualna i ona se ne sastoji od nekog promišljenog plana, odnosno zadaće i uloge koja slijedi u samoj starosti. Cilj same pripreme bi se trebao bazirati na tome, da se osobama treće životne dobi omogući što bolji način strukturiranja vlastitog slobodnog vremena, a to se može na ove načine: stjecanje novih znanja i odnosa (prijateljstva), pronaći način na koji će biti od koristi, da mogu uspostaviti ravnotežu u aktivnostima i zdravlju te im omogućiti da otkriju svoj smisao života u zadnjim desetljećima života [56].

6. Umirovljenje i socijalna podrška

Kao što je već u prijašnjim cjelinama rečeno, svjedoci smo da se udio starije populacije povećava te se time i mijenja sama struktura društva. Razni medicinski postupci, tehnologija i zdraviji način života, omogućili su da čovjek živi duže te se time povećava životni vijek čovjeka. Najveća promjena koja se dešava starijim osobama je odlazak u mirovinu. Zašto im je to najteži dio, pa razlog je jednostavan, a to je nagla prilagodba na drugačiji tempo i način života na koji nisu navikli. Sam proces umirovljenja donosi pozitivne i negativne posljedice na čovjeka. U pozitivnu posljedicu možemo navesti, više slobodnog vremena kojeg može osoba iskoristiti na stvari koje možda, ranije nije mogla zbog radnih obaveza [57]. Tu se mogu uvrstiti razni hobiji, udruge umirovljenika, izleti te druženje sa obitelji i prijateljima, što sve pridonosi zadovoljstvu osobe. Međutim, svatko reagira drugačije i zapravo, nekima taj "višak" slobodnog vremena ne odgovara jer nisu navikli na to. Ako si osoba ne posloži na odgovarajući način svoje vrijeme u mirovni, često može doći do gubitka interesa, nezadovoljstva, gubitka samopoštovanja, nepovjerenja, osjećaja nekorisnosti i odbačenosti, osamljenosti. Može se reći, da postoje različiti čimbenici koji bitno utječu na samo iskustvo umirovljenja kod starijih osoba te na samu prilagodbu umirovljenju [58]. Mirovina, odnosno sam odlazak u mirovinu je veliki preokret u životu osoba, na koje većina njih nije pripremljena. Nije pripremljena jer dolazi do velikih i naglih promjena, mijenjaju se obaveze, prekida se poslovna komunikacija (s kolegama), gubi se socijalna uloga (što može dovesti do ozbiljnih poremećaja u samoj organizaciji života), promjena intelektualnih i drugih aktivnosti osobe te samih običaja. Umirovljenje sa sobom donosi i znatno manje prihode, što pogađa osobu te utječe na sam proces adaptacije umirovljenju. Kako bi se sam proces prilagodbe olakšao, potrebna je socijalna podrška osobama u mirovini [57]. Uz pomoć socijalne podrške, osobama se smanjuje sam stres koji je proizašao zbog odlaska u mirovinu. U socijalnu podršku se ubrajaju osobi (umirovljeniku) drage osobe te aktivnosti koje voli raditi. Ako osoba tijekom umirovljenja, ali i prije samog umirovljenja imala kvalitetan odnos sa obitelji, bila uključena u život zajednice, imala zadovoljavajući položaj u društvu, ona se lakše nosi sa samom prilagodbom na umirovljenje i zadovoljnija je životom. Kako bi osobe starije životne dobi imale što kvalitetniji, osmišljeniji i svrsishodniji život u starosti/mirovini, potrebno je da se cijela zajednica uključi u taj proces prilagodbe te da se provedu odgovarajuće mjere, kojima bi se to moglo i ostvariti [59].

7. Oblici skrbi za osobe starije životne dobi

Osobama starije životne dobi potrebno je planirati zdravstvenu skrb, koja će biti što fleksibilnija, da se mogu prepoznati ključna društvena kretanja, razvojni procesi te što prilagodljivija, kako bi se na adekvatan način zadovoljile zdravstvene potrebe čovjeka. Skrb za starije osobe uključuje više aspekata potpore i pomoći. Neki od njih su potreba za svakodnevnom i emocionalnom pomoći, mogućnost povjerenja, razumijevanja i savjetovanja kako bi se osobi starije životne dobi, na što cjelovitiji način pružila pomoć kod zadovoljavanja svakodnevnih životnih potreba [60]. Važno je, da starije osobe imaju potporu obitelji, prijatelja te zajednice (organizirane mjere lokalne i šire zajednice) u samom procesu umirovljenja jer on za sobom donosi promjene koje u čovjeka izazivaju različite osjećaje. Zbog tih promjena, potrebno je osobama starije životne dobi omogućiti što kvalitetniji oblik skrbi. U nastavku će biti objašnjena dva osnovna oblika skrbi za starije osobe, a to su institucionalan i izvaninstitucionalan oblik skrbi [11].

7.1. Institucionalni oblik skrbi

Institucionalni oblik skrbi se odnosi na smještaj osoba u ustanove, gdje se osobi pruža adekvatna zdravstvena skrb s obzirom na opće stanje. Ustanove u koje se osoba može smjestiti su dom za starije i nemoćne te socijalne ustanove. Nekada se obitelj brinula za starije članove kod kuće, ali s vremenom se sve to promijenilo. Nakon Drugog svjetskog rata se skrb o starijim članovima obitelji vrši preko specijaliziranih institucija, a to su domovi za starije i nemoćne te azili [61]. Postoji nekoliko podjela što se samih domova socijalne skrbi tiče. Dijele se na zbrinjavanje starijih osoba s obzirom na tjelesno ili mentalno stanje (oštećenje), domovi za psihičke bolesne osobe te domovi za starije i nemoćne. Statistički gledano, u Republici Hrvatskoj djeluje 46 domova za starije i nemoćne osobe. Domovi su izrazito važni za zbrinjavanje starijih osoba, koje nažalost, više nisu u mogućnosti da se same brinu o najosnovnijim životnim potrebama. U tom segmentu su domovi nezamjenjivi i njihovo postojanje ima veliku važnost, kako bi se čovjeku omogućio što dostojanstveni život [62]. Velika je potreba za domovima, što domaćih što stranih osoba starije životne dobi pa to stvara problem kod samog kapaciteta domova. Zbog povećanog broja zahtjeva za institucijalnu skrb, potrebno je otvaranje novih smještajnih kapaciteta za te osobe, ali isto tako je potrebno organizirati izvaninstitucijalnu skrb te ostale usluge na razini same zajednice. Do sad smo spomenuli dobre strane same institucijalizacije starijih osoba [63]. Međutim, postoje i loše strane koje zapravo mnoge starije osobe odbija od domova i ovakvog oblika skrbi. Naime, tijekom same institucijalizacije, osobu

se “izolira“ iz njene socijalne i fizičke okoline te se time pojačava sam stres i nezadovoljstvo takvim načinom života. Prilagodba je teška na novu okolinu i to može dovesti do osjećaja da se osobi nameću nova pravila, dolazi do socijalne izolacije te problema kod adaptacije. Kako bi se smanjio stres i izbjegle negativne posljedice smještaja u dom, potreban je dobrovoljni pristanak osobe za institucijalizacijom. Na prvom mjestu nam je zadovoljstvo korisnika u domovima, a to zadovoljstvo se može postići, tako da se osobi dopusti kontrola nad vlastitim životom (u granicama, s obzirom na opće stanje), dopustiti im da sami odrede svoj raspored aktivnosti te da mogu sudjelovati u donošenju odluka koje se tiču njih i njihovog života [61].

Nadalje, institucionalizacija starijih osoba negativno utječe na njihovo samopoštovanje i pojavnost socijalne i emocionalne usamljenosti što danas predstavlja značajan javnozdravstveni problem [74].

7.2. Izvaninstitucionalni oblik skrbi

Način skrbi koji se bazira na multidisciplinarnom pristupu prema starijim osobama i njihovom zdravlju naziva se izvaninstitucijalna skrb. Izvaninstitucionalni modeli skrbi, naglašavaju važnost jačanja samoaktivnosti pojedinca i njegovih sposobnosti te jačanje samih uloga u obitelji. Kako bi se to što bolje ojačalo, postoje razni sustavi servisa za pružanje podrške i pomoći u zajednici. Jedan od takvih sustava, odnosno ustanova je gerontološki centar. Kada pričamo o gerontološkim centrima, može se reći da su to ustanove neposredne i integralne multidisciplinirane izvaninstitucijalne skrbi za osobe starije životne dobi u samoj zajednici [64]. Glavni cilj gerontoloških centara je zadržati što je duže moguće, starije osobe u njihovoj sredini/domu i na taj način omogućiti im što kvalitetnije i zadovoljnije življenje. Kako bi se to i provelo u djelo, gerontološki centri organiziraju dnevne boravke za starije osobe, psihološko, socijalno i zdravstveno savjetovanje, razne preventivne programe, fizikalne terapije, rekreacijske i kulturno-zabavne aktivnosti, pomoć i njega u kući, razne usluge te posudionice ortopedskih pomagala [11]. Svi ovi načini koji omogućuju što bolju kvalitetu starijih osoba kod kuće, naziva se gerontoservisi. U tim gerontoservisima, glavnu ulogu imaju gerontodomaćice koje to sve i realiziraju. Osim što postoje gerontološki servisi, tu su i udomiteljske obitelji za starije osobe. U tim udomiteljskim obiteljima, osobama starije životne dobi se osigurava prehrana, stanovanje, odgoj, čuvanje te briga za zdravlje i ostale potrebe. Izvaninstitucijska skrb je oblik skrbi gdje starije osobe i njihova obitelj imaju aktivnu ulogu, što omogućuje starijim osobama da sami mogu odlučivati o svom životu. Ovaj oblik skrbi su prepoznali kao najbolji način skrbi te ga pokušavaju uvesti u svim zemljama Europe. Jedini problem koji se javlja kod provedbe ovakvog oblika skrbi je manjak, odnosno sve veća potreba za neformalnim pružateljima takve skrbi [65].

Starije osobe ovise o drugima i njihova budućnost ovisi o tim neformalnim pružateljima skrbi, a to mogu biti djeca, unuci, prijatelji i mnogi drugi. Sve nas to zapravo, opet vraća na to, da je izrazito važna prilagodba samog oblika i vrste skrbi za starije osobe. Ako se to neće dogoditi, starije osobe će biti primorane otići u specijalizirane institucije i time će im se uskratiti želja za čim dužim ostankom kod kuće [64].

