



HRVATSKO
KATOLIČKO
SVEUČILIŠTE
ZAGREB
UNIVERSITAS
STUDIORUM
CATHOLICA
CROATICA
ZAGABIA

DOKTORSKI STUDIJ

Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u
hrvatskome društvu

Dalibor Ivanešić

**SOCIJALNO OKRUŽENJE, PRODUKTIVNO
STARENJE I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM OSOBA TREĆE
ŽIVOTNE DOBI SLAVONSKIH ŽUPANIJA**

Doktorski rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Mario Bara

Zagreb,

Doktorski studij:

Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu



HRVATSKO
KATOLIČKO
SVEUČILIŠTE
ZAGREB
UNIVERSITAS
STUDIORUM
CATHOLICA
CROATICA
ZAGABIA

Dalibor Ivanešić

(Ime i prezime)

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da je moj doktorski rad:

Socijalno okruženje, produktivno starenje i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi
slavonskih županija / Social environment productive age in life satisfaction in person of the
third age in Slavonian counties

(naslov doktorskog rada na hrvatskom i engleskom jeziku)

izrađen pod mentorstvom:

izv. prof. dr. sc. Marija Bare

(navesti imena mentora/komentora)

i obranjen:

(napisati datum i mjesto obrane doktorskog rada)

isključivo rezultat mog vlastitog i samostalnog rada koji se temelji na mojim istraživanjima i
objavljenoj literaturi, a dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na
drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te navedeni u popisu literature.

Izjavljujem da niti jedan dio doktorskog rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije
prepisan iz necitiranog rada te niti jedan dio doktorskog rada ne narušava ičija autorska prava.

Izjavljujem da niti jedan dio doktorskog rada nije iskorišten za bilo koji drugi rad u drugoj
visokoškolskoj, znanstvenoj ili obrazovnoj ustanovi u Republici Hrvatskoj i inozemstvu.

U Zagrebu, _____

(vlastoručni potpis)

Doktorski studij
Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu



HRVATSKO
KATOLIČKO
SVEUČILIŠTE
ZAGREB
UNIVERSITAS
STUDIORUM
CATHOLICA
CROATICA
ZAGABIA

Dalibor Ivanešić

(Ime i prezime)

IZJAVA O ISTOVJETNOSTI SADRŽAJA DOKTORSKOG RADA

kojom izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da je sadržaj mog doktorskog rada:

Socijalno okruženje, produktivno starenje i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi slavonskih županija / Social environment productive age in life satisfaction in persono of the third age in Slavonian counties

(naslov doktorskog rada na hrvatskom i engleskom jeziku)

izrađen pod mentorstvom:

izv. prof. dr. sc. Marija Bare

(navesti imena mentora/komentora)

i obranjen:

(napisati datum i mjesto obrane doktorskog rada)

koji dostavljam u elektroničkoj verziji u PDF inačici na CD-u/DVD-u, istovjetan tiskanoj verziji mog doktorskog rada (koji dostavljam u dva (2) tiskana primjerka, tvrdi uvez).

U Zagrebu, _____

(vlastoručni potpis)

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

Naslov doktorskog rada	Socijalno okruženje, produktivno starenje i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi slavonskih županija
Autor	Dalibor Ivanešić
Mentor	izv. prof. dr. sc. Mario Bara
Ključne riječi	produktivno starenje, slavonske županije, socijalno okruženje, zadovoljstvo životom
Povjerenstvo za ocjenu doktorskog rada	1. doc. dr. sc. Josip Ježovita, predsjednik 2. prof. dr. sc. Roko Mišetić, član 3. izv. prof. dr. sc. Ivan Balabanić, član
Povjerenstvo za obranu doktorskog rada	1. doc. dr. sc. Josip Ježovita, predsjednik 2. prof. dr. sc. Roko Mišetić, član 3. izv. prof. dr. sc. Ivan Balabanić, član
Ustanova koja je dodijelila akademski stupanj doktora znanosti	HRVATSKO KATOLIČKO SVEUČILIŠTE
Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij	Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu
Mjesto	Zagreb
Država obrane	Republika Hrvatska
Znanstveno područje	Društvene znanosti
Znanstveno polje	Sociologija
Znanstvena grana	
Vrsta studija	Sveučilišni
Razina studija	Poslijediplomski
Akademski stupanj	Doktor znanosti
Kratika akademskog stupnja	dr. sc.
Vrsta rada	doktorski rad
Jezik pisanja doktorskog rada	hrvatski
Jezik na kojem je doktorski rad obranjen	
Datum obrane doktorskog rada	

BASIC DOKUMENTATION CARD

Thesis Title	Social enviroment productive age in life satisfaction in persono of the third age in Slavonian counties
Author	Dalibor Ivanešić
Mentor	Associate professor Mario Bara
Key words	productive aging, Slavonic counties, social environment, life satisfaction
Thesis Evaluation Committee	1. Assistant professor Josip Ježovita, president 2. Professor Roko Mišetić, member 3. Associate professor Ivan Balabanić, member
Thesis Defense Committee	1. Assistant professor Josip Ježovita, president 2. Professor Roko Mišetić, member 3. Associate professor Ivan Balabanić, member
The Institution Awarding the Academic Degree	CATHOLIC UNIVERSITY OF CROATIA
Postgraduate University (Doctoral) Study	Sociology: Values, Identity and Social Changes in Croatian Society
Location	Zagreb
Country of Defense	Republic of Croatia
Scientific Area	Social Sciences
Scientific Field	Sociology
Scientific Branch	
Type of Study	University
Level of Study	Postgraduate
Academic Degree	PhD Degree
Abbreviated Academic Degree title	PhD
Type of Thesis	Postgraduate Thesis
Language of Thesis (written)	Croatian
Language of Thesis (defenced)	Croatian
Date of Thesis Defense	

SAŽETAK

Starenje je sastavni dio ljudskoga života i kao takvo je oduvijek izazivalo interes znanstvenika. Društveni i gospodarski napredak, koji je posljedica industrijalizacije i urbanizacije, te napredak medicine, osobito u prevenciji i liječenju bolesti, doveli su do znatnoga produljenja života i poboljšanja njegove kvalitete. Moderna društva koja su prošla društvenu i demografsku tranziciju karakteriziraju niske stope mortaliteta i visoko očekivano trajanje života. Unatoč navedenim dobrobitima društvene tranzicije, ona je donijela i neke društvene probleme kao što su smanjenje stope fertiliteta i nataliteta i samim time povećanje udjela starijega stanovništva, što za sobom donosi nove društvene izazove. Noviji sociološki pristupi starenju i starosti uključuju pojmove produktivnoga, uspješnog, aktivnog i zdravog starenja uz pojam zadovoljstva i kvalitete života.

Cilj doktorske disertacije bio je ispitati postoji li povezanost socijalnoga okruženja, produktivnoga starenja i zadovoljstva životom osoba treće životne dobi slavonskih županija. U istraživanju je korištena kvantitativna metodologija, i obuhvatilo je 1120 ispitanika u dobi od 65 i više godina smještenih u vlastitu domaćinstvu i domovima za starije i nemoćne osobe. Ispitanici obiju skupina bili su podjednake dobne i spolne strukture. Mjerni instrument korišten u istraživanju je anketni upitnik, koji je sadržavao sociodemografske podatke, modificiranu Skalu socijalne podrške, Skalu samoprocjene uspješnoga starenja i Skalu zadovoljstva životom. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem donose povezanost socijalnoga okruženja, produktivnoga starenja i zadovoljstva životom osoba treće životne dobi slavonskih županija.

Unatoč nepovoljnu vremenskom kontekstu (pandemija koronavirusa) i dužoj provedbi istraživanja, dobiveni rezultati pokazuju značaj produktivnoga starenja kao željenoga načina za postizanje višega zadovoljstva životom osoba treće životne dobi u ostarjelim slavonskim županijama.

Ključne riječi: produktivno starenje, slavonske županije, socijalno okruženje, zadovoljstvo životom

SUMMARY

The aging of the population in the developed countries of the world is a direct consequence of the transition and modernization of society and social and economic development. Industrialization, urbanization and the expansion of education and health care made it possible to improve socio-economic conditions, and discoveries in the field of medicine, especially in the prevention and treatment of diseases, made it possible to decrease mortality. All these factors have influenced a significant increase in life expectancy and a significant growth in the number and share of the elderly population in the total population. However, in addition to the improvement of social and economic conditions that led to aging from above, a significant decrease in the fertility rate also influenced the demographic aging of the population. The increase in life expectancy during the 20th century and the increased number of older people in Western societies along with the decrease in the number of young and active people in the labor market increased the interest in political structures and scientists in the aging process (Biggs and Powell, 2001). The aging of society cannot be seen exclusively as a national problem or issue, but rather as an issue that affects individuals, groups and communities worldwide (Bond et al., 2013:81). An interdisciplinary approach to aging research that includes social, natural and human sciences has led to a shift in the development of aging theories, such as the idea of successful aging (Baltes and Baltes, 1990). For people of the third age, retirement is no longer a period of exclusion from society, but an age of active engagement and consumption. The standard view of old age is changing to a postmodernist view, whereby the choice and freedom of a person of the third age becomes an important aspect of cultural change that affects the view of aging (Bond, 2013).

Gender and inequality are recognized as structurally based obstacles to meaningful aging and the creation of an age-related identity. Very old people are most often affected by these negative influences. Improving the structural position of the elderly is one of the most acceptable ways of solving inequality between people of different ages in society (Bond, 2013).

Aging is not a unique process and cannot be defined unambiguously because it depends on a number of individual biological and psychological factors as well as social factors. Aging should be understood as a dynamic process, while old age is the result of this process and can be described as a certain condition.

This process includes various changes that are associated with age. Also, the boundaries between individual age groups are socially constructed and therefore arbitrary (Phillipson, 1998 according to Bara and Podgorelec, 2015:59-60).

There are usually four basic dimensions of aging:

- a) chronological aging refers to the number of years that have passed since birth,
- b) biological aging encompasses physical changes that gradually slow down our bodily functions, particularly upon entering middle and older age,
- c) psychological aging involves changes in mental functioning and personality that accompany the aging process,
- d) Social aging includes changes in roles and personal relationships, both within the network of family and friends and in formal settings such as workplace or religious communities. Although the course of social aging varies among individuals, it is strongly influenced by the societal perception of old age. In communities where aging is viewed positively, individuals tend to experience it more comfortably and with greater sense of acceptance than in environments where negative attitudes toward older age prevail (Barkan, 2011:423).

Theories of aging differ with regard to research perspectives and approaches to aging. Aging theories in sociology seek to explain the relationship between the quality of life, value systems and characteristics of the social environment. Sociological theories try to explain the changes in the relationship between the individual and society, which concern the activities of older people, their interactions and roles within society, and personal experience in the relationship between older people and social institutions. Theories of aging in the social sciences are classified depending on the central point of research interest: microtheories focus on the individual and his experience of aging, mesotheories or connecting theories investigate the connection of older individuals with society at the system level, macrotheories investigate the interaction of the elderly population, institutions and society at the system level. The theoretical framework of the doctoral dissertation is based on sociological microtheories: role theory, reduced activity theory, activity theory and continuity theory, which appear chronologically since 1942, and each continues one after the other. Each of them tried to explain what happens to individuals during the transition to the third age of life and in old age itself.

In 1942, L. S. Cottrell proposed a role theory that explains how individuals play different social roles throughout life. The good norms that society brings in the form of unwritten rules play an important role in this theory. The roles that are expected of people and the way of achieving these roles changes in old age. E. Cumming and W. Henry in 1961 put forward the theory of reduced activity, which views old age and aging quite negatively.

According to this theory, aging is an inevitable process accompanied by withdrawal and exclusion from previous life activities, which results in a decrease in the interaction of the elderly and others in the social system to which these persons belong. R.J. Havighurst, B.L. Neugarten and S.S. Tobin in 1961 presented a theory of activity that is based on the theory of roles and the theory of reduced activity, but expands them. Activity theory emerged from their research, which showed a positive connection between the extent of the psychological well-being of older people and social interaction. Also, the authors of this theory conclude that the relationship between social activity and life satisfaction does not have to be proportional. Thus, individuals with a low level of social interaction can be more satisfied than people with a higher level of social engagement. According to them, personality was the explanation for this disproportionality. At the end of the 1980s, R. Atchley put forward the theory of continuity, the basic idea of which is that there is a long-term continuity in people from middle age to old age. According to this theory, a large proportion of elderly people show significant consistency in behavior patterns, activity profiles, living arrangements and social relationships regardless of significant changes in health, functioning and social circumstances. None of the theories mentioned has fully explained which elements influence the satisfaction and happiness of the people of the third age of life. For this reason, modern sociology does not propose comprehensive theories of age and aging, but focuses on research into the quality of life and life satisfaction of people in their third age in order to determine which factors influence these. Following these tendencies, the concepts of quality of life and life satisfaction and concepts of productive, successful, healthy and active aging were developed, which are theoretically expanded and which are the basis of modern sociological research on aging. The social environment as a predictor of life satisfaction and productive aging has been recognized in sociological works on aging and old age. In recent years, the interest of researchers and experts in practice is increasingly following the connection between the social environment and the health of the population, including people of the third age (Ge et al. 2017, Šućur 2000, Jedvaj, Štambuk, Rusac 2014, Plavšić, 2012, Tech-Roemer, 2012).