8. Kvaliteta života starijih osoba

Kvaliteta života se još često povezuje kao sinonim sreće, subjektivne dobrote te samim zadovoljstvom života. Univerzalna definicija koja bi objasnila pojam same kvalitete života, ne postoji. Postoje mnoge definicije koje se nadopunjuju i time pokušavaju čovjeku približiti što znači kvaliteta života [12]. Koncept kvalitete života koriste mnoge grane znanosti i različite struke. Definicija kvalitete života prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) definira se kao pojedinčeva percepcija pozicije u specifičnom društvenom, kulturološkom te okolišnom kontekstu [66]. Kada bi smo izdvojili neke autore i što oni kažu o tome, dobili bi smo slična, ali opet nadasve različita mišljenja. Tako neki kažu da je kvaliteta života često izjednačena sa samim pojmom subjektivnog blagostanja, subjektivnom kvalitetom i zadovoljstvom života. Često znaju povezivati kvalitetu života osoba treće životne dobi s pojmovima "pozitivno starenje", "zdravo starenje" i "uspješno starenje" [12]. Što se zapravo želi reći tim definicijama, pa želi se reći da kvaliteta života ovisi o pojedincu i njegovom shvaćanju tog koncepta i što je njemu važno u životu. Kada pojedinac ostvari sve to, on može reći da je postigao svoju kvalitetu života. Svi su se složili oko jednoga, a to je da, sama kvaliteta života ovisi o subjektivnoj i objektivnoj komponenti života. Subjektivna komponenta obuhvaća sedam važnih domena, a to su: materijalno blagostanje, intimnost, zdravlje, produktivnost, emocionalno blagostanje, sigurnost i zajednicu [67]. Dok se objektivne komponente odnose na mjerljive objektivne uvjete života, kao što su: dostupnost samih službi, bruto nacionalni dohodak te dostupnost raznih usluga. Već smo spomenuli kroz rad da život starijih osoba mora biti dostojanstven i da mu se to treba omogućiti. Sama briga o zdravlju starijih osoba iziskuje multidisciplinarni pristup svih stručnjaka. Potrebno je istaknuti, da sama kvaliteta starijih osoba ne ovisi samo o zdravstvenom sustavu, nego i o gospodarstvu, socijalnoj skrbi, vjerskim i humanitarnim organizacijama, udrugama umirovljenika te prosvjeti i znanosti [66]. Starije osobe, ali i svi mi, imamo želju da sudjelujemo u svemu, da smo korisni, voljeni i da usvajamo nove spoznaje te da budemo s ljudima koje volimo. Zato je jako važno da smisao svake društvene skrbi bude održavanje same kvalitete života kod osoba starije životne dobi jer tek će se tada i to moći ostvariti [68].

8.1. Prediktori kvalitete života

U prediktore same kvalitete života možemo uvrstiti već navedene subjektivne i objektivne komponente pojedinca i mogućnosti njihovog ostvarenja ka boljem i zadovoljnijem životu. Mnogi su čimbenici koji mogu utjecati na kvalitetu života osobe, a neki od njih su socioimovinsko stanje osobe te sama struktura obitelji. Kroz daljnja poglavlja, biti će pobliže objašnjena ta dva pojma i njihov utjecaj na kvalitetu života [69].

8.1.1. Socioimovinsko stanje

Socioimovinsko stanje opisuje mogućnosti osobe na koji način će živjeti. Kada osoba ode u mirovinu, već smo spomenuli da dolazi do smanjenja prihoda i da to često rezultira siromaštvom. Siromaštvo sa sobom donosi niz posljedica, a neke od njih su: ne mogućnost zdravstvene zaštite, nedostupnost zdravstvenog osiguranja, nedostatna prehrana, oskudni smještaj stanovanja i mnoge druge [70]. Ove sve stvari koje su prije navedene dovode do stresa i manje kvalitete života. Takve osobe ne mogu uživati u svim blagodatima koje imaju osobe sa boljim socioimoviskim stanjem. Teško se uopće zamisliti na tom mjestu, a kamoli živjeti takvim načinom života. U svijetu se nažalost, sve više susreću takvi scenariji koji prikazuju neimaštinu ljudi i njihov način života usprkos tome. Postoji nekoliko pokazatelja na temelju kojih se može ustanoviti u kakvom je socioimovinskom stanju osoba, a to su prema Državnom zavodu za statistiku Republike Hrvatske iz 2018. godine: pokazatelj osobe u riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti (što se odnosi na osobe koje su u velikom riziku od siromaštva ili su u teškoj situaciji, postotak od 24,8% ide tome u prilog), stopa teške materijalne deprivacije (8,6 %), pokazatelj osoba koje žive u kućanstvima s vrlo niskim intenzitetom rada (11,2 %), osnovne stope rizika od siromaštva i stope rizika od siromaštva prije socijalnih transfera (42,9 %) te prosjek raspoloživog dohotka po kućanstvu (koji je iznosio 97 870 kuna) [71]. Ove brojke ukazuju na to da socioimovinsko stanje ljudi u Republici Hrvatskoj nije zadovoljavajuće i da bi se trebale pokrenuti neke mjere te postupci kako bi se na vrijeme prevenirali takvi ishodi. Na temelju svega, može se zaključiti da osobe boljeg socioimovinskog stanja imaju kvalitetniji i manje stresniji život, dok osobe slabijeg socioimovinskog stanja jedva krpaju kraj s krajem i time se narušava njihova kvaliteta života [71].

8.1.2. Struktura obitelji

Osim socioimovinskog stanja, na kvalitetu života utječe i struktura same obitelji. Obitelj je prema definiciji najvažnija društvena institucija, odnosno osnovna društvena jedinica. Kada bi smo trebali opisati sam pojam obitelji, reklo bi se da je to relativno trajna grupa ljudi povezana nekim srodstvom [72]. Prema samom sastavu obitelji, može se razlikovati dvije vrste obitelji, a to su proširena obitelj (prednost ima srodstvo) te nuklearna obitelj (uređenje samih odnosa među supružnicima i njihovim potomcima, često nazvana moderna obitelj). Kroz ovo istraživanje bilo je postavljeno pitanje koje odnosilo na to koliko članova ima njihovo domaćinstvo, odnosno da li žive sa nekime ili su sami. Prema mnogim istraživanjima, kao i u ovom došlo se do zaključka da je bolja varijanta domaćinstvo s više članova, odnosno proširena obitelj. Zašto je to tako, pa zato što osoba starije životne dobi mogu računati na obiteljsku pomoć, ljubav i podršku kroz sve etape svog života [73]. Važno je da kroz taj period koji je pun promjena, osoba starije životne dobi imaju osobe na koje mogu računati u svemu. Kroz rad je obitelj predstavljena kao neformalni članovi, koji uvelike pridonose u izvaninstitucijskoj skrbi za osobe starije životne dobi. Što se tiče zastupljenosti proširene obitelji, ona je više zastupljena u seoskim sredinama nego u gradu. Osobe starije životne dobi žele svoj život proživjeti u sredini koja im je poznata i sa ljudima do kojih im je stalo jer time i njihov život u starosti ima većeg smisla i zadovoljniji su. Ponekad je teško živjeti u proširenim obiteljima jer nerijetko dolazi do te međugeneracijske razlike, koja može izazvati određene poteškoće u funkcioniranju same obitelji [72]. Na nama je da se te razlike smanje i pokuša napraviti kompromis, kako bi opstao taj sklad obitelji. Obitelj je veliki oslonac osobama starije životne dobi i uvelike im olakšava samu adaptaciju na sve promjene u starosti.

9. Empirijski dio

9.1. Ciljevi rada

U ovom istraživačkom radu postavljena su tri glavna cilja. Prvi cilj je bio usporediti stavove opće populacije i starijih osoba prema starenju i starosti. Drugi cilj se odnosio na to, koliko opća populacija i starije osobe znaju o samom procesu starenja i starosti. Posljednji cilj je bio ispitati samu kvalitetu osoba starije životne dobi iz njihove perspektive i perspektive opće populacije.

9.2. Hipoteze

H1: Stavovi prema starosti i starenju ovise o sociodemografskim karakteristikama.

H1/a: Osobe starije od 60 godina imaju pozitivnije stavove prema starosti i starenju od mlađih dobnih skupina.

H1/b: Sudionici koji žive na selu će imati pozitivnije stavove prema starosti i starenju od sudionika koji žive u gradu.

H2: Kvaliteta života starijih osoba povezana je s njihovom razinom znanja o starosti i starenju

H3: Sudionici stariji od 60 godina će kvalitetnije procjenjivati život starijih osoba u odnosu na mlađe dobne skupine.

9.3. Metode istraživanja

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću anketa u online izdanju i pisanom obliku te su obuhvaćale opću populaciju i osobe starije životne dobi. Anketa za opću populaciju provodila se u razdoblju od 29. travnja do 22.5.2020. godine, putem internet ankete (google obrasca). U istraživanju za opću populaciju sudjelovalo je 406 sudionika različite dobi. Dok se anketa za osobe starije životne dobi provodila u razdoblju od 14. veljače do 10. svibnja 2020. godine, putem pisanog oblika ankete. U pisanom obliku ankete od strane osoba starije životne dobi, sudjelovalo je 102 sudionika. Obje ankete su se sastojala od četiri zasebna odjeljka. Prvi odjeljak, se sastojao od 9 pitanja sociodemografskog tipa na koje su sudionici dopisivali svoju dob te pretežito odabirali tvrdnju koja ih definira. Drugi odjeljak se sastojao od nekoliko tvrdnji kojima se zapravo, htjela ispitati kvaliteta života starijih osoba. Pitanja za taj dio ankete su preuzeta iz standardiziranog upitnika “ The World Health Organization Quality of Life “ (WHOQOL) te su prilagođena za svaku skupinu, da bi rezultati bili pouzdaniji. Za ispitivanje

tvrdnji o kvaliteti života starijih osoba koristila se Likertova skala uz moguće odgovore od 1 do 5 (u kojem je 1 značilo u potpunosti se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5-u potpunosti se slažem). Treći odjeljak se sastojao od tvrdnji kojima se htjelo ispitati sam stav opće populacija, ali i starijih osoba o procesu starenja i starosti kod starijih osoba. Kao i u drugom odjeljku, koristila se Likertova skala mogućim odgovorima od 1 do 5 (u kojem je 1 značilo u potpunosti se ne slažem, 2-uglavnom se ne slažem, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem i 5-u potpunosti se slažem). Pitanja za taj dio preuzeta su iz standardiziranog upitnika "Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ, dr. Andrija Štampar". Naravno, pitanja su prilagođena za obje skupine. I posljednji odjeljak se odnosi na samo znanje obiju skupina o starenju i starosti. Za taj dio postavljeno je 12 pitanja, koja su preuzeta iz već postojećeg standardiziranog upitnika "Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ, dr. Andrija Štampar". Na sudionicima je bio zadatak da na pitanja odgovaraju sa "točno" ili "netočno", ovisno o samoj tvrdnji koju su smatrali točnom/netočnom.

Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. U ovom radu korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta, Spearmanov koeficijent ranga, linearna regresijska analiza) te inferencijalne statističke metode (ANOVA i Kolmogorov- Smirnov test normalnosti distribucija). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima donošeni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.

9.4. Sudionici

Sveukupni broj anketiranih iznosi 508 sudionika (opće populacije i osoba starije životne dobi). Broj sudionika za opću populaciju iznosio je 406 sudionika, od čega je 382 sudionika bilo ženskog spola te svega 24 sudionika muškog spola. Anketirani su različite dobi i spola, kao što je već navedeno. Dok je broj sudionika za osobe starije životne dobi iznosio 102 sudionika, od čega je 55 sudionika bilo ženskog spola te 47 sudionika muškog spola.

9.5. Rezultati

Deskriptivna statistička analiza općih podataka

Varijabla i oblik varijable	Broj sudionika	% sudionika
Spol sudionika		
muški	71	14
ženski	437	86
Ukupno	508	100
Dobna skupina		
18-35 g	199	39,3
35-60 g	186	36,7
60+g	122	24
Ukupno	507	100
Razina obrazovanja		
osnovna škola	44	8,7
srednja stručna sprema	240	47,6
viša stručna sprema	155	30,8
visoka stručna sprema	60	11,9
ostalo	5	1
Ukupno	504	100
Bračni status		
u braku	246	48,5
razveden/a	32	6,3
udovac/ica	53	10,5
neudan/neoženjen	176	34,7
Ukupno	507	100
Mjesto stanovanja		
grad	224	44,1
selo	281	55,9
Ukupno	505	1000
Vrsta domaćinstva		
samačko domaćinstvo	89	17,5
domaćinstvo sa više članova	418	82,5
Ukupno	508	100
Veličina stambenog prostora		

manje od 50 m2	61	12,8
od 50-100 m2	251	50,1
više od 100 m2	187	37,3
Ukupno	501	100
Mjesečni dohodak		
manje od 1000 kn	26	5,3
od 1000 - 2400 kn	91	18,4
od 2400 - 3400 kn	73	14,7
od 3400 – 4500 kn	82	16,6
više od 4500 kn	223	45,1
Ukupno	495	100

Tabela 9.5.1. Broj anketiranih sudionika opće populacije i osoba starije životne dobi prema općim podacima (N=508) *[izvor: autor I.K.]*.

Iz tabele 9.5.1. vidi se da je u istraživanju sudjelovalo najviše sudionika ženskog spola (86%), dobnog raspona od 18-35 godina (39,3%). Razina obrazovanja koja je najviše zastupljena je srednja stručna sprema od 240 sudionika (47,6%), a najmanje zastupljena razina obrazovanja je osnovna škola od 44 sudionika (8,7%). Što se tiče bračnog statusa, najviše je osoba u braku (48,5%), a najmanje je zastupljen broj razvedenih osoba (6,3%). S obzirom na mjesto stanovanja (selo/grad), u istraživanju je sudjelovalo više osoba sa sela (55,9%). Gledajući vrstu domaćinstva, više je zastupljeno domaćinstvo s više članova (82,5%). Veličina stambenog prostora koja je najviše zastupljena je 50-100 m^2 (50,1%), a najmanje zastupljena manje od 50 m^2 (12,8%). Što se tiče mjesečnog dohotka, najviše je zastupljen dohodak više od 4500 kn (45,1%), a najmanje zastupljen dohodak manje od 1000 kn (5,3%).

Deskriptivni podaci upitnika

Korišteni upitnik	N	M	V	SD	Min	Max	Cronbach α
Kvaliteta života starijih osoba	502	2,769	0,472	0,687	1	4,75	0,909
Stavovi o starosti i starenju	499	0,583	1,074	1,036	-2,42	3,54	0,893
Znanje o starenju i starosti	499	8,118	2,703	1,644	3	12	0,276

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija.

Tabela 9.5.2. Prikaz deskriptivnih podataka korištenih upitnika na temelju kvalitete života starijih osoba, stavova i znanja o starosti i starenju *[izvor: autor I:K.]*.

Deskriptivni podaci čestica upitnika kvalitete života starijih osoba

Čestice	N	Min	Max	M	SD
Osobe starije životne dobi imaju kvalitetan život?	508	1	5	2,83	,917
Starije osobe su zadovoljne svojim sluhom, vidom ili drugim osjetilima općenito?	507	1	5	2,65	,910
Osobe starije životne dobi su zadovoljne sobom?	508	1	5	2,88	,958
Zdravlje kod osoba starije životne dobi je zadovoljavajuće?	508	1	5	2,71	,926
Koliko su zadovoljni sposobnošću da izvode svoje svakodnevne životne aktivnosti?	508	1	5	2,80	,934
Koliko su zadovoljni svojim osobnim odnosima?	507	1	5	2,99	,951

Koliko su zadovoljni načinom na koji koriste svoje vrijeme?	508	1	5	3,12	1,026
Starije osobe imaju dovoljno energije za svakodnevni život?	507	1	5	3,12	,993
Da li imaju dovoljnu kontrolu nad stvarima koje vole raditi?	507	1	5	3,04	,981
Osobe starije životne dobi su zadovoljne svojim mogućnostima za daljnje postizanje u životu?	507	1	5	2,70	,963
Imaju dovoljno novaca za udovoljavanje svojim potrebama?	506	1	5	2,12	1,094
Zadovoljni su svojim intimnim životom?	505	1	5	2,40	1,057

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija.

Tabela 9.5.3. Prikaz deskriptivnih podataka upitnika kvalitete života starijih osoba *[izvor: autor I.K.]*.

Iz gore navedene tabele 9.5.3. može se vidjeti kako su najpozitivnije ocjenjene čestice 7. i 8. (M=3,12), a najnegativnije čestica broj 11. (M=2,12). Isto tako, iz tablice se može zaključiti kako čestica 11. ima najveću varijancu (SD= 1,094) dok čestica 2. ima najmanju varijancu (SD=0,91). Također, gledajući aritmetičke sredine, može se zaključiti kako distribucija rezultata na svakoj čestici naginje normalnoj raspodjeli, izuzev čestice 11. i 7. koje naginju pozitivnoj asimetričnosti odnosno negativnoj asimetričnosti.

Upitnik kvalitete života starijih osoba sastojao se od 12 tvrdnji koje su sudionici trebali ocijeniti u kojoj mjeri se slažu sa tim tvrdnjama pomoću Likertove skale od 5 stupnjeva, pri čemu je 1 značilo kako se sudionici uopće ne slažu sa tvrdnjom a 5 kako se u potpunosti slažu sa navedenom tvrdnjom. Ukupan rezultat na upitniku kvalitete života za svakog sudionika je izražen kao prosječna ocjena odgovora na svaku tvrdnju, tako da je najveći mogući rezultat mogao biti 5, a najmanji 1. Pouzdanost ovog upitnika izračunata Cronbach α iznosi 0,909.

Deskriptivna statistika upitnika stavova o starosti i starenju

Čestica	N	Min	Max	M	SD
1. ZDRAV	508	1	5	2,78	1,020
2. BOGAT	508	1	5	2,31	,907
3. DEBEO/PRETIO	508	1	5	2,76	,961
4. POKRETAN	506	1	5	3,10	,971
5. MARLJIV	508	1	5	3,56	,998
6. KORISTAN	508	1	5	3,52	1,037
7. PSIHIČKISAMOSTALAN	508	1	5	3,38	1,004
8. NEOVISAN OTUĐOJ POMOĆI	506	1	5	3,04	1,050
9. AKTIVAN	505	1	5	3,23	,987
10. DOBROPAMTI	508	1	5	3,06	,980
11. DRUŠTVEN	507	1	5	3,58	1,041
12. LIJEP	508	1	5	3,25	1,089
13. ISKUSAN	507	1	5	4,01	1,021
14. UBRZAN	508	1	5	2,58	,946
15. RASPOLOŽEN	508	1	5	3,32	,936
16. BOLESTAN	507	1	5	3,11	1,056
17. SIROMAŠAN	508	1	5	2,95	1,136
18. NEUREDAN	507	1	5	2,49	1,030
19. MRŠAV/POTHRANJEN	508	1	5	2,58	,929
20. NEPOKRETAN	506	1	5	2,62	,996
21. LIJEN	507	1	5	2,22	1,030
22. BESKORISTAN	508	1	5	2,12	1,072
23. PSIHIČKI NESTABILAN	508	1	5	2,29	,953
24. OVISAN OTUĐOJ POMOĆI	508	1	5	2,79	1,071
25. PASIVAN	507	1	5	2,51	,987
26. ZABORAVAN	508	1	5	2,90	1,019
27. USAMLJEN	508	1	5	3,32	1,184
28. RUŽAN	508	1	5	2,04	1,027
29. NEISKUSAN	506	1	5	1,99	1,072
30. USPOREN	508	1	5	2,78	1,088
31. MRZOVOLJAN	508	1	5	2,58	1,040

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija.

Tabela 9.5.4. Prikaz deskriptivnih podataka upitnika stavova o starosti i starenju *[izvor:autor I.K.]*.

Iz tabele 9.5.4. se vidi da su se sudionici najviše slagali sa tvrdnjom broj 13. (M=4,01), a najmanje sa tvrdnjom 29. (M=1,99). Najveći, odnosno najmanji varijabilitet imale su tvrdnje broj 26. i 2. (SD= 1,184 SD=0,907).

Upitnik stavova o starosti i starenju se sastojao od 31 različitih pridjeva koje su sudionici ocjenjivali na skali od 1 do 5, ovisno o kojoj mjeri su se slagali da se ta tvrdnja odnosi na osobe starije životne dobi. Upitnik je sadržavao 15 pozitivnih pridjeva i 16 negativnih pridjeva, pri čemu je 1 značilo kako se sudionici uopće ne slažu sa tvrdnjom, a 5 kako se u potpunosti slažu sa navedenom tvrdnjom. Ukupan rezultat za svakog sudionika je formiran tako da su se oduzela prosječna ocjena na pozitivnim pridjevima od prosječne ocjene na negativnim pridjevima. Pouzdanost ovog upitnika izračunata Cronbach α iznosi 0,893.

Deskriptivna statistika upitnika testa znanja o procesu starenja i starosti

Čestica	**N**	**M**	**SD**
1.Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske i Zagreba se ubrzano povećava (starim ljudima se smatraju stariji od 65 godina) te više žena nego muškaraca doživi duboku starost od 85 god.	507	,9053	,29305
2.Najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti.	507	,4615	,49901
3.Gerontološki centar osigurava izvan institucijsku skrb starijim ljudima u lokalnoj zajednici gdje oni žive.	507	,6351	,48188
4.Gerontološki centri imaju za cilj sprječavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanja starijih u obitelji što je duže moguće.	505	,7545	,43084
5.Umne sposobnosti redovito opadaju starenjem.	507	,3590	,48017
6.Stariji ljudi trebaju nastaviti s redovitim tjelesnim vježbanjem i u dubokoj starosti.	507	,9191	,27290
7. Većina obitelji je zapustila svoje starije članove	508	,3366	,47302
8.Velika hladnoća i vrućina može biti posebno opasna za starije ljude.	508	,9449	,22844

9.Ako netko puši 30-40 godina, ništa se više ne može poboljšati prestankom pušenja.	508	,7126	,45300
10. U starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma.	508	,8976	,30342
11. Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.	508	,8110	,39188
12. Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.	506	,3775	,48523

Legenda: N-broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija

Tabela 9.5.5. Prikaz deskriptivnih podataka testa znanja o starosti i starenju *[izvor: autor I.K.]*.

Iz tabele 9.5.5 vidi se da je najteže pitanje za sudionike bilo pitanje broj 12, na koje je samo 37,7 % sudionika znalo točan odgovor. Najlakše pitanje za sudionike bilo je pitanje broj 8., gdje je 94,4% sudionika znalo točan odgovor.

Upitnik znanja o starenju i starosti se sastojao od 12 pitanja formata TOČNO/NETOČNO. Ukupan rezultat za svakog sudionika formiran je tako da je sudionik za svaki točan odgovor dobio po 1 bod. Pouzdanost ovog upitnika izračunata Cronbach α iznosi 0,276.

Varijabla	Razine varijable	Zavisna varijabla	p
Dobna skupina	18-35g 35-60g 60+g	Stavovi prema starosti i starenju	>0,05 >0,05 >0,05
Dobna skupina	18-35g 35-60g 60+g	Procjena kvalitete života starijih ljudi	>0,05 >0,05 >0,05
Mjesto stanovanja	Selo Grad	Stavovi prema starosti i starenju	>0,05 >0,05

Tabela 9.5.6. Kolmogorov- Smirnov test normalnosti distribucija sa obzirom na različine zavisne varijable i razine pojedinih nezavisnih varijabli *[izvor: autor I.K.]*.

Iz tabele 9.5.6. prikazuje da je prije provedbe analize varijance, proveden je Kolmogorov-Smirnov test kako bi se utvrdilo da li distribucije značajno odstupaju od normalne. Rezultati Kolmogorov- Smirnov testa su pokazali kako se distribucije rezultata u varijablama dobna skupina i mjesto stanovanja ne razlikuje sa obzirom na procjenu kvalitete života starijih osoba i pozitivnost stavova prema starosti i starenju, čime je ispunjen preduvjet za korištenje ANOVE.

H1

Prediktor	β
Dob	,110
Razina obrazovanja	-,002
Bračni status	,034
Mjesto stanovanja	-,094
Vrsta domaćinstava	-,020
Veličina prostora	,073
Mjesečna primanja	-,022
Spol sudionika	-,040

Legenda: β- standardizirani regresijski koeficijent

Tabela 9.5.7. Prikaz korištenih prediktora u regresijskom modelu sa pripadajućim standardiziranim regresijskim koeficijentima *[izvor:autor I.K.]*.

Prediktor	Kriterij	F	p	R	R^2
Sociodemografske varijable	Pozitivnost stavova prema starenju i starosti	2,293	<0,01	0,194	0,038

Legenda: p- razina značajnosti, R- koeficijent multiple korelacije; R^2- koeficijent determinacije

Tabela 9.5.8. Prikaz testiranja značajnosti cjelokupnog regresijskog modela *[izvor: autor I.K.]*.

Iz tabela 9.5.7. i 9.5.8. izračunata je multipla linearna regresija kako bi se utvrdilo da li se stavovi prema starosti i starenju mogu predviđati na temelju sociodemografskih karakteristika. Analizom je utvrđen statistički značajan pravac regresije ($F(8,469)=2.293$, $p <0,01$). Sociodemografske varijable objašnjavaju 3,8 % varijance stavova prema starosti i starenju ($R^2= 0.038$). Korištene prediktorske varijable bile su: spol, dob, razina obrazovanja, bračni status, mjesto stanovanja, vrsta domaćinstava, veličina stambenog prostora te mjesečna primanja. Time je prva hipoteza potvrđena. Najveći doprinos u objašnjavanju kriterijske varijable pozitivnost stavova prema starosti i starenju je imala prediktorska varijabla dob ($\beta=0,11$), a najmanju razina obrazovanja ($\beta=-0,02$).

H1/a

Dobna skupina	N	M	SD	Fs_{cheffe}	P
18-35	199	0,54	0,92	0,16	>0,05
35-60	185	0,37	0,99		
18-35	199	0,54	0,92	-0,45	<0,01
60+	116	0,99	1,19		
35-60	185	0,37	0,92	-0,61	<0,01
60+	115	0,99	1,19		

Legenda: M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; Fs_{cheffe} – statistički test; p- razina značajnosti

Tabela 9.5.9. Rezultati jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke sa obzirom na razinu pozitivnosti stavova prema starenju i starosti *[izvor: autor I.K.]*.

Iz tabele 9.5.9. vidi se da je provedena jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke kako bi se utvrdio glavni efekt varijable dobnih skupina na pozitivnost stavova prema starosti i starenju. Analizom varijance utvrđen je statistički značajan glavni efekt dobnih skupina, ($F(2,496) = 13.215$, $p < 0,01$), uz 1% rizika.

Post hoc analizom Scheffe-ovim testom je utvrđeno kako najpozitivnije stavove prema starosti i starosti imaju sudionici koji su stariji od 60 godina u odnosu na dobnu skupine od 18 do 35 godina ($p < 0,01$) te na dobnu skupinu od 35 do 60 godina ($p < 0,01$). Time je podhipoteza H1/a potvrđena.

H1/b

Mjesto stanovanja	**N**	**M**	**SD**	**F**	**P**
Selo	215	0,75	1,08	9,761	<0,05
Grad	281	0,45	0,99		

Legenda: M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; F- statistički test; p- razina značajnosti

Tabela 9.5.10. Rezultati jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke sa obzirom na razinu pozitivnosti stavova prema starosti i starenju *[izvor: autor I.K.]*.

Iz tabele 9.5.10. vidi se da je provedena jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke kako bi se utvrdio glavni efekt varijable mjesta stanovanja na pozitivnost stavova prema starosti i starenju. Analizom varijance utvrđen je statistički značajan glavni efekt mjesta stanovanja, $F(1,494) = 9.761$, $p <$

0,01. Sudionici koji žive na selu u prosjeku imaju pozitivnije stavove prema starosti i starenju o odnosu na ljude koji žive u gradu. Time je podhipoteza H2/b potvrđena.

H2

Varijabla	N	M	SD	ND	r	p
Test znanja	499	8,11	1,64	Ne	0,042	>0,05
kvalitete života	502	2,77	0,69	Ne		

Legenda: N- broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; ND- normalnost distribucije provjerena Kolmogorov-Smirnov testom; r- Spearmanov koeficijent korelacije; p- razina značajnosti

Tabela 9.5.11. Prikaz povezanosti između rezultata na testu znanja o starenju i starosti i upitnika kvalitete života starijih ljudi *[izvor: autor I.K.]*.

Tabela 9.5.11. prikazuje da je prije testiranja četvrte hipoteze bilo potrebno provjeriti da li distribucije rezultata upitnika znanja o starenju i upitnika kvalitete života starijih ljudi kako bi se utvrdilo koji koeficijent korelacije je opravdano koristiti. Kolmogorov Smirnov test je utvrdio kako je narušena pretpostavka o normalnosti distribucija u obije varijable te je odlučeno kako će se za provjeru njihove povezanosti koristiti Spearmanov koeficijent korelacije.

Spearmanovim koeficijentom korelacije nije utvrđena statistički značajna korelacija između rezultata na skali kvalitete života starijih osoba i rezultata na testu znanja o starosti i starenju ($r=0,042$, $p >0,05$). Time se odbacuje druga hipoteza.

H3

Dobna skupina	N	M	SD	Fs_{cheffe}	p
18-35 35-60	199 186	2,65 2,60	0,53 0,49	0,05	>0,05
18-35 60+	199 116	2,65 3,22	0,53 0,95	-0,57	<0,01
35-60 60+	186 116	2,60 3,22	0,49 0,95	-0,62	<0,01

Legenda: N- broj sudionika; M- aritmetička sredina; SD- standardna devijacija; Fs_{cheffe} – statistički test; p- razina značajnosti

Tabela 9.5.12. Rezultati jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke sa obzirom na razinu procjene kvalitete života starijih ljudi *[izvor: autor I.K.]*.

Iz tabele 9.5.12. vidi se da je provedena jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke kako bi se utvrdio glavni efekt varijable dobnih skupina na procjenu kvalitete života starijih ljudi. Analizom varijance utvrđen je statistički značajan glavni efekt dobnih skupina, ($F(2,498) = 39.161$, $p < 0,01$) uz 1% rizika.

Post hoc analizom Scheffe-ovim testom je utvrđeno kako život starijih ljudi kvalitetnije procjenjuju sudionici koji su stariji od 60 godina u odnosu na dobnu skupine od 18 do 35 godina ($p < 0,01$) te na dobnu skupinu od 35 do 60 godina ($p < 0,01$). Time je treća hipoteza potvrđena.