According to Barnett and Casper (2001), the social environment includes the physical environment, social ties and cultural values of each social group and the modalities of their functioning. Parts of the social environment are built infrastructure, the labor market, social and economic processes, health services, religious institutions, art, cultural institutions and others. It is possible to experience the social environment in different ways, which may be conditioned by historical relationships and power relationships. During the aging process, a range of physical, psychological, and social changes occur, affecting the ability of older adults to meet their basic needs and carry out daily activities. Costanza et al. (2008) describe the quality of life as the interaction of human needs and the subjective perception of the fulfillment of needs, as well as the availability of opportunities to fulfill needs now and in the future.

While the World Health Organization defines quality of life as: "an individual's perception of their position in life through the context of the cultural and value systems in which they live, in relation to their goals, standards and needs. Life satisfaction represents the cognitive aspect of subjective well-being. Although it is closely related to the emotional component, it remains a distinct construct, focusing on an individual's evaluative judgment rather than affective states (Berg et al., 2005). Quality of life and life satisfaction according to measured indicators may seem similar, but it is justified to view life satisfaction as an indicator of quality of life (Lovreković, Leutar; 2010). Klarin and Telebar (2019:5) define life satisfaction as psychological well-being or as satisfaction with life as a whole. According to them, life satisfaction is most often used as an index of psychological well-being in older adults. Cummins (1997) states that life satisfaction consists of objective and subjective factors that are composed of seven categories: material well-being, health, productivity, intimacy, security, community well-being and emotional well-being. The health, lifelong learning, and economic security of the elderly have increased over time, thereby increasing the ability of individuals to continue productive activities longer throughout their lives. Productive aging focuses on society, which must use more and better the possibility of older people and their capacities to contribute to economic distribution through employment, volunteering and work. It is likely that society will demand greater engagement of the older population in paid and unpaid jobs in order to reduce the number of the young population (Morrow-Howell et al., 2015:4). The concept of productive aging was first presented by Robert Butler in 1982 at the Salzburg seminar. At that time, he highlighted the productivity of the elderly as a means of combating the prevailing opinion at the time, which considered old age as a period of dependence and a burden on society.

Butler emphasized the need to shift the focus from concerns about the costs, that the elderly represent, to a more positive view that includes the mobilization of their productive capacities within society (Butler and Gleason 1985: xii, according to Bass and Caro 2001: 37). If the term productive usually refers to products and services for which money is received, older people are usually not paid for their productive activities (taking care of grandchildren, household work, transfer of knowledge and skills, etc.). The motivation for carrying out this research came from the researcher's interest in the phenomenon of productive aging and the life satisfaction of people in their third age in a social environment with limited resources. Young people, often the most educated and productive, are leaving the region of the Slavonia counties in search of greater opportunities, leaving behind an increasingly aging population and contributing to the phenomenon of demographic aging. This context creates a number of challenges for the elderly population.

The main goal of this paper is to investigate the connection between the social environment, productive aging and life satisfaction of people of the third age in Slavonian counties. The specific research objectives are:

- examine whether there is a connection between the basic characteristics of the respondents (gender, marital status, children, age, education, type of accommodation) and life satisfaction among people in the third age group in five Slavonian counties,
- examine whether there are differences and connections in life satisfaction with regard to the social environment,
- examine whether there is a difference in the self-assessment of successful aging with regard to gender, type of accommodation, material condition, and according to the Slavonian counties,
- examine the relationship between life satisfaction, social environment and self-assessment of successful aging,
- examine whether there is a difference in the life satisfaction of individuals placed in a home for the elderly and infirm and those living in their own household,
- examine the connection between spirituality and life satisfaction,
- examine which predictors have the greatest influence on the life satisfaction of people in the third age group (regression analysis).

Hypotheses arise from the stated goals:

Ho - the social environment is connected with the life satisfaction and productive aging of the people of the third age,

H1 - life satisfaction of the people in the third age group is higher with a living spouse compared to those who live alone,

H2 - the people of the third age who live in a home for the elderly and infirm are less satisfied with the quality of life compared to those who live in their own household.

The research was structured as a cross-sectional study chosen because of the chronological age of the respondents. Respondents aged 65 and over, divided into two equal groups, took part in the research, housed in their own households and in homes for the elderly and infirm. The spatial coverage of the research refers to five Slavonian counties: Vukovar-Srijem; Virovitica-Podravina; Požega-Slavonia; Osijek-Baranja; and Brod-Posavina.

The exclusive factor was a cognitive deficit. The measuring instrument for the research was the questionnaire method, which consisted of 73 questions divided into three main parts. The first part responded to socio-demographic data and a modified social support scale, the second part was the Self-Assessment Scale for Successful Aging, and the third part was the Life Satisfaction Scale. The time context of this research refers to the time of the COVID-19 pandemic, which made the implementation of the research difficult and prolonged due to the limitation of social contacts, especially for people of the third age.

1120 respondents participated in the research, 532 of which were placed in an institution, and 588 respondents live in their own households. The median age of the respondents is 78, with an age range of 65 to 96. Significantly older respondents are those who live in institutions compared to those who live in their own households, which can be explained by the most common reasons for going to homes, such as loss of health and living alone. 68.5% of women took part in the research compared to 31.5% of men, which is in line with numerous social studies that indicate the more frequent involvement of women in research, as well as demographic data for this age group and the researched area. Most of the respondents, 36.9% of them, have completed primary school, and 35.2% have a secondary vocational education.

There are 349 respondents who are married or cohabiting, 635 are widowers/widows and that is significantly more than 70.7% of those who live in the institution. 960 respondents have children, significantly more of them live in their own household, 543 of them.

Of the total number of respondents, 70.9% have their own income, 9.4% have family assistance, 15.1% have both their own income and family assistance, and 4.6% receive social welfare help. Respondents with social assistance or family assistance live significantly more in an institution compared to respondents with their own income who live significantly more in their own household. Significantly more respondents from urban areas live in an institution (75.6%), while significantly more respondents from villages and suburban settlements live in their own households, which can be explained by the placement of retirement homes for the elderly and the infirm in urban areas.

Respondents from institutions mostly live alone, and only 9% of them live with a spouse/partner, in contrast to respondents who live in their own households, of whom 36.8% live alone, 36.3% of respondents live with a spouse/partner, and 14.7% with children. Respondents who live in their own households have significantly more visits from children, grandchildren, friends and neighbors, while other relatives visit the respondents of both groups equally. 4.9% of respondents state that no one visits them. The most common reasons for coming to the institution are illness 55.8%, personal requests 30.3% and loss of spouse 11.8%. As activities that affect productive aging, the most commonly recognized ones are walking, attending church, maintaining a garden and orchard, and keeping the home clean. The least recognized activities that have an impact on productive aging are computer workshops and hiking.

Difficult moments for 62.2% of respondents are made easier by religious activities such as prayer and going to church. The statement that they enjoy living life to the full was confirmed by 365 respondents, and life seems meaningful to 356 respondents. 31.6% of respondents are completely satisfied with life, and 28.1% of them state that life brings them a lot of satisfaction. The biggest disagreement is with the statement that they are often depressed and sad 28.5%. With this research, the connection between age and life satisfaction in the domains of global, situational and overall life satisfaction was obtained. The respondents who live in their own households are more satisfied with global, situational and overall life satisfaction.

This is in accordance with the research of Živoder (2019), which claims that aging in a familiar environment and community is a real need of the elderly, also through the monitoring of economic changes in society, and that such care is economically more profitable than institutional care for the elderly and provides them with greater satisfaction because they remain in a familiar living space.

Chappel and colleagues find that care at home is more cost-effective than care in an institution, and that services in the user's household must be adapted to the different needs of the user in order for them to remain in their own household as long as possible. Grebenc (2014) recognizes the needs of the elderly, who are oriented towards daily routine and individuality and the concern of losing independence. According to her, the elderly want to maintain their independence while receiving local support and actively participate in deciding their needs in the community. According to gender, men are more satisfied with global and overall life satisfaction, and there is no significant difference in situational satisfaction with regard to gender. The obtained results with regard to gender are in accordance with the results of Shah et al. (2017) who obtained better life satisfaction results in men than in women. Humer Tomašić et al. (2023) also obtained higher levels of life satisfaction in the domains of physical and psychological health and environment, while they did not obtain differences in the domain of social relations.

The above can be explained by more frequent depressive symptoms and a tendency to talk about one's mental health in women compared to men, who still do not talk about such topics. The obtained results differ from those of Živoder (2019), Klarin and Telebar (2019), and Brajković (2010), which did not show significant differences in the assessment of life satisfaction by gender. The obtained results of this research contradict the role theory (Cumming and Hanry, 1961), according to which women adapt more easily to the retirement process and the changes it brings, and therefore rate their life satisfaction more highly. Respondents who do not have children are less satisfied with life in all three domains of life satisfaction. Marital status as a predictor of global, situational and overall life satisfaction was found to be significant in respondents who are married/cohabiting. The level of education in this research showed no significant differences. The majority of the respondents of this research are close to their family to the greatest extent, and equally to friends and neighbors. The source of support is most often family, then friends and finally neighbors. Respondents who live in their own households more often answered that they have visits every day or several times a week, and those in an institution once a week or once every three months.

The social support of the family obtained in this research confirmed the findings obtained in the researches of Saeri et al. (2018), Larrabee Sonderlund et al. (2019), and Shaha et al. (2022). Social networks in which older people are found help them maintain a sense of belonging, which has benefits for health, well-being and quality of life (Lancee and Radl, 2012). The obtained from this research are in accordance with the theory of continuity (Atchley, 2001).

All three domains of life satisfaction were rated better by the respondents who were helped by prayer and going to church, which confirms the statements of Kaučić et al. (2017), who state that spirituality is a very important element of life satisfaction in old age because it enables an elderly person to achieve a balance for a peaceful life. People who live in their own households in this research significantly more often age successfully, which is in line with the results of Plužarić (2023), and the opposite of the results of Novaković (2020), where the respondents aged more successfully in a retirement home. The influence of age on the successful aging of people living in their own households obtained in this research can be explained by the decline in physical strength and the ability to take care of oneself and the increased need for help from another person, which they probably do not have. Almost a quarter of the respondents of this study placed in institutions stated that they do not participate in any activities, and less than a fifth of the respondents from the group of those who live in their own household, which can be explained by the need to maintain the garden and orchard, prepare the home, cook, and some take care of grandchildren. In contrast to respondents in their own homes, those in the institution are most often engaged in walking, going to Holy Mass, and playing social games.

The aforementioned finding can be explained by the organized assistance to this group of respondents, who do not need to perform the activities performed by the respondents from the group of own households. Life satisfaction, successful aging and social support are significantly related in this research. Better-rated social support is a predictor of better-rated situational satisfaction, and the overall scale of family social support is significantly related to overall life satisfaction, while social support from friends and neighbors is correlated with situational life satisfaction. Higher scores on the Self-Assessment Scale of Successful Aging are associated with better-rated life satisfaction. The overall scale of social support for the family is related to the overall life satisfaction of the elderly living in the institution. Successful aging of the same subjects correlates with overall life satisfaction. In the people of the third age living in their own households, more successful aging is associated with life satisfaction, as well as the overall scale of social support and the social support of the family.

Social support from friends and social support from neighbors correlate with situational satisfaction among the same respondents.

The above results can be connected with the activity theory (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1996), which links life satisfaction with the type of personality, the scope of social activities, and the variety of social roles in which the individual finds himself in old age. Regardless of the scope and type of activities that the people of the third age are engaged in, their life satisfaction is also determined by their personality.

This can explain the good results of life satisfaction in this research, which can be linked to the cultural values of the respondents in the researched area. Productive aging according to Kaye, Butler and Webster (2003:204) says that a productive old person is involved in those activities that confirm him as a person, are meaningful, provide personal satisfaction and positively influence the lives of others. Podgorelec summarizes from the above that these are older people whose lives have a defined direction, structure and meaning and who are involved in certain activities and solve certain tasks (Podgorelec, 2008:35). A worse score on the scales of self-assessment of successful aging is a predictor of a worse score of life satisfaction, which can be connected with the activity theory mentioned above.

The main goal of this research was to determine whether there is a connection between the social environment, productive aging and life satisfaction of people in the third age of Slavonic counties. In this research, all hypotheses were confirmed, which shows a significant connection between the social environment, productive aging and life satisfaction of the elderly in five Slavonic counties. A living spouse is a predictor of greater life satisfaction of people in the third age. Accommodation in an institution had a negative correlation with life satisfaction in this research.

All the obtained results can be used in the development of the strategy of productive aging in the mentioned area with the aim of improving the lives of the people of the third age of the Slavonic counties. Recommendations for future research refer to repeating the research outside the context of the COVID-19 pandemic, with the inclusion of respondents from different cultural contexts (e.g. the area of Dalmatia) in order to determine whether there are differences in the researched concepts with regard to the aforementioned cultural context.

Keywords: productive aging, Slavonic counties, social environment, life satisfaction

ZAHVALA

Posebno se zahvaljujem mentoru izv. prof. dr. sc. Mariju Bari na velikoj podršci, motivaciji i pruženom povjerenju tijekom izrade ovoga rada.

Zahvaljujem se i svojim roditeljima što su mi u životu uvijek bili bezuvjetna podrška i uzor. Na kraju, veliko hvala mojemu sinu Matku za svu potporu, razumijevanje, strpljenje i ljubav.

Ako je život hodočašće prema nebeskoj domovini, tada je starost razdoblje iz kojega se najnaravnije sagledava prag vječnosti.

IVAN PAVAO II., *Pismo pape Ivana Pavla II. starijim osobama*

SADRŽAJ

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA	3
1. UVOD	2
1.1. Demografski aspekti starenja.....	3
1.1.1. Demografski aspekti starenja na globalnoj razini.....	3
1.1.2. Demografski aspekti starenja na europskoj razini	5
1.1.3. Demografski aspekti starenja hrvatskog stanovništva.....	7
1.2. Starenje i starost.....	12
1.3. Stereotipi i predrasude prema osobama treće životne dobi	16
1.4. Sociološke teorije i sociološki aspekti starenja	19
1.4.1. Teorija uloga	21
1.4.2. Teorija smanjene aktivnosti.....	22
1.4.3. Teorija aktivnosti.....	22
1.4.4. Teorija kontinuiteta	27
1.5. Suvremeni sociološki pristupi starenju i starosti.....	29
1.5.1. Kvaliteta i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi	30
1.5.2. Socijalno okruženje kao prediktor zadovoljstva životom osoba treće životne dobi .	33
1.5.3. Produktivno, uspješno, aktivno i zdravo starenje osoba treće životne dobi.....	35
2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA	41
2.1. Istraživanja u svijetu	41
2.2. Istraživanja u Republici Hrvatskoj	45
3. CILJEVI I HIPOTEZE RADA.....	48
4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	49
4.1. Ustroj studije	49
4.2. Ispitanici.....	49
4.3. Mjerni instrumenti	50
4.3.1. Sociodemografski podaci / modificirana Skala socijalne podrške	50

4.3.2. Skala samoprocjene uspješnoga starenja	51
4.3.3. Skala zadovoljstva životom.....	52
4.4. Prostorni obuhvat istraživanja – pet slavonskih županija	52
4.5. Postupak provedbe i etički aspekti istraživanja.....	53
4.6. Statističke metode.....	54
4.7. Istraživačke napomene	55
5. REZULTATI.....	56
5.1. Osnovna obilježja ispitanika	56
5.2. Zadovoljstvo životom	70
5.2.1. Razlike i povezanosti pojedinih domena i ukupnoga zadovoljstva životom s obilježjima ispitanika.....	79
5.3. Skala samoprocjene uspješnoga starenja.....	96
5.3.1. Razlike i povezanosti samoprocjene uspješnoga starenja s obilježjima ispitanika	105
5.4. Skala socijalne podrške	111
5.4.1. Razlike i povezanosti samoprocjene skale socijalne podrške s obilježjima ispitanika.....	118
5.5. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom.....	129
5.6. Utjecaj pojedinih čimbenika na lošiju procjenu zadovoljstva životom	135
6. DISKUSIJA.....	138
7. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA.....	151
8. PRILOZI	155
8.1. Popis ilustrativnih priloga.....	155
8.2. Popis ostalih priloga.....	157
9. POPIS LITERATURE.....	168

1. UVOD

Produljenje životnoga vijeka tijekom 20. stoljeća i veći broj starijih ljudi u zapadnim društvima, uza smanjenje broja mladih i radno aktivnih ljudi na tržištu rada, rezultirali su povećanjem interesa političkih struktura i znanstvenika za proces starenja (Biggs i Powell, 2001). Široko istraživačko područje socijalne gerontologije oblikovalo se pod značajnim utjecajem državnih vanjskih čimbenika kako bi se postigli određeni rezultati u zdravstvenoj i socijalnoj politici za starije osobe, ali i pod utjecajem društveno-političkoga i ekonomskoga okruženja koje starenje stanovništva promatra kao potencijalno stvaranje „društvenoga problema“ za društvo u cjelini (Phillipson, 1998: 86).

Jednako kao što društvo razlikuje ljude po njihovim društvenim ulogama, statusu i spolu, možemo ih se razlikovati i po dobi. U središtu sociološkoga interesa starenja nije kronološka dob pojedinca, nego kriteriji u vezi s društvenim očekivanjima i kulturnim normama po kojima se osobu smatra „mladom“, „sredovječnom“ ili „starom“ (Abercrombie i sur., 2008: 262). Društvo danas u središte pozornosti stavlja mladost, ljepotu, sjaj i aktivnost, a time stariji ljudi ne predstavljaju važne aktere za funkcioniranje društva, tim više, oni postaju teret i za zdravstveni i za mirovinski sustav. No budući da čine sve veći udio populacije, stariji su stekli više političkoga utjecaja nego što su ga prije imali, tj. postali su moćan politički lobi (Giddens, 2007: 165). Time se mijenja slika starijih osoba koji postaju aktivniji i važniji u društvenoj zajednici. Treća dob predstavlja dob u kojoj su osobe oslobođene roditeljske dužnosti, poslovnih aktivnosti i imaju više vremena za opuštanje, razmišljanje, kreativno provođenje vremena te oni, koji imaju mogućnost, vode aktivan život putujući, stječući nove vještine, pohađajući razne tečajeve i aktivnosti.

Stanovništvo svijeta ubrzano stari, tako i Hrvatska, i predviđa se nastavak toga trenda (Akrap i Živić, 2001: 640–641, Akrap, 2015). Povećanje broja starijih osoba ima značajan utjecaj na različite javne politike, posebice one koje se odnose na socijalna prava i zdravstvenu skrb. Ovo povećanje postavlja brojna pitanja vezana uza socijalno okruženje. Stoga sociološki pogled na starost i proces starenja ima izuzetnu važnost. Društvene norme i očekivanja prema pojedinim dobnim skupinama imaju dubok utjecaj na kulturu i oblikuju kako društvo pristupa starijim osobama (Phillipson, 1998).

Napredak medicine i napredak društva u cjelini doveo je do produžena životnoga vijeka suvremenoga čovjeka u odnosu na njegove pretke. Današnje društvo ima za cilj „dobivene“ godine života učiniti osobama treće životne dobi što sretnijima i ugodnijima. Znanost prati ovu društvenu težnju, pa samim time i određuje što to utječe na zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi. Pojmovi koji se pokušavaju istraživati i mjeriti po novim znanstvenim spoznajama su kvaliteta života, produktivno, aktivno, zdravo i uspješno starenje.

1.1. Demografski aspekti starenja

Stanovništva svijeta kontinuirano stari. Po projekcijama se u narednim desetljećima očekuje značajan porast broja ljudi starijih od 60 godina. Broj ljudi u ovoj dobi porast će s 46 milijuna, koliko ih je bilo 2015. godine, na čak 157 milijuna do 2050. godine. Ovaj demografski trend posebno će utjecati na zapadne zemlje gdje će osobe starije od 60 godina činiti više od 30 % ukupne populacije. Procjenjuje se da će do 2045. godine, po prvi puta u povijesti, broj osoba starijih od 60 godina premašiti broj djece, odnosno osoba mlađih od 15 godina (Weniger i sur., 2020; UN, 2007.a; UN, 2007.b, po Obadić i Smolić, 2008: 87).

Proces starenja populacije sve se više ubrzava i prisutan je u svim državama svijeta. Dok razvijene zemlje već dulje vrijeme bilježe niske stope fertiliteta i nataliteta, zemlje u razvoju s problemom porasta udjela starijega stanovništva suočile su se tek tijekom 1980-ih godina (Obadić i Smolić, 2008: 86–87). Iako su se znanstvenici bavili starenjem, naglasak je bio stavljen na individualno starenje, a tek je 50-ih godina 20. stoljeća naglasak prebačen na demografsko starenje stanovništva (Puljiz, 2016: 82).

1.1.1. Demografski aspekti starenja na globalnoj razini

Starenje populacije u razvijenim dijelovima svijeta rezultat je demografskih promjena i napretka društva uključujući društveni i ekonomski razvoj. Ključni faktori kao što su industrijalizacija, urbanizacija, proširenje obrazovnoga sustava i unapređenje zdravstvene skrbi doprinijeli su boljim socioekonomskim uvjetima.

Značajan napredak u medicini, osobito u području prevencije i liječenja bolesti, doveli su do smanjenja stope smrtnosti. Ti su elementi zajedno utjecali na produljenje očekivanoga životnog vijeka, što je rezultiralo povećanjem broja starijih osoba u ukupnome sastavu populacije. No osim poboljšanja društvenih i gospodarskih uvjeta, i znatno smanjenje stope fertiliteta utjecalo je na demografsko starenje stanovništva. Smanjena stopa fertiliteta dovodi do značajnoga smanjenja udjela mlađe populacije. Ako je stanovništva u reproduktivnoj dobi manje, u budućnosti će doći do još većega smanjenja nataliteta (Obadić i Smolić, 2008: 86–87).

Svjetska se populacija i dalje povećava, no brzina toga povećanja se smanjuje. U 2020. godini stopa rasta svjetske populacije prvi je put od 1950. godine pala ispod 1 posto na godišnjoj razini. Po najnovijim prognozama Ujedinjenih naroda broj stanovnika svijeta mogao bi se povećati na otprilike 8,5 milijardi do 2030. godine i na 9,7 milijardi do 2050. godine; očekuje se da će dostići maksimum od približno 10,4 milijardi ljudi tijekom 2080-ih godina i ostati na toj razini do 2100. godine. Populacija starija od 65 godina raste brže nego populacija mlađa od te dobi. Stoga se očekuje da će udio svjetske populacije starije od 65 godina porasti s 10 posto u 2022. na 16 posto do 2050. godine. Tada se predviđa da će broj osoba starijih od 65 godina na svjetskoj razini biti više nego dvostruko veći od broja djece mlađe od 5 godina, a približno jednak broju onih mlađih od 12 godina (UN, 2020).

Zemlje poput Sjedinjenih Američkih Država, Kanade, Velike Britanije, Njemačke, Italije, Francuske i Japana imaju više od 7 % stanovništva starijega od 65 godina, stoga se smatraju demografski starim društvima. Prag od 7 % odredio je UN i predstavlja granicu između demografski zreloga i demografski staroga društva. Demografski su zrele one zemlje koje imaju između 4 % i 7% stanovništva starijega od 65 godina, a to su npr. Brazil, Južnoafrička Republika i Turska. Zemlje koje u ukupnome stanovništvu imaju manje od 4 % stanovništva starijega od 65 godina smatraju se mladim zemljama i to su naprimjer Egipat, Indija i Meksiko (Peračković i Pokos, 2015: 90).

Budući da je u europskim zemljama proces starenja stanovništva započeo već 50-ih godina 20. stoljeća, očekuje se kako će se u budućnosti na globalnoj razini starenje stanovništva ponajprije događati u manje razvijenim zemljama i u zemljama s tranzicijskom ekonomijom. To su, prije svega, Tajland, Kenija, Meksiko, Zimbabve, Indija, Kina i Brazil (Obadić i Smolić, 2008: 87).