9.6. Rasprava

U istraživanju "Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starenju i starosti" sudjelovalo je sveukupno (opća populacija i osobe starije dobi) 508 sudionika svih dobnih skupina sa područja Varaždinske županije. Iz općih podataka na početku same ankete može se vidjeti da su sudionici za opću populaciju i osoba starije životne dobi, pretežito osobe ženskog spola (86%), dok je broj muških sudionika manji (14%). Dobna skupina koja se najviše protezala u anketi kod ispunjavanje je 18-35 godina (39,3%) i taj se podatak odnosio na upitnik za opću populaciju. Kada gledamo dobnu skupinu u upitniku za osobe starije životne dobi, najviše je bilo sudionika u dobi od 60+ godina (24%). Osim spola sudionika i dobi skupine, u sociodemografskim podacima se ispitivalo i razina obrazovanja, bračni status, mjesto stanovanja, vrsta domaćinstva te veličina stambenog prostora. Što se tiče razine obrazovanja, najviše sudionika je imalo srednju stručnu spremu (47,6%), a najmanje je bila zastupljena razina obrazovanja koja se ticala osnovnoškolskog obrazovanja (8,7%) gledajući obje skupine. Na pitanje koje se tiče mjesta stanovanja (selo/grad), njih 281 je iz sela (55,9%), dok njih 224 iz urbane sredine (44,1%). Što se tiče vrste domaćinstva, pretežito je odgovor bio domaćinstvo s više članova (82,5), dok njih 89 živi samačkim životom (17,5%). Pitanja pod rednim broje 8. i 9. Nisu bila obavezna kod ispunjavanja upitnika, tako da su se ta pitanja dala na izbor sudionicima kod rješavanja. Pod rednim broj 8., pitanje je bilo vezano uz veličinu stambenog prostora. Najčešće zaokružen odgovor koji se tiče veličine stambenog prostora je bio od 50-100 m^2 (50,1%). Pitanje koje se odnosilo na mjesečni dohodak, kao što je već rečeno isto nije bilo obavezno, ali gledajući broj sudionika koji su se odlučili za odgovor, najčešći odgovor je bio mjesečni dohodak više od 4500kn (45,1%), a najmanje zaokružen odgovor je bio manje od 1000kn mjesečno (5,3%). Prva hipoteza se odnosila na to da sociodemografske karakteristike koje su prije navedene utječu na stav prema starenju i starosti. Korištene prediktorske varijable, kao što su već opisane su bile: spol, dob, razina obrazovanja, bračni status, mjesto stanovanja, vrsta domaćinstava, veličina stambenog prostora te mjesečna primanja. Kako bi se ta hipoteza provjerila, odnosno ispitala koristila multipla linearna regresija. Samom analizom je utvrđen statistički značajan pravac regresije ($F(8,469)=2.293$, $p <0,01$). Sociodemografske varijable objašnjavaju 3,8 % varijance stavova prema starosti i starenju ($R^2= 0.038$). Time je prva hipoteza potvrđena. Najveći doprinos u objašnjavanju kriterijske varijable pozitivnost stavova prema starosti i starenju je imala prediktorska varijabla dob ($\beta=0,11$), a najmanju razina obrazovanja ($\beta=-0,02$). U prilog tome, da dob, bitno utječe na stav prema osobama treće životne dobi, govori istraživanje koje je provedeno na osobama starije dobi. Rusac i sur. (2013) proveli su istraživanje gdje su na temelju

postavljenih pitanja dobili odgovore od starijih osobama, što mladi misle o njima i zašto je to tako. Kao razlog navode da fali međugeneracijska solidarnost i da mlađe generacije zbog toga imaju negativna mišljenja o njima te na posljetku i krivu sliku kakvi su oni zapravo. Također, Rusac i sur. (2013) se pozivaju na "Program razvoja usluga za starije osobe u sustavu međugeneracijske solidarnosti od 2008. do 2011.", kojeg je donijela Vlada Republike Hrvatske u svrhu promicanja i poticanja samog razvoja solidarnosti među svim dobnim skupinama, odnosno generacijama. Obrazovanje se u prvoj hipotezi najmanje isticalo kao neki važan faktor, odnosno komponenta za stvaranje određenog stava prema starijim osobama. Porter i O´Connor (1978) navode da je obrazovanje, odnosno znanje koje mladež stekne od najmanje dobi, izrazito važno. Također, Porter i O´Connor (1978) ističu da stečeno znanje o samom procesu starenja, koje dobi mladež kroz obrazovanje te sam odnos koji izgrade sa starijim osobama, izrazito utječe na njihovu percepciju prema osobama treće životne dobi. U prilog navedenom govori i istraživanje kojeg su proveli Hellstrom, Person i Hallberg (1998). Dobili su slične rezultate, koji navode kako sama kvaliteta života i pozitivniji stav prema osobama starije životne dobi, ovisi o sociodemografskim karakteristikama (Hellstrom, Person i Hallberg, 1998). Prva hipoteza se još granala na dvije podhipoteze. Prva podhipoteza (H1/a) je bila da osobe starije od 60 godina imaju pozitivnije stavove prema starosti i starenju od mlađih dobnih skupina. Provedbom jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke kako bi se utvrdio glavni efekt varijable dobnih skupina na pozitivnost stavova prema starosti i starenju. Analizom varijance utvrđen je statistički značajan glavni efekt dobnih skupina, ($F(2,496) = 13.215$, $p < 0,01$), uz 1% rizika. Dodatno je još provedena post hoc analiza Scheffe-ovim testom, kojim je utvrđeno kako najpozitivnije stavove prema starosti i starosti imaju sudionici koji su stariji od 60 godina u odnosu na dobnu skupine od 18 do 35 godina ($p < 0,01$) te na dobnu skupinu od 35 do 60 godina ($p < 0,01$). Time je podhipoteza H1/a potvrđena. Osobe starije životne dobi imaju pozitivnije stavove zato što su svjesni da što se bolje prilagode promjenama da će i oni biti zadovoljniji i njihov život će imati smisla. Hagestad i Uhlenberg (2005) navode u svom istraživanju da osobe starije životne dobi imaju često i negativna mišljenja o samom procesu starenja i starosti te na posljetku i sebi samima. U prilog tome govori i činjenica da se na temelju ageisma,"blokira" mogućnost starijih osoba da se upoznaju sa ostalima, druže i komuniciraju. Također, Hagestad i Uhlenberg (2005) ističu da su starije osobe, zbog te "blokade" u opasnosti, da i sami sebe ne počnu percipirati kao manje vrijednima te da time zapravo, dovode sebe u sam rizik da budu diskriminirani. Tim razmišljanjem, odnosno stavom, bi se zapravo, i smanjio taj postotak koji ukazuje na to da starije osobe iznad 60 godina imaju pozitivniji stav. Druga podhipoteza (H1/b) odnosila se na to da će sudionici koji žive na selu imati pozitivnije stavove prema starosti i starenju od sudionika koji žive u gradu. Način na koji se ta hipoteza ispitala je bio jednosmjerna

analiza varijance za nezavisne uzorke kako bi se utvrdio glavni efekt varijable mjesta stanovanja na pozitivnost stavova prema starosti i starenju. Analizom varijance utvrđen je statistički značajan glavni efekt mjesta stanovanja, $F(1,494) = 9.761$, $p < 0,01$. Sudionici koji žive na selu u prosjeku imaju pozitivnije stavove prema starosti i starenju u odnosu na ljude koji žive u gradu. Time je potvrđena i ta podhipoteza (H1/b). Što se tiče dobivenih rezultata, da su pozitivniji stavovi prema osobama treće životne dobi više na selu nego u gradu, u prilog tome nema previše istraživanja koja su se bavila tom problematikom. Naime, Vuletić i Stipić (2013) te Werling (2016) ističu da ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu života na selu/gradu. U prilog tome govori, da mjesto prebivališta ne utječe previše na formiranje stava prema drugima, u ovom slučaju starijim osobama (Vuletić i Stipić, 2013) (Werling, 2016). Međutim, Werling (2016) navodi u svom istraživanju da ipak postoji određena komponenta koja na neki način utječe na formiranje pozitivnijeg stava prema starijim osoba, ako se živi na selu jer su osobe sa sela optimističnije, sretnije i društvenije. Nevezano uz istraživanje, već gledajući kroz samu povijest, može se ustanoviti da su u prošlosti osobe koje žive na selu bile puno zadovoljnije životom te su bile više cijenjene u zajednici. Razlog zašto su starije osobe bile (još uvijek jesu) zadovoljnije životom na selu i zašto su pozitivniji stavovi prema njima u tom području, može "ležati" u tome što su okruženi prirodom (imaju mogućnost obrađivanja tla, što je nekada (u manjoj mjeri sada) bilo aktualno), imaju kvalitetniji kontakt sa drugima (obitelj, prijatelji, rođaci) te su aktivniji u svakodnevnom životu što im daje osjećaj da su još uvijek korisni i da mogu postići određene stvari u životu neovisno o kronološkoj dobi. U prilog navedenom govori i istraživanje koje su proveli Žganec i sur. (2007). Selo se ističe kao opuštenija varijanta života, iako zbog raznih fizičkih (ratarskih i poljoprivrednih poslova) ne izgleda tako. Dok se gradski/urbani način života, često poistovjećuju sa "ubrzanom pokretnom trakom" koja neprestano kruži i time im ostavlja izrazito malo vremena za druge osobe i hobije. Nakon ovog prvog djela koji se ticao sociodemografskih karakteristika, krećemo na pitanja koja su se odnosila na kvalitetu života osoba starije životne dobi. Druga hipoteza se odnosila na znanje o starosti i starenju, gdje je znanje predstavljalo glavnu komponentu o kojoj ovisi kvaliteta života starijih osoba. Kako bi se ta hipoteza ispitala postavljena su 12 pitanja na točno/netočno, o starosti i starenju preuzeta iz standardiziranog upitnika preuzetog na stranicama „Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar". Na temelju postavljenih pitanja, testiralo se općenito znanje o ovoj temi, kako bi se provjerilo da li znanje utječe na samu kvalitetu života. Da bi se dobili rezultati o testu znanja, bilo je potrebno prije testiranja hipoteze provjeriti da li distribucije rezultata upitnika znanja o starenju i upitnika kvalitete života starijih ljudi kako bi se utvrdilo koji koeficijent korelacije je opravdano koristiti. Utvrđeno je putem Kolmogorov Smirnov test, kako je narušena pretpostavka o normalnosti distribucija u obije varijable te je odlučeno kako će se za