Za potrebe ovoga rada definirat će se izraz *stara dob* putem specifičnih raspona dobi. Ovisno o kontekstu i relevantnim istraživanjima, stara dob može obuhvaćati osobe od 65 godina nadalje, što je često korištena granica u demografskim i sociološkim studijama. Međutim u nekim aspektima ovoga istraživanja mogu se koristiti i druge definicije kao što su *mlađe starije osobe* (65 – 74 godine), *srednje stare osobe* (75 – 84 godine) i *najstarije starije osobe* (85 godina i više) kako bi se preciznije razumjeli različiti izazovi i iskustva u ovoj demografskoj skupini. Ove definicije i rasponi dobi ključni su za dublje razumijevanje tematike starenja i njegova utjecaja na društvo.

Osim što se udio staroga stanovništva sve više povećava, u skupini staroga stanovništva (60 ili 65+ godina) najbrži je rast srednje staroga stanovništva (70+ ili 75+ godina) i najstarijega stanovništva (80+ godina). Trenutno najveći broj najstarijega stanovništva svijeta (80+ godina) živi u Aziji, njih 40 %. Starenje stanovništva sve se više ističe kao jedan od najhitnijih problema u Kini, čime se pretpostavlja mogući utjecaj na socijalni i ekonomski razvoj u budućnosti. Kina će se suočiti s najvećim valom starenja populacije, obilježen većim brojem najstarijih, većim brojem starijih osoba koje žive same i većom ovisnošću o starijim osobama. Ti trendovi postaviti će izazove za održivi razvoj Kine (Bai i Lei, 2019).

1.1.2. Demografski aspekti starenja na europskoj razini

Budući da su europsku povijest prošloga stoljeća obilježila čak dva svjetska rata, koja su prouzročila velika stradanja i milijune mrtvih, demografske analize uglavnom se ne bave prvom polovinom prošloga stoljeća. Iznimno je moguće pratiti demografska kretanja u Švedskoj jer nije sudjelovala ni u Prvome ni u Drugome svjetskom ratu, a nije došlo ni do poremećaja dobne strukture stanovništva. No u ostalim se zemljama, koje su bile zahvaćene ratnim stradanjima, demografske analize rade od razdoblja nakon Drugoga svjetskog rata (Puljiz, 2016: 82–83).

Stanovništvo većine europskih zemalja počelo je starjeti pedesetih godina prošlog stoljeća. Ako se promatra šire geografsko područje, razlike u intenzitetu starenja i postotku staroga stanovništva u ukupnoj populaciji značajne su kako od regije do regije tako i od jedne do druge europske zemlje.

Europa se suočava s ozbiljnim demografskim problemima. Prvotno je velik udio starijega stanovništva bio karakteristika industrijski razvijenih i bogatijih zemalja, no s vremenom se i u sve većemu broju industrijski slabije razvijenih zemalja počinje pojavljivati sve brojnija starija populacija. Većina europskih država suočava se s procesom demografske regresije, pri čemu ubrzano starenje stanovništva ima značajan utjecaj na gospodarski razvoj i društvene odnose (Phillipson, 1998, po Bara i Podgorelec, 2015: 58).

Po podacima UN-a „najstarije“ su europske zemlje (odnosno one s najstarijom populacijom) dugo vremena bile Francuska, Švedska i Norveška (Bara i Podgorelec, 2015: 58). Švedska se posebno ističe i povećanjem prosječnoga očekivanog trajanja života tijekom prošloga stoljeća: naime, dok se na području Europske unije u polustoljetnome razdoblju (1960. – 2010.) prosječno očekivano trajanje života povećalo za 12 godina, u Švedskoj se u prosjeku povećalo za 28 godina – 25 godina za muškarce i 30 godina za žene (Puljiz, 2016: 83). Demografska istraživanja prije desetak godina ukazala su na to da je udio starije populacije u ukupnome broju stanovništva u europskim zemljama visok, napose u Njemačkoj, koja je dugo bila zemlja u kojoj je taj postotak bio najviši, iznosio je čak jednu petinu stanovništva (Nejašmić i Toskić, 2013: 92–93). Zadnjih je godina u navedene zemlje imigriralo dosta mlađega stanovništva i došlo je do izmjene trendova. Europska zemlja s najvećim postotnim udjelom starih (65 i više godina) u ukupnome broju stanovništva, po podacima dobivenim istraživanjem Eurostata iz 2011. godine je Njemačka (20,6 %), dok su slični rezultati uočeni u Italiji (20,3 %), Grčkoj (19,2 %), Portugalu (19,1 %), Švedskoj (18,5 %), Bugarskoj (18,5 %), Latviji (18,4 %), Litvi (17,9 %), Austriji (17,8 %), Hrvatskoj (17,7 %) i Finskoj (17,5 %) (Bara i Podgorelec, 2015: 58).

Europske su zemlje s najvećim postotnim udjelom starijih osoba (kronološke dobi 65 i više godina) u ukupnome broju stanovništva, po podacima dobivenim istraživanjem Eurostata deset godina kasnije, dakle 2021. godine: Italija (23,8 %), Portugal (23,7 %), Finska (23,1 %), Grčka (22,7 %), Hrvatska (22,5 %), Njemačka (22,1 %), Bugarska (22,1 %), Slovenija (22,1 %), Francuska (21 %), Latvija (20,9 %), Češka (20,6 %), Mađarska (20,5 %), Estonija (20,4 %), Danska (20,3 %), Švedska (20,3 %), Španjolska (20,1 %), Litva (20 %) i Nizozemska (20 %). Ta se promjena može objasniti činjenicom da je u 2021. godini najveći broj imigranata zabilježen u Njemačkoj (874 000 osoba, 23 % svih imigranata država članica EU), Španjolskoj (529 000, 14 %), Francuskoj (336 000, 9 %) i Italiji (318 000, 9 %). Imigranti u ovim četirima državama članicama činili su 55 % svih imigranata koji su ušli u državu članicu EU u 2021. godini (Eurostat, 2023).

I dalje, sve europske zemlje, osim Turske¹ i Kosova, spadaju u demografski stara društva s više od 8 % staroga stanovništva u ukupnoj populaciji. Iako već sada u nekim europskim zemljama stariji čine jednu petinu stanovništva, demografske analize pokazuju kako će udio starije populacije biti još i veći. Tako predviđanja za 2060. godinu pokazuju kako će najveći udio staroga stanovništva u ukupnome broju stanovnika imati Portugal i Slovačka. Portugal i Slovačka će 2060. godine imati 35 % staroga stanovništva, što je više od trećine ukupnoga stanovništva te zemlje (Puljiz, 2016: 85).

1.1.3. Demografski aspekti starenja hrvatskog stanovništva

Proces starenja stanovništva tiče se i Hrvatske. Hrvatska se ubraja među zemlje s niskom stopom nataliteta, a uzroci starenja stanovništva u velikoj su mjeri slični onima u razvijenim zapadnoeuropskim državama poput Austrije, Njemačke, Švicarske, Norveške i Švedske. Ipak, određene specifičnosti koje prate demografski razvoj Hrvatske dodatno su intenzivirale i smanjenje nataliteta i ubrzale proces starenja populacije (Obadić i Smolić, 2008: 89).

Iako je europsko stanovništvo u prosjeku počelo starjeti 50-ih godina 20. stoljeća, u Hrvatskoj je taj proces započeo neznatno kasnije, 1960-ih godina. Početkom 1960-ih Hrvatska se nalazila na pragu starenja, a već 1971. godine postala je zemlja s društvom koje je ušlo u demografsku starost.

Po Popisu stanovništva provedenima u 2001. i 2011. godini i udjelu osoba starijih od 65 godina u ukupnome stanovništvu, vidljivo je kako je hrvatsko društvo ušlo u fazu demografske duboke starosti (Peračković i Pokos, 2015: 91). Proces starenja stanovništva u Hrvatskoj rezultat je nekoliko čimbenika. Baš kao i u većini zapadnih zemalja, i hrvatsko je društvo doživjelo dugotrajno smanjivanje nataliteta i prirodnoga prirasta stanovništva. Osim toga na smanjivanje stope porasta stanovništva utjecala su i dva specifična čimbenika, a to su dugotrajno iseljavanje i Domovinski rat. Nakon Drugoga svjetskog rata Hrvatska kontinuirano bilježi smanjivanje stope porasta stanovništva.

¹ Turska se također uvrštava u statističke podatke o Europi zbog njezina europskog teritorija izvan Male Azije.

Zemlje Zapadne Europe u istome razdoblju također nemaju visoki natalitet i niski mortalitet, upravo suprotno, no činjenica kako su upravo te zemlje bile cilj migracijskih kretanja unutar Europe omogućila im je ujednačavanje i usporavanje smanjivanja stope porasta stanovništva. Stoga su, upravo zahvaljujući migracijama iz mediteranskih zemalja i drugih zemalja Južne Europe, a od 1990-ih i iz Azije i Afrike, zemlje Zapadne Europe održale relativno stabilne demografske prilike. Hrvatska je, s druge strane, u razdoblju poslije Drugoga svjetskog rata doživjela dugotrajno i značajno iseljavanje. Na ukupnu migracijsku bilancu utjecalo je i doseljavanje stanovništva, ponajviše iz Bosne i Hercegovine, no brojčano veći negativni saldo u vanjskoj migraciji rezultirao je velikom negativnom ukupnom migracijskom bilancom. Osim toga prirodno smanjenje stanovništva uvjetovano je i velikim ratnim gubicima stanovništva tijekom Domovinskoga rata u prvoj polovici 1990-ih. Osim gubitaka rat je kao posljedicu imao i ubrzanje pada stope nataliteta i porasta stope mortaliteta, što je dodatno pojačalo proces starenja stanovništva (Wertheimer-Baletić, 2004: 633–634).

Indikatori starenja stanovništva, uključujući postotak starijih osoba u ukupnoj populaciji, koeficijent dobne ovisnosti, koeficijent ukupne ovisnosti i indeks starenja ukazuju na to da je hrvatsko društvo ušlo u demografsku fazu koju karakterizira stara populacija. Po podacima Europske komisije Hrvatska je 2013. godine imala 18 % udjela starijih u ukupnome stanovništvu, a predviđanja za 2060. godinu najavljuju povećanje toga postotka na 30 %.

Koeficijent dobne ovisnosti starih ili *old age dependency ratio*, koji upućuje na omjer populacije starije od 65 godina s obzirom na radni kontingent u dobi od 15 do 65 godina, 2013. je u Hrvatskoj bio 27,3, a predviđanja najavljuju kako će 2060. godine taj koeficijent iznositi 52,3. Prema navedenom, na jednog starijeg stanovnika će biti dva stanovnika u aktivnoj dobi. U Hrvatskoj je 2013. godine ukupni koeficijent ovisnosti, koji predstavlja odnos ukupnoga broja osoba mlađih od 15 godina i starijih od 65 godina prema populaciji radno aktivnih stanovnika u dobi od 15 do 64 godine, iznosio 49,9. Drugim riječima, na svaka dva radno sposobna stanovnika dolazio je otprilike jedan stanovnik izvan radno aktivne dobi. Predviđanja za 2060. godinu najavljuju kako će se koeficijent ukupne ovisnosti povećati na čak 77,0. Prema podacima iz 2013. godine, indeks starenja stanovništva — omjer osoba kronološke dobi od 65 godina i djece mlađe od 14 godina — iznosio je 122,6, dok se procjenjuje da bi do 2060. mogao dosegnuti vrijednost od 212,9 (Puljiz, 2016: 85–86).

I ostali koeficijenti kojima se može pratiti starenje stanovništva također potvrđuju drastično starenje hrvatskoga stanovništva. Tako je naprimjer koeficijent mladosti, koji iskazuje stanovništvo mlađe od 15 godina, u razdoblju između 1961. i 2011. godine smanjen s 27,2 na 15,2, a koeficijent starosti, koji iskazuje stanovništvo starije od 65 godine, u istome se razdoblju povećao sa 7,4 na 17,7. U Hrvatskoj je udio mladih u ukupnoj populaciji pao ispod jedne sedmine, dok se udio starijih osoba povećao te danas čini više od jedne šestine stanovništva (Peračković i Pokos, 2015: 91).

1.1.3.1. Prostorni obuhvat istraživanja

Prostorni obuhvat ovoga istraživanja obuhvaća pet županija u istočnoj Hrvatskoj koje su od posebnoga interesa zbog njihovih demografskih, socijalno-ekonomskih i geografskih karakteristika. Istraživanje je imalo obuhvat pet županija: Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska i Vukovarsko-srijemska županija. Ove regije su ujedno dobri primjeri promjena demografskih trendova u Hrvatskoj uključujući starenje populacije, migracijske obrasce i socioekonomske izazove, koji su osobito naglašeni nakon ulaska u Europsku uniju.

Prema rezultatima Popisa stanovništva iz 2021. godine, u Republici Hrvatskoj je u trenutku popisivanja živjelo 3 871 833 stanovnika, od čega je 1 865 129 muškaraca (48,17 %) i 2 006 704 žene (51,83 %). U odnosu na Popis iz 2011., broj stanovnika smanjen je za 413 056 osoba, što predstavlja pad od 9,64 %. U istome je razdoblju zabilježen rast udjela starijih od 65 godina sa 17,7% u 2011. na nešto više od 22 % u 2021. godini. Ovi pokazatelji potvrđuju izražen proces starenja stanovništva, što predstavlja ozbiljan izazov za socioekonomski sustav, posebno za mirovinski sustav, zdravstvenu zaštitu i sustav socijalnih usluga.

Porastu udjela starijih osoba može se pripisati nekoliko faktora. Prvo, smanjenje stope nataliteta dovodi do manjega broja mladih osoba u populaciji. Drugo, povećanje životnoga vijeka rezultira većim brojem starijih osoba. Također i emigracija mlađih ljudi u potrazi za boljim životnim uvjetima i zaposlenjem doprinosi smanjenju broja mlađe populacije, što dodatno povećava udio starijih osoba u ukupnoj populaciji.

Demografski trendovi poput ovih zahtijevaju prilagodbe u javnim politikama kako bi se osigurala održivost mirovinskoga sustava, poboljšala kvaliteta života starijih osoba i zdravstveni sustav prilagodio njihovim specifičnim potrebama. Pored toga, važan je razvoj strategija za poticanje demografske obnove kao što su mjere za poticanje rađanja, podrška obiteljima i zadržavanje mladih. Razumijevanje ovih trendova ključno je za planiranje budućega razvoja Hrvatske i suočavanje s izazovima koje donosi starenje populacije.

Virovitičko-podravska županija nalazi se u sjevernome dijelu Slavonije. Po Popisu iz 2021. godine županija ima 70 368 stanovnika, od kojih je 15 466 (21,97 %) starijih od 65 godina. Muškarci čine 33 989 ukupne populacije sa 6316 (18,58 %) starijih od 65 godina, a žene čine 36 379 s 9150 (25,15 %) starijih od 65 godina. Županija je pretežito ruralna, s poljoprivredom kao glavnom gospodarskom djelatnošću. Njezina demografska slika odražava trendove starenja stanovništva i iseljavanja mladih u urbanije sredine ili inozemstvo.

Požeško-slavonska županija smještena je u središnjoj Slavoniji. Ima 64 084 stanovnika, od kojih je 14 644 (22,85 %) starijih od 65 godina. Muškarci čine 31 200 ukupne populacije s 5997 (19,22 %) starijih od 65 godina, a žene čine 32 884 s 8647 (26,29 %) starijih od 65 godina. Poznata je po vinogradarstvu i proizvodnji vina, što čini značajan dio njezina gospodarstva. Visok udio starijega stanovništva i niska stopa nataliteta predstavljaju izazove za održivi razvoj regije.

Brodsko-posavska županija nalazi se uz rijeku Savu i ima 130 267 stanovnika. Od toga je 29 460 (22,61 %) starijih od 65 godina. Muškarci čine 63 451 ukupne populacije s 12 203 (19,23 %) starijih od 65 godina, a žene čine 66 816 sa 17,257 (25,82 %) starijih od 65 godina. Županija je industrijski i trgovački centar s važnim prometnim koridorima. Industrija, trgovina i uslužne djelatnosti ključne su za njezino gospodarstvo. Unatoč tomu, suočava se s izazovima depopulacije i demografskoga starenja.

Osječko-baranjska županija, smještena u istočnoj Slavoniji, ima najveću populaciju među istraživanim županijama s 258 026 stanovnika. Od toga je 56 734 (21,98%) starijih od 65 godina. Muškarci čine 124 201 ukupne populacije s 23 234 (18,70 %) starijih od 65 godina, a žene čine 133 825 s 33 500 (25,03 %) starijih od 65 godina. Osijek, kao glavni grad županije, središte je obrazovanja, kulture i industrije. Ova županija suočava se s izazovima vezanim uza starenje stanovništva i emigraciju mladih unatoč svojoj relativnoj ekonomskoj razvijenosti u usporedbi s drugim dijelovima Slavonije.

Vukovarsko-srijemska županija, smještena na istočnoj granici Hrvatske sa Srbijom, ima 143 113 stanovnika. Od toga je 32 692 (22,84 %) starijih od 65 godina. Muškarci čine 69 241 ukupne populacije s 13 251 (19,13 %) starijih od 65 godina, a žene čine 73 872 s 19 441 (26,31 %) starijih od 65 godina. Županija je poznata po svojoj povijesnoj važnosti i poljoprivredi. Njezina demografska slika odražava tešku ratnu povijest i poslijeratnu obnovu uz trajne izazove depopulacije i demografskoga starenja.

U svim je županijama zabilježeno smanjenje ukupnog broja stanovnika, a najveći relativni pad uočen je u Vukovarsko-srijemskoj (20,28 %), Sisačko-moslavačkoj (19,04 %), Požeško-slavonskoj (17,88 %), Brodsko-posavskoj (17,85 %) i Virovitičko-podravskoj (17,05 %) županiji. Važno je napomenuti da su četiri od pet navedenih županija s najvećim padom broja stanovnika obuhvaćene i ovim istraživanjem.

Tablica 1. Udio osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj

REPUBLIKA HRVATSKA	SPOL	UKUPNO STANOVNIKA	65 I VIŠE GODINA	UDIO %
Republika Hrvatska		3 871 833	869 239	22,45
	m	1 865 129	361 518	19,38
	ž	2 006 704	507 721	25,30

Izvor: izrada autora sukladno podacima Hrvatskog zavoda za statistiku (2021)

Tablica 2. Udio osoba starije životne dobi slavonskih županija

ŽUPANIJA	SPOL	UKUPNO STANOVNIKA	65 I VIŠE GODINA	UDIO %
Virovitičko-podravska		70 368	15 466	21,97
	m	33 989	6 316	18,58
	ž	36 379	9 150	25,15
Požeško-slavonska		64 084	14 644	22,85
	m	31 200	5 997	19,22
	ž	32 884	8 647	26,29
Brodsko-posavska		130 267	29 460	22,61
	m	63 451	12 203	19,23
	ž	66 816	17 257	25,82
Osječko-baranjska		258 026	56 734	21,98
	m	124 201	23 234	18,70
	ž	133 825	33 500	25,03
Vukovarsko-srijemska		143 113	32 692	22,84
	m	69 241	13 251	19,13
	ž	73 872	19 441	26,31

Izvor: izrada autora sukladno podacima Hrvatskog zavoda za statistiku (2021)

1.2. Starenje i starost

Starenje je oduvijek bilo tema znanstvenoga istraživanja, a istraživački se motivi mogu svrstati u tri kategorije: znanstveni, osobni i društveni. Znanstveni se tiču ljudske znatiželje i želje za proučavanjem promjena uvjetovanih svim organizmima prolaskom vremena; osobni se oslanja na ljudsku potrebu za razumijevanjem vlastita razvoja i promjena koje će i njih zahvatiti u budućnosti; a društveni se odnosi na stalni porast staroga stanovništva.

Konstantni porast staroga stanovništva zahtijeva znanstveni pristup starosti i starenju te pronalaženje najboljih načina za skrb o starijim osobama (Despot Lučanin, 2003: 14). Sociološko shvaćanje starosti prošlo je promjene, pa se ono danas sve češće opisuje izrazima poput treća životna dob, zlatne godine, jesen života ili porast sijede generacije, a u jeziku se

izbjegava termin starac i zamjenjuje eufemizmom senior (Vuletić i sur., 2018: 458). Starenje nije jedinstven proces, jednostavan za definiranje, jer je uvjetovano mnogim osobnim, biološkim i psihološkim obilježjima, kao i društvenim okolnostima. Osim toga dobne granice koje određuju pojedine životne faze društveno su oblikovane i samim time arbitrarne (Phillipson, 1998, po Bara i Podgorelec, 2015: 59–60).

Važno je razlikovati pojmove *starenje* i *starost*. Starenje se treba shvaćati kao proces, a starost je stanje koje proizlazi iz toga procesa. Tijekom starenja dolazi do promjena povezanih s dobi i funkcioniranjem organizma. Uobičajeno je razlikovati četiri temeljne dimenzije starenja:

- a) Kronološko starenje definira se kao broj godina od kada je netko rođen.
- b) Biološko starenje odnosi se na fizičke promjene koje nastaju zbog usporavanja tjelesnih funkcija pri ulasku u srednju i stariju životnu dob.
- c) Psihološko starenje odnosi se na psihološke promjene, pri čemu je uključeno mentalno funkcioniranje i osobnost u procesu starenja.
- d) Društveno starenje obuhvaća promjene uloga i osobnih odnosa starijih osoba s rođacima ili prijateljima, ali i u formalnim organizacijama kao što su radno mjesto ili vjerske zajednice. Iako se socijalno starenje može razlikovati od pojedinca do pojedinca, također je duboko pod utjecajem percepcije starenja koja je dio društvene kulture.

Društvo s pozitivnim gledištem na starenje, omogućuje pojedincu doživjeti socijalno starenje pozitivnije i ugodnije nego društvo koje gleda negativno (Barkan, 2011: 423). Percepcija starenja varira od društva do društva i promjenjiva je tijekom vremena. Ako se razumije starenje u drugim društvima i u vlastitoj prošlosti, lakše će se razumjeti koncept starenja vlastita društva.

Postoje dva dominantna pristupa u definiranju starije životne dobi. Prvi potječe iz biomedicinskog i demografskog okvira te se temelji na dobnim skupinama i pripadajućim vjerojatnostima doživljaja određene dobi. Drugi proizlazi iz sociološke perspektive životnoga ciklusa promatrajući ga u pojedinim fazama ili etapama, pri čemu se naglasak stavlja na definiranje funkcija i društvenih uloga.

Određene konceptualizacije kombiniraju oba pristupa koristeći kronološke oznake poput mladi-stari (*young-old*), stari-stari (*old-old*) i stariji-stari (*oldest-old*) (Neugarten, 1996).

Bernice Neugarten (1996: 36–44) razlikuje mlade-stare (osobe u dobi 55 – 75 godina) od starih-starih (75+ godina) ponajprije po zdravstvenome stanju i razini aktivnosti. Skupina starijih-starih obuhvaća osobe kronološke dobi 85 i više godina, koje su prije bile svojevrsni „novi fenomen“, bez značajnih povijesnih primjera koji bi olakšali njegovo razumijevanje (Suzman i Riley, 1985: 177). Daljnji proces starenja stanovništva u razvijenim zemljama mogao bi dovesti do uvođenja još jedne kategorije – vrlo stari-stari (*very oldest-old*), koja bi obuhvatila osobe kronološke dobi 95 i više godina (Fries i sur., 2000: 336) ili čak kronološke dobi 100 i više godina (Gonyea, 2010: 185).

Kako bi se jednostavnije definirao proces starenja, Despot Lučanin (2003: 17) ga razdvaja na pojmove primarnoga i sekundarnoga starenja. Primarno starenje označava prirodan, fiziološki proces senescencije koji proizlazi iz unutarnjih bioloških čimbenika organizma. Riječ je o neizbježnom procesu koji se, primjerice, očituje usporavanjem funkcija središnjeg živčanog sustava ili pojavom menopauze kod žena. Uzrokovano je sazrijevanjem i protokom vremena. Sekundarno starenje uzrokovano je vanjskim faktorima kao što su bolesti i okolinski utjecaji koji će vremenom dovesti do patoloških promjena.

Starenje podrazumijeva promjene u strukturi i funkcijama organizma koje dovode do smanjenja bioloških, socijalnih i psiholoških sposobnosti samoregulacije (Despot Lučanin, 2003: 16). Ono nema jasno određene vremenske granice i uvjetovano je individualnim čimbenicima poput genetike, načina života i zdravstvenoga stanja. Tijekom procesa starenja dolazi do postupnoga pada životnih funkcija, gubitka snage i brzine te općega slabljenja organizma (Zloković i Zovko, 2020: 23).