provjeru njihove povezanosti koristiti Spearmanov koeficijent korelacije. Statističkim putem Spearmanovog koeficijenta korelacije nije utvrđena značajna korelacija između rezultata na skali kvalitete života starijih osoba i rezultata na testu znanja o starosti i starenju ($r=0,042$, $p >0,05$). Time se odbacuje druga hipoteza. Rusac i sur. (2013) navode kako su edukacija i obrazovanje "ključ", koji otvara "vrata" ka pozitivnijem stavu prema osobama starije životne dobi od strane mlađe generacije. U prilog tome, Rusac i sur. (2013) ističu kako bi se to i ostvarilo, odnosno provelo u djelo, da je potrebno organizirati susrete sa starijima te da se treba pridati bolja medijska pozornost prema samom procesu starenja i starosti, kroz koje prolaze osobe starije životne dobi. Također, Bognar (2007) navodi da je jako važno na koji način se djeca odgajaju kod kuće, ali i u školi. Bognar (2007) ističe da je poželjno poraditi na promicanju društveno poželjnih vrijednosti u školama. U prilog tome ide i podataka da utjecaj učitelja na sam odgoj djece iznosi 12% te da tih 12% kasnije bitno utječe na njihov razvoj i formiranje stava prema osobama treće dobi (Bognar, 2007). Posljednja hipoteza se isto odnosila na kvalitetu života starijih osoba, koja se gledala sa dva stajališta, odnosno iz perspektive mlađe i starije populacije. U tom djelu upitnika bile su ponuđene tvrdnje koje se tiču kvalitete života, a na njih su odgovarala pomoć Likertove skale brojevima od 1-5 (1-u potpunosti se ne slažem, 2- uglavnom se ne slažem, 3- niti se slažem niti se ne slažem, 4-uglavnom se slažem, 5- u potpunosti se slažem). Pitanja su preuzeta iz standardiziranog upitnika " The world Health Organization Quality of Life (WHOQOL) " te su za potrebe ovog rada prevedena i prilagođena objema skupinama. Postavljeno je 12 tvrdnji o kvaliteti života starijih osoba, koje su sudionici rješavali. Na temelju same kvalitete života postavljena je hipoteza, koja je glasila da kvalitetu života starijih osoba pozitivnije ocjenjuju sudionici starije životne dobi (60+godina) u odnosu na mlađu dobnu skupinu. Provedena je statistička analiza na postavljenu hipotezu te su dobiveni specifični podaci na temelju te hipoteze. Analizom varijance utvrđen je statistički značajan glavni efekt dobnih skupina, ($F(2,498) = 39.161$, $p < 0,01$) uz 1% rizika. Dodatno provedenom Post hoc analizom Scheffe-ovim testom je utvrđeno kako život starijih ljudi kvalitetnije procjenjuju sudionici koji su stariji od 60 godina u odnosu na dobnu skupine od 18 do 35 godina ($p < 0,01$) te na dobnu skupinu od 35 do 60 godina ($p < 0,01$). Time je treća hipoteza potvrđena. Pošto je treća hipoteza potvrđena, može se vidjeti kako još uvijek postoje određene predrasude prema osobama starije životne dobi i to bitno utječe na razmišljanje mlađe dobne skupine o samoj kvaliteti starijih osoba. Prisutna je dobna diskriminacija (ageism). Osim što se na temelju vidljivih rezultata iz anketa može zaključiti da mlađe generacije imaju negativniji stav prema osobama starije životne dobi, to se može i potkrijepiti sličnim istraživanjima na tu temu. U prilog navedenom govore istraživanja koja su provedena na učenicima dviju srednjih škola te koje ukazuje na to da na temelju postavljenih tvrdnji, učenici odgovaraju sa negativnijim odgovorima

prema starosti i starenju te su stavovi prema osobama treće životne dobi negativniji (Mijoč, 2015) (Tisaj, 2017). Mijoč (2015) i Tisaj (2017) su istaknule da taj negativnij stav učenika prema osobama starije životne dobi, proizlazi iz toga što učenici ne žive sa bakama i djedovima te da ih jako rijetko ili uopće ne posjećuju.

10. Zaključak

Gledajući samu strukturu stanovništva u svijetu, svjedoci smo da je sve više stanovnika starije životne dobi. S obzirom na tu činjenicu, u društvu su potrebne određene promjene, kako bi se omogućio što bolji i kvalitetniji život osobama starije životne dobi. Da bi se to postiglo, potrebno je razumjeti potrebe osoba starije životne dobi. Kako bi se mogle shvatiti njihove potrebe, mogu se organizirati susreti sa osobama starije životne dobi, razni preventivni programi s naglaskom na edukaciju, kako bi se i opća populacija i starije osobe što bolje prilagodile na te promjene. Na temelju ovakvih programa/pristupa, dat će se realna slika o osobama starije životne dobi, te se time smanjiti predrasude prema njima koje vode ka dobnoj diskriminaciji. Potrebno je da osobe starije životne dobi prihvatite te promjene koje dolaze pred njih jer samo tako će njihov život imati smisla. Ponekad su te promjene izrazito teške i nije se lako prilagoditi na njih. Kako bi se olakšao taj proces adaptacije u procesu starenje, potrebna je podrška, razumijevanje i ljubav drugih članova obitelji, prijatelja ili poznanika.

Na temelju rezultata provedenog istraživanja možemo donijeti nekoliko važnih zaključaka. Što se tiče samih stavova prema starosti i starenju prema sociodemografskim karakteristikama, može se zaključiti da pozitivnije i realnije stavove imaju osobe starije životne dobi, neovisno o stupnju obrazovanja. Taj podataka nas vodi tome da je potrebno mladež aktivirati na neki način da promjene svoj stav ka pozitivnijem te da se na taj način pridonese boljoj i ljepšoj budućnosti osoba treće životne dobi. Kroz rezultate je prikazano da u većem postotku, osobe sa sela imaju u prosjeku pozitivnije stavove prema osobama starije životne dobi, nego osobe u urbanim područjima. Gledajući iz perspektive osoba koje žive na selu, može se zaključiti da njeguju tradiciju koja je postojana još od davnina. Tradicija koja uz sebe veže odnos poštovanja i razumijevanja prema osobama starije životne dobi, kada su starije osobe bile izvor mudrosti i "kamen temeljac" u obitelji i zajednici općenito. Ispitujući samo znanje opće populacije i osoba treće životne dobi nismo došli do nekih značajnih podataka koji bi upućivali na to da obrazovanije osobe imaju pozitivnije mišljenje i stavove prema osoba starije dobi. Na temelju tog podatka, moglo bi se reći da se možda premala važnost pridaje edukaciji i provođenju javnozdravstvenih programa, koji su usko vezani uz život osoba starije životne dobi. Sami stavovi i znanje o procesu starenja i starosti bitno utječu na kvalitetu života starijih osoba. Prema dobivenim rezultatima istraživanja dokazano je da osobe starije životne dobi procjenjuju svoj život kvalitetnije od osoba mlađe dobne skupine. Razlog tome može biti taj da su se starije osobe dobro prilagodile "novom" načinu života i da imaju smisao života koji ih vodi kroz zadnja desetljeća života. Ovim istraživanjem se može zaključiti da je prilagodba izrazito važna kod obje

skupine jer samo tako će i stavovi prema starosti i starenju biti bolji, realniji i pozitivniji. Na nama je da pokušamo osvijestiti javnost o ovoj tematici i time damo do znanja da nam je stalo do osoba starije životne dobi i da ćemo uvijek biti tu za njih, kao članovi obitelji ili zdravstveni djelatnici. Najbolji način na koji će osobe starije životne dobi kreirati svoju starost jest, da je sami oblikuju, a mi da im u tome pomognemo. Za kraj jedno razmišljanje o starosti i starenju, sa odgovorom koje možda na najbolji način opisuje da je starost jednako bitna kao i ostale razvojne faze, a glasi: *"Jedno sam se vrijeme pitao koja je vrijednost starenja i starosti. Više ne. Ne želim propustiti svoju starost ništa više nego što bih volio da sam preskočio djetinjstvo i adolescenciju." Kakav ću biti star, ako mogu birati? Odgovor: u velikoj mjeri ovisi o tome kakav sam sada jer starenje je proces samopotvrđivanja koji se samo nadovezuje na naš prijašnji život! (Dr.E.N. Gruber)*

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ines Kučko *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ines Kučko
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ines Kučko *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ines Kučko
(vlastoručni potpis)

11. Literatura

[1] Z. Duraković i suradnici: Gerijatrija – medicina starije dobi, Mediksova medicinska biblioteka, Zagreb, 2007.

[2] V. Pečjak: Psihologija treće životne dobi, Prosvjeta, Zagreb, 2001.

[3] S. Galić, N. Tomasović Mrčela i sur: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja, Medicinska škola Osijek, Osijek, 2013.

[4] http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/osnove/starenje/teorije-starenja, dostupno 22.5.2020.

[5] S. Galić, N. Tomasović Mrčela i sur: Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba – psihologije starenja, Medicinska škola Osijek, Osijek, 2013

[6] D. Maurović: Stereotipi i predrasude prema starijim osobama, Završni rad, Filozofski fakultet, Osijek, 2015.

[7]https://www.who.int/ageing/ageism/en/?fbclid=IwAR0afGbuAVB9-G3jDIAS6Cz6XAAD--ie6VOoEABSZyl0_gzBFQZiln2HbiY, dostupno 20.5.2020.

[8] I. Tucak Junaković, M. Nekić: Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2016.

[9]http://www.ss-medicinska-os.skole.hr/upload/ss-medicinska-os/images/static3/1236/File/prirucnik.pdf, dostupno 22.5.2020.

[10] I. Lemut: Stavovi i promjena stava, Završni rad, Filozofski fakultet, Osijek, 2012.

[11] L. Despot-Lučanin, M. Havelka, D. Lučanin: Kvaliteta starenja - samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. Društvena istraživanja, 4/5(84-85), 2006., str. 801–817.

[12] L. Brajković: Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi, Doktorski rad, Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, Zagreb, 2010.

[13]http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/posebne-teme/gerijatrija?fbclid=IwAR37bPSPDOPCytrVMhWqXiKbcDpjQGInr7_jw7BZ5o9lsdpeLLYLkEkHGZE, dostupno 20.5.2020.

[14] J. Despot Lučanin: Iskustvo starenja, Naklada Slap, 2003.

[15] E. Dhamo, N. Kocollari: Older People Quality of Life Evaluation, Mediterranean Journal of Social Sciences, vol. 5, br. 13, 2014., str. 385 – 390

[16] D. Poredoš: Prilagodba na samački život osoba starije dobi, Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada, br. 8, siječanj 2001., str. 7–35

[17]https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/3%20Starenje%20 pojedinca_tekst.pdf, dostupno 25.5.2020.

[18] S. Podgorelec: Ostarjeti na otoku, IMIN, Zagreb 2008.

[19] Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje,Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2020., dostupno na: http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=57840, dostupno od: 20.5.2020.

[20] J. Campisi: Aging and cancer cell biology, br.7, ožujak 2008., str. 281-284

[21] K. Jin: Modern Biological Theories od Aging, 1 (2), listopad 2010, str. 72-74

[22] L. Carpenter-Boggs, A. C. Kennedy, J. P. Reganold: Organic and Biodynamic Management Effects on Soil Biology, rujan 2000., str. 1651-1659

[23] D. Kuzma: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, Diplomski rad, Filozofski fakultet u Rijeci, Rijeka, 2016.

[24] http://dementia.hiim.hr/starenje.htm#2, dostupno 22.5.2020.

[25] Z. Duraković: Gerijatrija. Medicina starije dobi, Zagreb, 2007.

[26] I. Afanas'ev: Signaling and Damaging Functions of Free Radicals in Aging-Free Radical Theory, Hormesis, and TOR, 1 (2), listopad 2010., str. 75-88

[27]https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/4%20Teorije%20starenja_tekst.pdf, dostupno 20.5.2020.

[28]http://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/Iskustvo%20starenja%20-%201%20poglavlje.pdf, dostupno 20.5.2020.

[29] Eriksonova teorija psihosocijalnog razvoja (1970.), dostupno na: https://www.studyblue.com/notes/note/n/eriksonova-teorija-psihosocijalnog-razvoja/deck/11434385, dostupno 1.6.2020.