Despot Lučanin (2003: 15) ističe da je starost posljednje razvojno razdoblje životu individue, koje se može definirati s obzirom na kronološku dob (npr. nakon 65. godine života), s obzirom na socijalnu ulogu ili status (npr. nakon umirovljenja) te s obzirom na funkcionalni status (npr. nakon određenog stupnja smanjenja sposobnosti). Starost predstavlja razdoblje razvoja kroz koje prolazi svaki pojedinac, neovisno o spolu, rasi ili ekonomskom statusu.

Svjetska zdravstvena organizacija starost dijeli na tri razdoblja:

- starije osobe u dobi od 60 do 75 godina,
- stare osobe u dobi od 76 do 90 godina,
- vrlo stare osobe starije od 90 godina.

Prema Ujedinjenim narodima, starost se dijeli u tri kategorije:

- ranija starost, od 65 do 74 godine,
- srednja starost, od 75 do 84 godine,
- duboka starost, 85 godina i više.

Budući da se društvo mijenja, pripadnici različitih skupina (rođeni u različito vrijeme) stare na različite načine. Tijekom života, od rođenja do smrti, ljudi se kreću strukturama koje se neprestano mijenjaju. Životi onih koji danas stare ne mogu biti isti kao onih koji su ostarijeli u prošlosti ili će starjeti u budućnosti (Bond, 2013). Starost se ne definira isključivo kronološkom dobi i funkcionalnim sposobnostima nego i u odnosu na kvalitetu života, sustav vrijednosti i obilježja okruženja u kojemu osoba živi (Žganec, Rusac i Lakija, 2008). Po psihološkoj i socijalnoj dimenziji, kao i razini tjelesne aktivnosti, starije osobe mogu se svrstati u četiri tipološke skupine (Valsecchi, 2006, po Kunac, 2014). Ne-stari su osobe koje kronološku dob doživljavaju tek kao formalni podatak, osjećaju se dobro, aktivne su i potpuno uključene u društvena zbivanja. Aktivni stari obuhvaćaju osobe starije od 60 ili 65 godina koje, unatoč ponekim biološkim ograničenjima, i dalje vode dinamičan život ispunjen interesima i društvenim angažmanom. Povučeni su oni koji prihvaćaju činjenicu starosti, ali ju ne doživljavaju problematičnom, nego u njoj pronalaze prednosti poput slobode od radne i profesionalne konkurencije te društvenih obveza.

Marginalci su starije osobe koje zbog različitih čimbenika – poput lošega zdravlja, niskih prihoda ili društvene izolacije – odgovaraju tradicionalnoj slici starosti, uz postupni gubitak sposobnosti samostalne brige o sebi i aktivnoga sudjelovanja u životu zajednice (Vuletić i sur., 2018: 460–461).

Više istraživanja (Von Faber, 2002, Keller i sur. 1989, Montepare i Zebrowitz, 1998) pokazalo je kako je starenje višeznačan proces, pri čemu osobe treće životne dobi razlikuju pozitivne i negativne aspekte svoga starenja te imaju različite identitete starosti u različitim područjima funkcioniranja kao što su fizičke, psihološke i socijalne funkcije. Keller i suradnici proveli su u Sjedinjenim Američkim Državama dubinske intervjue o iskustvima starenja s 32 odrasle osobe u dobi od 50 do 80 godina te su identificirali pet glavnih kategorija pozitivnih i negativnih iskustava: starenje kao prirodan i postupan proces bez posebnih obilježja, starenje kao razdoblje procjene života, filozofijskog promišljanja ili jačanja mudrosti i zrelosti, starenje kao razdoblje veće slobode, novih interesa i manjih zahtjeva, starenje kao razdoblje povezano s fizičkim zdravstvenim poteškoćama ili brigom za zdravlje i starenje kao razdoblje gubitka međuljudskih odnosa i poslovnih uloga.

Kao što osobe treće životne dobi imaju svoj pogled na starenje, tako i društvo i okolina imaju svoja razmišljanja o tome. Kultura/subkultura, institucije i ekonomija kao sociološki čimbenici utječu na oblikovanje negativnih stavova prema osobama treće životne dobi.

1.3. Stereotipi i predrasude prema osobama treće životne dobi

Iz negativne vrijednosne procjene druge osobe rađaju se unaprijed postavljena mišljenja o drugoj osobi, a isto se tako rađaju i stereotipi kao pripisivanje značajki pojedinim osobama na temelju priznatih značajki cijele grupe kojoj osoba pripada (Tomaček, Štambuk i Rusac, 2013: 36). Sociološka i psihološka literatura ističe da se predrasuda odnosi na unaprijed formiran pozitivan ili negativan stav ili uvjerenje o osobi ili pojavi koji je neutemeljen, neopravdan i teško promjenjiv, neovisno o osobnome iskustvu, te najčešće netočan (Petz, 2005). Stereotipi, koji se najčešće izražavaju određenim oznakama ili pridjevima, predstavljaju kognitivnu sliku i procjenu pojedinca prema postojećim predrasudama, zanemarujući njegova autentičnost (Petz, 2005).

Kada se predrasude i stereotipi učestalo primjenjuju, dolazi do diskriminacije – oblika socijalnoga ponašanja kojim se navedeni stavovi i uvjerenja pretaču u postupke usmjerene protiv pripadnika određene skupine uključujući uskraćivanje ili ograničavanje njihovih prava na ravnopravno sudjelovanje u svim segmentima društvenoga života (Hewstone i Stroebe, 2001).

Giddens u svojim radovima opisuje gerontoizam kao oblik diskriminacije starijih osoba, dok Robert N. Butler, koji je 1969. godine uveo pojam ageizma kako bi objasnio sustavno stereotipiziranje i diskriminaciju ljudi temeljem njihove dobi, smatra da je on ekvivalentan rasizmu i seksizmu. Butler prepoznaje tri međusobno povezana problema ageizma: 1) stereotipe usmjerene prema starijima, starosti i procesu starenja, uključujući i stavove samih starijih osoba, 2) diskriminatorne prakse prema starijima, osobito u zapošljavanju, ali i u drugim društvenim ulogama, i 3) institucionalne prakse i politike koje, često nenamjerno, održavaju stereotipna uvjerenja o starijim osobama, čime im ograničavaju mogućnost za zadovoljavajući život i umanjuju njihovo dostojanstvo (Butler, 1980: 8). On govori o dobroćudnome i zloćudnome ageizmu. Dobroćudan karakteriziraju anegdote koje se koriste prilikom susretanja u situacijama karakterističnim za stariju dob, a to su sporiji hod, slabije pamćenje, slabiji vid, usporenost i ostalo, a neizbježne su.

Zloćudni pak ageizam predstavlja štetan prikaz stereotipa kojim se starije ljude karakterizira kao bezvrijedne (Butler, 1989: 9). Među najraširenijim stereotipima i predrasudama o starijim osobama izdvajaju se uvjerenja poput: svi stariji ljudi su jednaki, starost započinje s navršених 60 godina, starije osobe nisu produktivne i predstavljaju teret društvu, teško usvajaju nova znanja i učenje im nije potrebno, većinom su bolesni i nesposobni samostalno odlučivati o vlastitu životu i slično (Zovko i sur., 2020: 43).

Sukladno tomu, po Pečjaku (2001) najčešći postojeći stereotipi o starijim osobama temelje se na uvjerenju da su stariji ljudi međusobno slični, skloni senilnosti, skloniji konzervativnim stavovima, manje učinkoviti i usmjereni ponajprije na sebe. Zrinščak (2012) navodi da diskriminacija prema starijima zaista postoji referirajući se na istraživanje Europske komisije (2009). Navedeno istraživanje donosi rezultate u kojima 59 % Europljana smatra da je diskriminacija na temelju dobi raširena, a 47% ispitanika u Hrvatskoj smatra ovu tvrdnju točnom. Tvrdnju da mladi i stari teško nalaze zajednički jezik po pitanju toga što je dobro za društvo 69 % Europljana smatra točnom, a 56 % ispitanika vjeruje da će produženje radnog vijeka starijih osoba smanjiti broj radnih mjesta za mlade (Zrinščak, 2012: 79).

Ferićevo (2015) istraživanje o izražavanju predrasuda prema starijima, provedeno na studentima Filozofskog fakulteta u Osijeku, pokazuje da studenti na implicitnoj razini iskazuju snažne predrasude prema starijim osobama, ali se one ne pojavljuju na eksplicitnim mjerama. Takav obrazac može upućivati na to da predrasude postoje, ali ih ispitanici na svjesnoj razini ne izražavaju zbog njihove društvene nepoželjnosti (Ferić, 2015: 28).

Istraživanje o dvostrukim standardima starenja provedeno je u SAD-u (Narayan, 2008) na studentima ispitujući stavove o starijim ženama i muškarcima. Rezultati su pokazali da ispitanici općenito imaju pozitivne stavove prema starijim osobama, ali su starije ženske osobe ocijenili pozitivnije od starijih muškaraca.

Sociološki aspekti starenja, kao i položaj starijih osoba u različitim sredinama, pokazuju realno stanje koje određuje stavove prema starijim osobama, te je takvo stanje potrebno prihvatiti i valorizirati na konstruktivan način (Tomečak, Štambuk i Rusac, 2013: 48). Costa i McCrae (1989) po teoriji starenja ličnosti navode da se treba aktivno suočiti sa starenjem kako bi se nadvladali okolinski stereotipi. Zato je važno usvajati nove navike, tjelesne i psihičke, te održavati socijalne vještine (Yoon i Kolomer, 2007).

Ageistički stavovi i zastarjele socijalne strukture ograničavaju sudjelovanje starije populacije u mnogim važnim socijalnim ulogama i sprečavaju optimizaciju ishoda za starije, obitelji i društvo. Odgovor na velik izazov rastućega produktivnog uključivanja osoba treće životne dobi, ali i maksimiziranje ishoda za društvo i same starije osobe može biti poboljšanje radne okoline i politike zapošljavanja koje omogućuju duže ostajanje na tržištu rada; rekonstrukcija cjeloživotnoga učenja koje će omogućiti usvajanje novih znanja i vještina tijekom života; podupiranje pružanja skrbi i ostalih aktivnosti kako bi se olakšalo uključenje i smanjile negativne posljedice starenja (Morrow-Howell i sur., 2005: 4).

Promišljanja novih izazova u promjeni stavova prema osobama treće životne dobi treba staviti u plan važnosti odnosa okolnih uvjeta i starenja gdje bi intenzitet interakcije mogao nesvjesno i svjesno djelovati na psihičko i fizičko zdravlje starije osobe involvirajući osjećaj i činjenicu njihove socijalne isključenosti. Kao i važnost uže obiteljske okoline, rođaka i susjeda kao onih koji bi aktivno sudjelovali u smanjivanju socijalne isključenosti njima bliskih starijih osoba (Tomečak, Štambuk i Rusac, 2013: 48).

1.4. Sociološke teorije i sociološki aspekti starenja

Većina autora nepostojanje jedinstvene teorije starenja tumači različitim pristupima i perspektivama iz kojih se promatra ovaj proces. Štifanić (2018) ističe da nijedna pojedinačna znanstvena teorija ne pruža sveobuhvatno objašnjenje složenih procesa i položaja starijih osoba u suvremenome društvu, zbog čega je najsvrsishodniji interdisciplinarni pristup. Sociološke teorije starenja usmjerene su na proučavanje povezanosti između kvalitete života, sustava vrijednosti i karakteristika okoline u kojoj pojedinac živi. Njihov je cilj objasniti promjene koje tijekom starenja zahvaćaju i pojedinca i društvo – od promjena u društvenim aktivnostima starijih osoba, njihovim interakcijama i društvenim ulogama do odnosa između individualnih iskustava starijih ljudi i djelovanja društvenih institucija.

Sociološke teorije starenja se općenito mogu podijeliti u tri osnovne skupine, u kojima se nalaze mnogi zasebni teorijski pristupi, a zajednička im je usmjerenost na određene aspekte starosti kao središte znanstvenoga interesa.

Tako postoje sociološke makroteorije, povezujuće teorije i sociološke mikroteorije. Teorijska osnova istraživanja ovoga rada nalazi se u sociološkim mikroteorijama i one će biti opisane u nastavku.