[30] https://hr.reoveme.com/erik-eriksonove-faze-psihosocijalnog-razvoja/, dostupno 1.6.2020

[31] https://www.slideshare.net/matija86/erikson-8102933, dostupno 1.6.2020.

[32] K. Thorsen: The paradoxes of gerotranscendence: The theory of gerotranscendence in a cultural gerontological and post-modernist perspective, 8 (2), 1998., str. 165-176.

[33] M. Bara, S. Podgorelec: Društvene teorije umirovljenja i produktivnog starenja,vol. 45, lipanj 2015., str. 58-71

[34] K. Peračković, N. Pokos: U starom društvu-sociodemografski aspekt starenja u Hrvatskoj, br.1, studeni 2014., str. 89-110

[35] N. Tomasović Mrčela, S. Tomek-Roksadić, Z. Šostar i suradnici: Razlike između fiziološkog i bolesnog starenja-osnove za gerontološku rehabilitaciju, br. 1-2, 2016., str. 56-67

[36] G.R. Boss, J.E. Seegmiller: Age-related physiological changes and their clinical significance, 135(6), listopad 1981., str. 434-40.

[37] Z. Duraković: Promjene organa i organskih sustava tijekom starenja. Medix, br. 107-108, listopad/studeni 2013, str. 84-85

[38] L.E. Berk: Psihologija cjeloživotnog razvoja, Naklada slap, 2008.

[39] Ž. Lepan, Z. Leutar: Važnost tjelesne aktivnosti u starijoj životnoj dobi, br.2, 2012., str. 203-223.

[40] Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, br.1, 2015., str. 1-32

[41] M. Stanić: Kvaliteta života osoba starije životne dobi, Završni rad, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, 2016.

[42] L. Carrasco R. : International perspective on quality of life in older adults. The WHOQOL OLD project. Vertex, br.18: 2007., str. 130–137

[43] S. Rusac, A. Štambuk, J. Verić: Dobna diskriminacija: iskustva starijih osoba, br.49, 2013., str. 96-105

[44] https://www.ombudsman.hr/hr/tag/dobna-diskriminacija/, dostupno 25.5.2020.

[45] https://trecadobhrvatska.com/predrasude-prema-osobama-trece-dobi/, dostupno 25.5.2020.

[46]https://www.hrstud.unizg.hr/_download/repository/Psihologija_starenja/10%20Predrasude_stari_tekst.pdf, dostupno 28.5.2020.

[47] A. R. Donizzetti: Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults, 16 (8), travanj 2019., str. 1329

[48] https://www.verywellmind.com/what-is-ageism-2794817, dostupno 28.5.2020.

[49] G. S. Jankowski, P. C. Diedrichs, H. Williamson, G. Christopher, D. Harcourt: Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults, 21 (4), travanj 2016., str. 550-61.

[50] W. J. Chopik, H. L. Giasson: Age Differences in Explicit and Implicit Age Attitudes Across the Life Span, br.57, lipanj 2017., str. 169-177.

[51] S. Uzun, O. Kozumplik, I. Požgain, D. Kalinić, N. Mimica: Stavovi i predrasude prema starijim osobama, br. 25, , str. 136-137

[52] M. A. G. Wilson, S. Kurrle, I. Wilson: Medical student attitudes towards older people: a critical review of quantitative measures, 11(1), siječanj 2018., str. 71

[53] V. Mijoč: Istraživanje stavova o osobama starije dobi u srednjoškolala strukovnih škola u Zagrebu, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2015.

[54] A.Bowling, G. Zahava: Quality of life from the perspectives of older people. Ageing and Society, (6)24, rujan 2004., str. 675–691

[55] J. Despot-Lučanin, D. Lučanin, O. Petrak: Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. Revija socijalne politike, 1(13), 2006., str. 37–51

[56] https://www.psychologytoday.com/us/articles/199409/learning-love-growing-old, dostupno 20.5.2020.

[57] L. Milosaljević: Upravljanje vremenom i njegovo vrednovanje kod starijih pripadnika društva. Antropologija, 1(11), 2011., str. 143–159

[58] G. Vuletić, M. Stapić: Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi, br. 1-2, 2013., str. 45-61

[59] I. Dobrotić, M. Laklija: Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u hrvatskoj, br. 1, 2012., str. 39-58

[60] M. Tomečak, A. Štambuk, S. Rusac: Promišljanje starenja i starosti- predrasude, mitovi i novi pogledi, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, vol. 50, siječanj 2014., str. 36- 53

[61] https://doi.org/10.3935/rsp.v15i2.743, dostupno: 1.6.2018.

[62] T. K. Hareven: Historical Perspectives On Aging And Family Relations, Handbook Of Aging And The Social Sciences, 5th Edition, San Diego, 2001.

[63] K. Warner, S.Sherry, L. Willis: Psihologija odrasle osobe i starenje, Naklada Slap, Zagreb, 2001.

[64] A. Džakula, L. Vončina, A. Puljak, S. Šogorić: Zdravstveni menadžment u skrbi za starije osobe, MEDICUS 2005. br. 2, str. 287 – 290

[65] S. Podgorelec, S. Klempić,: Starenje i neformalna skrb o starim osobama u Hrvatskoj, Migracijske i etničke teme, br. 1-2, lipanj 2007., str. 111-134

[66] D. Kuzma, A. Zovko, S. Vrcelj: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, ožujak 2016., str. 379-390

[67] A. Mujkić, G. Vuletić: Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. Liječnički Vjesnik, 2(124), listopad 2002., str. 64–70

[68] G. Vuletić i sur.: Kvaliteta života i zdravlje, Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Osijek, 2011.

[69] I. Jagić: Odrednice zadovoljstva života u starijoj životnoj dobi, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2018.

[70] S. Čanković, S. Harhaji, S. Kvrgić, V. Mijatović Jovanović, E. Nikolić, I. Radić: Quality of life of elderly people living in a retirement home. Vojnosanitetski pregled, 73(1), siječanj 2016., str.42–46

[71]https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2019/14-01-01_01_2019.htm?fbclid=IwAR1gUQ5WaO5eU8N752IC9jvTTaDIqJn_Pa7IWxqXZg0ZOTpTd1natSIj8Ns, dostupno 22.5.2020.

[72] G. Berc, D. Ljubotina, S. Blažeka: Struktura obitelji i životni uvjeti obitelji u selu i u gradu, br. 1-2, 2004., str. 23-43

[73] B. Ilić, M. Županić: Kvaliteta života starijih ljudi u ruralnoj sredini. Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 10(37),7. siječanj 2014., str. 22–44

[74] Canjuga I, Železnik D, Božičević M, Nekić M.: Razlike u samoprocjeni samopoštovanja, socijalne i emocionalne usamljenosti s obzirom na sociodemografske karakteristike starijih osoba., Socijalna psihijatrija [Internet]., 46(3), 2018., str: 229-250

12. Prilozi

Anketa za opću populaciju

Poštovani,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, Varaždin, pod naslovom: „ Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju “ pod mentorstvom dr.sc. Irene Canjuge. Upitnik je u cijelosti anoniman, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu završnog rada i objavu u znanstvenim i stručnim časopisima. Potrebno je odvojiti 5 - 10 minuta za rješavanje.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

Ines Kučko, studentica 3.godine studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever

Na samom početku upitnika očekuje Vas 9 općenitih pitanja koja se odnose na sociodemografska obilježja. Pitanja pod rednim brojevima 8. i 9. nisu obavezna za ispuniti.

Spol (zaokružite)

Ž M

Vaša dob u godinama je:

_____

Razina obrazovanja (zaokružite)

Osnovna škola
Srednja stručna sprema
Viša stručna sprema
Visoka stručna sprema
Ostalo (navesti): _____

Bračno stanje (zaokružite)

U braku

Razveden/a

Udovac/ica

Neudana/neoženjen

Mjesto stanovanja (zaokružite)

Selo

Grad

Ostalo (navesti)_____

Vrsta domaćinstva (zaokružite)

Samačko domaćinstvo (živim sam/a)

Domaćinstvo s više članova

Ako ste u prethodnom odgovoru naznačili da živite u domaćinstvu s više članova molimo Vas da ih navedete (npr.supruga, sin, snaha, unuci…)

_____

Veličina Vašeg stambenog prostora* (zaokružite)

Manje od 50 m^2

Od 50-100 m^2

Više od 100 m^2

Vaš mjesečni dohodak iznosi (po osobi)* (zaokružite)

Manje od 1000 kn

Od 1000-2400 kn

Od 2400-3400 kn

Od 3400-4500 kn

Više od 4500 kn

Ovaj dio upitnika se odnosi na kvalitetu života starijih osoba. Ponuđene su vam tvrdnje, a na Vama je da odgovorite u kojoj mjeri se navedena tvrdnja odnosi na osobe starije životne dobi, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti broj koji označava Vaše mišljenje.

1 2 3 4 5

1-u potpunosti se ne slažem

2-uglavnom se ne slažem

3-niti se slažem niti se ne slažem

4-uglavnom se slažem

5-u potpunosti se slažem

Tvrdnja	Odgovor				
Osobe starije životne dobi imaju kvalitetan život?	1	2	3	4	5
Starije osobe su zadovoljne svojim sluhom, vidom ili drugim osjetilima općenito?	1	2	3	4	5
Osobe starije životne dobi su zadovoljne sobom?	1	2	3	4	5
Zdravlje kod osoba starije životne dobi je zadovoljavajuće?	1	2	3	4	5
Koliko su zadovoljni sposobnošću da izvode svoje svakodnevne životne aktivnosti?	1	2	3	4	5
Koliko su zadovoljni svojim osobnim odnosima?	1	2	3	4	5
Koliko su zadovoljni načinom na koji koriste svoje vrijeme?	1	2	3	4	5
Starije osobe imaju dovoljno energije za svakodnevni život?	1	2	3	4	5
Da li imaju dovoljnu kontrolu nad stvarima koje vole raditi?	1	2	3	4	5
Osobe starije životne dobi su zadovoljne svojim mogućnostima za daljnje postizanje u životu?	1	2	3	4	5
Imaju dovoljno novaca za udovoljavanje svojim potrebama?	1	2	3	4	5
Zadovoljni su svojim intimnim životom?	1	2	3	4	5

Izvor: WHOQOL – AGE, 2013.

Ovaj dio upitnika se odnosi na Vaš **stavi o osobama starije životne dobi**. Molim Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje. Vaš zadatak je da odredite u kojoj mjeri se navedena osobina odnosi na osobe starije dobi, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti broj koji označava Vaše mišljenje. Pitanja su preuzeta iz "Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ, dr. Andrija Štampar."