Tablica 3. Pregled socioloških teorija starenja

TEORIJSKE SKUPINE I OSNOVNE KARAKTERISTIKE	AUTOR	NAZIV TEORIJE
Makroteorije – proučavaju interakciju starije populacije, institucija i društva na razini sustava. Starija se osoba kao predmet istraživanja postavlja u pasivno stanje te se smatra da je pojedinac pasivno izložen kulturnim i društvenim utjecajima		strukturalizam
	Cowgill, 1974.	teorija modernizacije
		teorija interesnih grupa
	Riley, Kahn i Foner, 1994.	dobno-stratifikacijska teorija
	Estes, 1979.; Walker, 1981. i Townsend, 1981.	političko-ekonomska teorija
		feminističke teorije
	Elder, 1985.	teorija životnoga ciklusa
Mikroteorije – u središte stavljaju pojedinca i njegov doživljaj starenja, njegov socijalni status i uloge koje mu društvo određuje i na temelju kojih osoba treće životne dobi određuje svoju vrijednost.	Cottrell, 1942.	teorija uloga
		teorija razmjene
	Atchley, 1989., 1999.	teorija kontinuiteta
	Havighurst, Neugarten i Tobin, 1968.	teorija aktivnosti
	Cumming i Henry, 1961.	teorija smanjene aktivnosti
Povezujuće teorije – istražuju povezanost pojedinca, tj. osobe treće životne dobi s društvom na razini sustava. Naglasak stavljaju na aspekte uzajamne interakcije starijih i društva/sustava i na uloge dodijeljene pojedincu temeljem dobi od strane društva.	Rose i Peterson, 1965.	subkulturalna teorija
	Dowd, 1975.	teorija razmjene

Izvor: izrada autora po Bara, 2019.

1.4.1. Teorija uloga

Teorija uloga, koju je 1942. godine predstavio L. S. Cottrell, objašnjava kako se ljudi tijekom života prilagođavaju različitim socijalnim ulogama poput roditeljske, radničke, djeda ili bake. Uloga koju osoba igra često je određena njezinom kronološkom dobi, ali i društvenim očekivanjima. Prilagodba na starenje ovisi o prihvatanju promjenjivih uloga kasnijega života. Dobne norme mogu ograničiti uloge, a često se izražavaju u socijalnim politikama i zakonima (Cottrell, 1942: 618).

Prilagodba na starenje zapravo ovisi o individualnome prihvatanju promjenjivoga karaktera kasnijega života. U ovome kontekstu dobne norme su pretpostavke o sposobnostima i ograničenjima koja se koriste za uključivanje ili isključivanje uloga koje pojedinac može igrati. Dobne norme mogu biti formalno utvrđene kroz socijalne politike i zakone, ali su često neformalne. (Hooyman i Kiyak, 2007: 307).

U svojoj teoriji Cottrell (1942: 618–619) navodi dva moguća problema povezana s igranjem uloga. Prvi se odnosi na prilagodbu ulozi koja proizlazi iz društvene kategorije ili životne dobi u kojoj se pojedinac nalazi, dok se drugi odnosi na prilagodbu promjeni uloge koja nastaje pri prijelazu iz jedne društvene faze ili kategorije u drugu. Cottrell je identificirao dva potencijalna problema u igranju uloga: prilagodba ulozi ovisno o dobi osobe i prilagodba promjeni uloge prelaskom iz jedne dobi u drugu. Stupanj prilagodbe ulozi ovisi o jasnoći definicije uloge, usklađenosti različitih uloga te sposobnosti društva da omogući ostvarenje ciljeva svojstvenih određenoj dobnoj skupini. Ako se ciljevi ne mogu ostvariti, zadovoljstvo osobe može biti narušeno.

1.4.2. Teorija smanjene aktivnosti

Teoriju smanjene aktivnosti, poznatu i kao teorija povlačenja, razvili su 1961. godine Elaine Cumming i William Henry (Cumming i Henry, 1961: 213–218, po Achenbaum i Bengtson, 1994: 758). Ta teorija, nastala iz istraživanja provedenoga u Kansas Cityju 1950-ih, predstavlja starenje kao neizbježan proces u kojemu dolazi do povlačenja i smanjenja interakcije između starijih osoba i društva. Teorija iznosi devet osnovnih postulata uključujući: univerzalnost očekivanja smrti i vjerojatnog smanjenja sposobnosti, što dovodi do raskidanja veza između osobe i njezina društva; smanjenji broj interakcija rezultira povećanom slobodom od kontrole normi, što dovodi do kružnoga ili samopodržavajućega procesa odstupanja.

Teorija smanjene aktivnosti navodi kako se proces povlačenja razlikuje između muškaraca i žena, temelji se na promjenama ega poput smanjenja znanja i vještina te ga mogu potaknuti pojedinac ili društvo. Isključenje se događa pri spremnosti pojedinca i društva za navedeno, često rezultirajući krizom i gubitkom morala ako nisu dostupne nove uloge. Spremnost za isključenje počinje kada pojedinac postane svjestan vremenskih ograničenja, što dovodi do smanjenja interakcija i gubitka središnjih uloga. Koncept isključenja je univerzalan, ali njegov oblik i način ovise o kulturnome kontekstu pojedinca.

1.4.3. Teorija aktivnosti

Teorija aktivnosti, koju su razvili Robert J. Havighurst, Bernice L. Neugarten i Sheldon S. Tobin, nastala je kao odgovor na teoriju smanjene aktivnosti. Temelji se na njihovim istraživanjima koja su pokazala pozitivnu povezanost opsega socijalnih interakcija i psihološkoga blagostanja kod starijih osoba. Teorija u osnovi sugerira da društveno aktivnije starije osobe imaju i više društvenih uloga te da su često zadovoljnije životom u usporedbi s onima koji su manje društveno angažirani.

Međutim autori teorije aktivnosti prepoznali su da odnos između društvene aktivnosti i zadovoljstva životom nije uvijek proporcionalan. Neki pojedinci mogu biti zadovoljni životima iako imaju nisku razinu društvene interakcije, a, s druge strane, osobe s visokom razinom društvenog angažmana mogu biti nezadovoljne.

Kako bi objasnili uočene razlike, autori su razvili hipotezu o ulozi osobnosti, prema kojoj se osobne karakteristike tijekom života mijenjaju vrlo malo. Prema toj pretpostavci, pojedinci određenih tipova osobnosti općenito su zadovoljni životom, a ta se razina zadovoljstva ne mijenja značajno s godinama.

S druge strane, drugi tipovi osobnosti mogu doživljavati proces starenja s većom nelagodom i pokazivati pad u zadovoljstvu životom. Prema tome, osobnost se smatra važnom varijablom u kontekstu starenja i zadovoljstva životom. Po teoriji aktivnosti zadovoljstvo životom u starijoj dobi određuju dva ključna čimbenika (Neugarten, Havighurst i Tobin, 1996: 264–265):

- tip osobnosti
- razina i raznolikost društvenih aktivnosti te društvenih uloga pojedinca

Na temelju istraživanja provedenih u populaciji osoba kronološke dobi 70 do 79 godina, autori Neugarten, Havighurst i Tobin (1996: 265) su izdvojili četiri osnovna tipa osobnosti: integrirani, obrambeni, pasivno-ovisni i dezintegrirani.

Nadalje, ovi su tipovi dodatno razrađeni u model od osam obrazaca osobnosti, oblikovan na temelju rezultata provedenih istraživanja. Po autorima se kombinaciju osobnih karakteristika, opsega društvenih aktivnosti i razine zadovoljstva životom svrstava u jedan od osam obrazaca, a koji se donose u Tablici 4.

Tablica 4. Obrasci ponašanja i tipovi osobnosti po teoriji aktivnosti

TIP OSOBNOSTI	OBRAZAC	OBJAŠNJENJE
integrirani	reorganizirani (<i>Re-organiser</i>)	Promjena je neizbježan dio života i starenja, a ljudi se s njom suočavaju na različite načine. Kada se suoče s gubitkom određenih aktivnosti, neki ljudi mogu odlučiti stvoriti nove kao nadomjestak. Ovaj pristup pomaže im da održe osjećaj svrhe i zadovoljstva te kontinuitet u životu.
	fokusirani (<i>Focused</i>)	Integrirane ličnosti s visokim životnim zadovoljstvom, no srednje razine aktivnosti, mogu predstavljati primjere ljudi koji su uspješno prilagodili svoje životne okolnosti po principima teorije kontinuiteta. Njihovo ponašanje ilustrira kako osobe mogu preusmjeriti svoju energiju kako bi ostale zadovoljne unatoč smanjenju ukupne razine aktivnosti.
	oslobođeni (<i>Disengaged</i>)	Integrirane ličnosti s visokim životnim zadovoljstvom te slabim aktivnostima, predstavljaju još jednu skupinu koja je u skladu s teorijom kontinuiteta. Unatoč tomu što su manje aktivne, ove osobe doživljavaju visoku razinu zadovoljstva jer su manjak aktivnosti odabrale kao vlastitu preferenciju, a ne kao rezultat vanjskih okolnosti ili fizičkih ograničenja.

oni koji se brane	oni koji se drže (<i>Holding on</i>)	Osobe koje starenje doživljavaju kao prijetnju i pokušavaju zadržati obrasce ponašanja iz srednje dobi često se u kontekstu teorije kontinuiteta nazivaju „borbenima“. One se svjesno odupiru promjenama povezanim sa starenjem i pokušavaju zadržati visoku razinu aktivnosti koju su imale u ranijim godinama.
	stisnuti (<i>constricted</i>)	Osobe koje se intenzivno bore protiv starenja i koje su preokupirane gubicima i deficitima mogu se doživjeti kao „defenzivni“ u kontekstu teorije kontinuiteta. Ovi se pojedinci često osjećaju ugroženo promjenama povezanim sa starenjem i mogu koristiti različite strategije kako bi se zaštitili od percipiranih gubitaka. Defenzivni pojedinci često smanjuju socijalne interakcije, možda kao način da kontroliraju svoje okruženje i minimiziraju potencijalne izazove ili stresore. Mogu biti selektivni u društvenim aktivnostima održavajući samo one veze i uloge koje im daju osjećaj sigurnosti i stabilnosti.
	ovisni o traženju brizi (<i>Succorance-seeking</i>)	Ove osobe, koje imaju snažnu potrebu za drugima, prepoznaju važnost socijalnih veza u održavanju mentalnoga i

pasivno-ovisni		emocionalnoga blagostanja. One često održavaju srednju razinu aktivnosti, možda usmjerene na interakciju s drugima, i imaju srednju razinu životnoga zadovoljstva.
	apatični (<i>Apathetic</i>)	Ovaj tip obuhvaća osobe koje su u prije svega pasivne. Te osobe su često malo uključene u svoje društveno okruženje i igraju relativno malo uloga u životima drugih. Mogu se povući iz društvenih aktivnosti ili odnosa ili jednostavno ne pokazuju mnogo interesa za sudjelovanje u njima.
dezintegrirane ličnosti	neorganizirani (<i>Disorganized</i>)	Ovaj obrazac odnosi se na osobe koje pokazuju znakove nedostatka integracije tijekom procesa starenja. Može biti posljedica brojnih čimbenika uključujući pogoršanje mentalnih funkcija, gubitak emocionalne kontrole ili nedostatak društvene aktivnosti. Ove osobe mogu pokazivati znakove konfuzije, neodlučnosti ili nepouzdanosti. Mogu imati poteškoće u razumijevanju i rješavanju problema, što može dovesti do osjećaja nemoći i frustracije. Također mogu imati poteškoće s kontroliranjem emocija, što može dovesti do promjena raspoloženja, tjeskobe ili depresije.

Izvor: izrada autora po Neugarten, Havighurst i Tobin, 1996: 266–268

1.4.4. Teorija kontinuiteta

Teorija kontinuiteta, koju je razvio Robert Atchley na kraju 1980-ih godina, stavlja naglasak na važnost kontinuiteta u životima odraslih osoba dok prolaze proces starenja (Atchley, 2001: 246). Primijetio je kako, unatoč brojnim promjenama povezanim sa starenjem (uključujući promjene u zdravlju, funkcionalnosti i socijalnim okolnostima), mnoge starije osobe pokazuju dosljednost u obrascima ponašanja, aktivnostima, socijalnim odnosima i životnome uređenju. Teorija kontinuiteta pokušava objasniti ove opažene trendove naglašavajući da postoji snažna veza između prošlih, sadašnjih i očekivanih oblika mišljenja, ponašanja i društvenih uređenja. To je izraženo u ideji dugoročnoga kontinuiteta, koja sugerira postojanje očekivane veze između iskustava pojedinca tijekom vremena.

Međutim kontinuitet u ovome kontekstu ne znači nužno apsolutnu stabilnost ili nepostojanje promjena. U nekim slučajevima kontinuitet može značiti dosljednost u evoluciji pojedinca sugerirajući postupne promjene koje su ipak povezane s pojedinčevom prošlošću. Dakle pojam kontinuiteta u gerontologiji ima dvosmisleno značenje, a može se tumačiti i kao nepostojanje promjena i kao postepena evolucija koja je povezana s vremenom i prošlim iskustvima pojedinca.