1 2 3 4 5

1-u potpunosti se ne slažem

2-uglavnom se ne slažem

3-niti se slažem niti se ne slažem

4-uglavnom se slažem

5-u potpunosti se slažem

Osobine	Odgovori				
1. ZDRAV	1	2	3	4	5
2. BOGAT	1	2	3	4	5
3. DEBEO (PRETIO)	1	2	3	4	5
4. POKRETAN	1	2	3	4	5
5. MARLJIV	1	2	3	4	5
6. KORISTAN	1	2	3	4	5
7. PSIHIČKI SAMOSTALAN	1	2	3	4	5
8. NEOVISAN O TUĐOJ POMOĆI	1	2	3	4	5
9. AKTIVAN	1	2	3	4	5

10. DOBRO PAMTI	1	2	3	4	5
11. DRUŠTVEN	1	2	3	4	5
12. LIJEP	1	2	3	4	5
13. ISKUSAN	1	2	3	4	5
14. UBRZAN	1	2	3	4	5
15. RASPOLOŽEN	1	2	3	4	5

Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Osobine	Odgovori				
16. BOLESTAN	1	2	3	4	5
17. SIROMAŠAN	1	2	3	4	5
18. NEUREDAN	1	2	3	4	5
19. MRŠAV (POTHRANJEN)	1	2	3	4	5
20. NEPOKRETAN	1	2	3	4	5
21. LIJEN	1	2	3	4	5
22. BESKORISTAN	1	2	3	4	5

23. PSIHIČKI NESTABILAN	1	2	3	4	5
24. OVISAN O TUĐOJ POMOĆI	1	2	3	4	5
25. PASIVAN	1	2	3	4	5
26. ZABORAVAN	1	2	3	4	5
27. USAMLJEN	1	2	3	4	5
28. RUŽAN	1	2	3	4	5
29. NEISKUSAN	1	2	3	4	5
30. USPOREN	1	2	3	4	5
31. MRZOVOLJAN	1	2	3	4	5

Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Ovaj dio upitnika odnosi se na Vaše **znanje o starenju i starosti**. Ponuđene su tvrdnje, a na Vama je da zaokružite TOČNO ako smatrate da je tvrdnja ispravna ili NETOČNO ako smatrate da je tvrdnja neispravna. Pitanja su preuzeta iz "Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ, dr. Andrija Štampar."

1. Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske i Zagreba se ubrzano povećava (starim ljudima se smatraju stariji od 65 godina) te više žena nego muškaraca doživi duboku starost od 85 god.

TOČNO NETOČNO

2.Najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti.

TOČNO NETOČNO

3.Gerontološki centar osigurava izvan institucijsku skrb starijim ljudima u lokalnoj zajednici gdje oni žive.

TOČNO NETOČNO

4.Gerontološki centri imaju za cilj sprječavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanja starijih u obitelji što je duže moguće.

TOČNO NETOČNO

5.Umne sposobnosti redovito opadaju starenjem.

TOČNO NETOČNO

6.Stariji ljudi trebaju nastaviti s redovitim tjelesnim vježbanjem i u dubokoj starosti.

TOČNO NETOČNO

7. Većina obitelji je zapustila svoje starije članove.

TOČNO NETOČNO

8.Velika hladnoća i vrućina može biti posebno opasna za starije ljude.

TOČNO NETOČNO

9.Ako netko puši 30-40 godina, ništa se više ne može poboljšati prestankom pušenja.

TOČNO NETOČNO

10. U starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma

TOČNO NETOČNO

11. Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.

TOČNO NETOČNO

12. Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.

TOČNO NETOČNO

Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Anketa za osobe starije životne dobi

Poštovani,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, Varaždin, pod naslovom: „ Stavovi opće populacije i starijih osoba prema starosti i starenju “ pod mentorstvom dr.sc. Irene Canjuge. Upitnik je u cijelosti anoniman, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu završnog rada i objavu u znanstvenim i stručnim časopisima. Potrebno je odvojiti 5 - 10 minuta za rješavanje.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

Ines Kučko, studentica 3.godine studija Sestrinstva, Sveučilišta Sjever

Na samom početku upitnika očekuje Vas 9 općenitih pitanja koja se odnose na sociodemografska obilježja. Pitanja pod rednim brojevima 8. i 9. nisu obavezna za ispuniti.

Spol (zaokružite)

Ž M

Vaša dob u godinama je:

_____

Razina obrazovanja (zaokružite)

Osnovna škola
Srednja stručna sprema
Viša stručna sprema
Visoka stručna sprema
Ostalo (navesti): _____

Bračno stanje (zaokružite)

U braku
Razveden/a
Udovac/ica
Neudana/neoženje

Mjesto stanovanja (zaokružite)
Selo
Grad
Ostalo (navesti)_____

Vrsta domaćinstva (zaokružite)
Samačko domaćinstvo (živim sam/a)
Domaćinstvo s više članova

Ako ste u prethodnom odgovoru naznačili da živite u domaćinstvu s više članova molimo Vas da ih navedete (npr.supruga, sin, snaha, unuci…)

_____

Veličina Vašeg stambenog prostora*(zaokružite)
Manje od 50 m^2
Od 50-100 m^2
Više od 100 m^2

Vaš mjesečni dohodak iznosi (po osobi)* (zaokružite)
Manje od 1000 kn
Od 1000-2400 kn
Od 2400-3400 kn
Od 3400-4500 kn
Više od 4500 kn

Ovaj dio upitnika se odnosi na **kvalitetu života starijih osoba**. Ponuđene su vam tvrdnje, a na Vama je da odgovorite u kojoj mjeri se navedena tvrdnja odnosi na Vas, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti broj koji označava Vaše mišljenje.Pitanja su preuzeta iz "The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)."

1 2 3 4 5

1-u potpunosti se ne slažem

2-uglavnom se ne slažem

3-niti se slažem niti se ne slažem

4-uglavnom se slažem

5-u potpunosti se slažem

Tvrdnja	Odgovor
Imam kvalitetan život.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam sa svojim sluhom, vidom ili drugim osjetilima općenito.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam samim sobom.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam svojim zdravljem.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam sposobnošću izvođenja svojih svakodnevnih životnih aktivnosti.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam svojim osobnim odnosima.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam načinom na koji koristim svoje vrijeme.	1 2 3 4 5
Imam dovoljno energije za svakodnevni život.	1 2 3 4 5
Imam dovoljnu kontrolu nad stvarima koje volim raditi.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam svojim mogućnostima za daljnje postizanje u životu.	1 2 3 4 5
Imam dovoljno novca za udovoljiti svojim potrebama.	1 2 3 4 5
Zadovoljan/a sam svojim intimnim životom.	1 2 3 4 5

Izvor: WHOQOL – AGE, 2013.

Ovaj dio upitnika se odnosi na Vaš **stavi o osobama starije životne dobi**. Molim Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje. Vaš zadatak je da odredite u kojoj mjeri se navedena osobina odnosi na osobe starije dobi, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti broj koji označava Vaše mišljenje. Pitanja su preuzeta iz "Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ, dr. Andrija Štampar."

1 2 3 4 5

1-u potpunosti se ne slažem

2-uglavnom se ne slažem

3-niti se slažem niti se ne slažem

4-uglavnom se slažem

5-u potpunosti se slažem

Osobine	Odgovori				
1. ZDRAV	1	2	3	4	5
2. BOGAT	1	2	3	4	5
3. DEBEO (PRETIO)	1	2	3	4	5
4. POKRETAN	1	2	3	4	5
5. MARLJIV	1	2	3	4	5
6. KORISTAN	1	2	3	4	5
7. PSIHIČKI SAMOSTALAN	1	2	3	4	5
8. NEOVISAN O TUĐOJ POMOĆI	1	2	3	4	5
9. AKTIVAN	1	2	3	4	5
10. DOBRO PAMTI	1	2	3	4	5

11. DRUŠTVEN	1	2	3	4	5
12. LIJEP	1	2	3	4	5
13. ISKUSAN	1	2	3	4	5
14. UBRZAN	1	2	3	4	5
15. RASPOLOŽEN	1	2	3	4	5

Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Osobine	Odgovori				
16. BOLESTAN	1	2	3	4	5
17. SIROMAŠAN	1	2	3	4	5
18. NEUREDAN	1	2	3	4	5
19. MRŠAV (POTHRANJEN)	1	2	3	4	5
20. NEPOKRETAN	1	2	3	4	5
21. LIJEN	1	2	3	4	5
22. BESKORISTAN	1	2	3	4	5
23. PSIHIČKI NESTABILAN	1	2	3	4	5
24. OVISAN O TUĐOJ POMOĆI	1	2	3	4	5
25. PASIVAN	1	2	3	4	5

26. ZABORAVAN	1	2	3	4	5
27. USAMLJEN	1	2	3	4	5
28. RUŽAN	1	2	3	4	5
29. NEISKUSAN	1	2	3	4	5
30. USPOREN	1	2	3	4	5
31. MRZOVOLJAN	1	2	3	4	5

Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Ovaj dio upitnika odnosi se na Vaše **znanje o starenju i starosti**. Ponuđene su tvrdnje, a na Vama je da zaokružite TOČNO ako smatrate da je tvrdnja ispravna ili NETOČNO ako smatrate da je tvrdnja neispravna. Pitanja su preuzeta iz "Službe za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ, dr. Andrija Štampar."

1. Broj i udio starijih ljudi u pučanstvu Hrvatske i Zagreba se ubrzano povećava (starim ljudima se smatraju stariji od 65 godina) te više žena nego muškaraca doživi duboku starost od 85 god.

TOČNO NETOČNO

2.Najveći dio starijih ljudi može samostalno obavljati sve svakodnevne aktivnosti.

TOČNO NETOČNO

3.Gerontološki centar osigurava izvan institucijsku skrb starijim ljudima u lokalnoj zajednici gdje oni žive.

TOČNO NETOČNO

4.Gerontološki centri imaju za cilj sprječavanje rastuće gerijatrijske institucijske skrbi te zadržavanja starijih u obitelji što je duže moguće.

TOČNO NETOČNO

5.Umne sposobnosti redovito opadaju starenjem.

TOČNO NETOČNO

6.Stariji ljudi trebaju nastaviti s redovitim tjelesnim vježbanjem i u dubokoj starosti.

TOČNO NETOČNO

7. Većina obitelji je zapustila svoje starije članove.

TOČNO NETOČNO

8.Velika hladnoća i vrućina može biti posebno opasna za starije ljude.

TOČNO NETOČNO

9.Ako netko puši 30-40 godina, ništa se više ne može poboljšati prestankom pušenja.

TOČNO NETOČNO

10. U starijih osoba dolazi do smanjenja bazalnog metabolizma

TOČNO NETOČNO

11. Preventivnim zdravstvenim mjerama moguće je spriječiti pojavu inkontinencije u starijoj dobi.

TOČNO NETOČNO

12. Starije osobe s porastom dobi trebaju uzimati manje lijekova, u pravilu ne više od tri lijeka dnevno.

TOČNO NETOČNO

Izvor: Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“