Prema Atchleyju (2001: 247), u teoriji kontinuiteta obuhvaćena su četiri osnovna elementa: unutarinja i vanjska struktura, definiranje ciljeva te očuvanje sposobnosti prilagodbe.

Unutarinja struktura: ovaj element obuhvaća unutarnje kognitivne strukture poput samoprocjene, osobnih ciljeva, svjetonazora, filozofije života, moralnih okvira, stavova, vrijednosti, uvjerenja, znanja, vještina, temperamenta i pristupa rješavanju problema. Atchley naglašava da su ljudi motivirani održati ove unutarnje strukture jer su ključne za njihov osjećaj psihološke sigurnosti.

Vanjska struktura: ovaj element odnosi se na društvene uloge, aktivnosti, odnose i okruženje osobe. Tijekom života ljudi razvijaju jedinstvene „vanjske“ strukture koje odražavaju njihov način života i identitet. Kontinuitet ovih struktura pruža socijalnu sigurnost i usmjerava energiju pojedinca prema poznatim područjima aktivnosti i interakcija, što može pomoći u prevenciji ili smanjenju gubitaka povezanih sa starenjem.

Postavljanje ciljeva: ovaj element teorije naglašava ulogu ciljeva u životu pojedinca, koji pružaju smjer i motivaciju za aktivnosti i ponašanja. Oni mogu biti kratkoročni ili dugoročni i često su povezani s osobnim vrijednostima i interesima.

Održavanje prilagodljivih kapaciteta: ovo se odnosi na sposobnost pojedinca da se prilagodi promjenama, bilo da su one očekivane (kao što je starenje) ili neočekivane (kao što su bolesti ili gubitak bliskih osoba). Prilagodljivi kapaciteti su ključni za održavanje kontinuiteta unatoč promjenama u životu.

Ova teorija kontinuiteta pruža dubinsko razumijevanje kako ljudi prilagođavaju ponašanje, stavove i aktivnosti da bi održali dosljednost u životima tijekom procesa starenja (Atchley, 2001: 246–247).

Postavljanje ciljeva i održavanje prilagodljivih kapaciteta su ključni elementi teorije, koji se odnose na strategije prilagodbe, koje ljudi koriste tijekom procesa starenja.

Postavljanje ciljeva: ovaj element teorije ističe ulogu ciljeva u upravljanju razvojnim smjerovima u životu pojedinaca. Ciljevi su vođeni idejama o osobnome identitetu, aktivnostima, odnosima i okruženju po kojima se želi razvijati. Socijalizacija i pozicija pojedinca unutar društvene strukture (primjerice obiteljski odnosi, spol, društveni sloj, organizacijsko okruženje i sl.) imaju značajan utjecaj na formuliranje ciljeva. Osim toga iskustva stečena tijekom života također igraju ključnu ulogu u određivanju područja na koja će pojedinci usmjeriti energiju i resurse.

Održavanje prilagodljivih kapaciteta: ovaj se element odnosi na sposobnost pojedinaca da se prilagode promjenama u životu. Kako se čovjek razvija, postaje svjesniji onoga što mu pruža zadovoljstvo i u skladu s tim prilagođava svoje životne strukture kako bi postigao maksimalno moguće zadovoljstvo. Ova prilagodba rezultat je kontinuiranoga procesa učenja, prilagodbe, osobne evolucije i selektivnoga ulaganja u kontekstu interakcije s vanjskim društvenim i fizičkim okruženjima. Po Atchleyu odrasli se prilagođavaju promjenama – uključujući i one povezane s fazama života – nastavljajući koristiti obrasce ponašanja koje su razvili tijekom života.

Teorija kontinuiteta pruža sveobuhvatan okvir razumijevanja načina na koji se ljudi prilagođavaju i očuvaju dosljednost tijekom procesa starenja (Atchley, 2001: 247). Također ova teorija izdvaja dva oblika kontinuiteta: unutarnji i vanjski, a svaki se odnosi na različite aspekte života i identiteta pojedinca.

Unutarnji kontinuitet temelji se na stabilnosti unutarnjih mentalnih struktura i psiholoških aspekata identiteta. Uključuje ideje, mentalne vještine, samopojmove, osobne ciljeve, svjetonazor, životnu filozofiju, moralni okvir, stavove, vrijednosti, uvjerenja, znanje, sposobnosti, temperament, sklonosti i strategije nošenja s izazovima. Ovaj kontinuitet omogućuje pojedincima povezati prošlost sa sadašnjošću, a njegova je stabilnost ključna za psihološku sigurnost i dobrobit. Unutarnji kontinuitet je važan za donošenje svakodnevnih odluka, za održavanje cjelovitosti ega, za samopoštovanje i za zadovoljavanje osnovnih potreba.

Vanjski kontinuitet podrazumijeva održavanje stabilnosti društvenih uloga, aktivnosti, životnoga stila i međuljudskih odnosa tijekom vremena. Ovaj kontinuitet je izvor socijalne sigurnosti i obično je najkasnije uspostavljen u srednjoj dobi. Motivacija za održavanje vanjskoga kontinuiteta može biti višestruka: usklađenost s prijašnjim društvenim ulogama, održavanje predvidljive socijalne potpore, potreba za potvrdom vlastita koncepta sebe, suočavanje s promjenama koje donosi starenje i upravljanje potencijalnom zbrkom ciljeva, koja može pratiti životne promjene (Von Bonsdorff i Ilmarinen, 2013: 76).

Teorija kontinuiteta prepoznaje kako unutarnji i vanjski kontinuitet igraju ključnu ulogu u procesu starenja pružajući sredstva za razumijevanje načina na koji ljudi uspostavljaju dosljednost tijekom vremena.

1.5. Suvremeni sociološki pristupi starenju i starosti

Suvremeni sociološki pristupi starenju i starosti odgovor su na sve duži, zdraviji, aktivniji i produktivniji život osoba treće životne dobi. Produljenje životnoga vijeka, uz očuvanje dobrog zdravlja, jedno je od ključnih dostignuća, osobito u europskim socijalnim državama. To zahtijeva i promjenu perspektive – starije, funkcionalno sposobne osobe ne treba promatrati isključivo kao društveni teret. Upravo na toj premisi počiva koncept aktivnoga starenja, koji nastoji istaknuti potencijal starijih osoba i pretočiti ga u konkretne mjere i aktivnosti (Zrinščak, 2012: 73).

Prvom Skupštinom Ujedinjenih naroda o starenju 1982. godine u Beču započinje nadnacionalno institucionalno promišljanje o starenju. Međunarodni plan djelovanja na području starenja donesen je na navedenoj Skupštini.

Rezolucija 46/91 donosi Načela Ujedinjenih naroda za starije ljude, koji predstavljaju temeljne postulate za aktivnu i kvalitetnu starost i promoviraju slogan „Stariji ljudi kao nova snaga za razvoj“. Načelna područja rezolucije su neovisnost, društveno djelovanje, skrb, samoispunjenje i dostojanstvo, što predstavlja temeljne postulate za aktivnu starost (Zloković, Zovko i Kuzma, 2020: 79).

1.5.1. Kvaliteta i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi

Kvaliteta, sreća i zadovoljstvo životom nezaobilazni su pojmovi u raspravama o razini društvenoga razvoja (Kaliterna Lipovčan i Brajša-Žganec, 2017: 140). Krizmanić i Kolesarić (1989) kvalitetu života opisuju kao subjektivno doživljavanje vlastita života, pri čemu na taj doživljaj utječu objektivne okolnosti, osobine ličnosti koje oblikuju percepciju stvarnosti i individualna životna iskustva. Costanza i suradnici vide kvalitetu života kao rezultat interakcije ljudskih potreba i subjektivne procjene njihove ispunjenosti, uz dostupnost resursa koji omogućuju njihovo zadovoljenje sada i u budućnosti. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji kvaliteta života se odnosi na percepciju pojedinca o vlastitom položaju u kulturnome i vrijednosnome okviru u odnosu na osobne ciljeve, standarde i potrebe. Stavljenić-Rukavina (2012: 9) naglašava multidimenzionalni karakter kvalitete života, koji uključuje procjenu fizičkoga, emocionalnog i psihološkog stanja, kao i socijalnih i psihosomatskih funkcija. Iako kvaliteta života ovisi o pozitivnim zdravstvenim čimbenicima, potrebno ju je razmatrati preko višedimenzionalnoga modela, koji obuhvaća fizičko zdravlje i socijalnu, emocionalnu, psihološku, duhovnu i ekonomsku podršku (Meiselman, 2016: 101). Po Cumminsu i suradnicima (1998: 3) iz International Well-Being Groupe riječ je o višedimenzionalnome konceptu, koji obuhvaća koncepte životnog standarda, zdravlja, produktivnosti, mogućnosti uspostave bliskih odnosa, osjećaja sigurnosti, pripadnosti zajednici te vjere u sigurnu budućnost.

Velika pozornost i široka primjena koncepta kvalitete života u društvenim znanostima i raznim područjima javnoga života pojavljuje se šezdesetih godina dvadesetoga stoljeća. Nepostojanje općeprihvaćene definicije ili standarda za mjerenje kvalitete života većina istraživača objašnjava složenošću koncepta, višedimenzionalnošću i različitim pristupima u različitim društvima. U današnje vrijeme koncept se uglavnom upotrebljava za opisivanje kolektivnoga blagostanja skupine ljudi, ali i kao sažeti opis posebnosti individualnih života.

Iako postoje razilaženja istraživača u razumijevanju kvalitete života, opće prihvaćeni pristup obuhvaća dvije razine pri određivanju ovoga pojma: pokazatelji relativnoga blagostanja cijele populacije, koje nazivaju mjerama o stanju države, a druga razina su mjerljivi aspekti pojedinačnih subjektivnih iskustava sažeti u indekse stanja pojedinca (Podgorelec, 2008: 40). Kvaliteta života starijih ljudi pojam je koji obuhvaća međusobno povezane elemente u skladu s objektivno definiranim pokazateljima i subjektivnim osjećajem zadovoljstva pojedinca (Podgorelec, 2008: 53). U sljedećoj tablici (Tablica 5.) prikazani su navedeni elementi.

Tablica 5. Elementi kvalitete života i njihovi dijelovi

ELEMENTI KVALITETE ŽIVOTA	NA ŠTO SE ODNOSI
osobna autonomija	izbor, donošenje odluka, kontrola, privatnost
kulturni čimbenici	dob, spol, klasa, rasa, religija
društvena integracija	društvene i obiteljske veze, društvene uloge, državljanstvo
izraženo zadovoljstvo	životno zadovoljstvo, osjećajna ravnoteža, psihološko zadovoljstvo (blagostanje), pozitivno samodoživljavanje
smislene aktivnosti	svakodnevne aktivnosti, rekreacija, rad, interesi
tjelesno i mentalno blagostanje	tjelesno zdravlje, opterećenje, funkcionalne sposobnosti, ovisnost
socioekonomski status	prihod, bivše zaposlenje, materijalni status, stanovanje, životni standard, prehrana
kvaliteta okoliša	toplina, osjećaj ugone, sigurnost, osobni prostor, uređenje prostora, udobnost, navike i pravila

Izvor: izrada autora po Podgorelec, 2008: 55

Prema Šućuru (2008), kvaliteta života starijih osoba može se procjenjivati kroz pokazatelje poput ekonomskog statusa, stambenih uvjeta, zdravstvenog stanja i subjektivnog zadovoljstva životom. S druge strane, Despot Lučanin, Lučanin i Petrak (2005) ističu važnost socijalne podrške, samoprocjene zdravlja, funkcionalnih sposobnosti te potreba za uslugama skrbi i njihove dostupnosti. Pojedini autori dodatno predlažu klasifikacije pokazatelja kvalitete života specifične za populaciju starijih osoba.

Brajković (2010) je u svom istraživanju kao pokazatelj kvalitete života analizirala samoprocjenu zdravlja, osjećaj usamljenosti i smisao za humor, a navedene je varijable kasnije povezivala s osobinama ličnosti, spolom i mjestom stanovanja. Mittermayer i suradnici (2012) su u svojem radu kvalitetu života procjenjivali prema fizičkom i psihičkom zdravlju, kvaliteti farmakoterapije, prevenciji rizika te socijalnom i emocionalnom statusu, uključujući i pristup uslugama te poštovanje privatnosti i osobnog dostojanstva.

Često se pojmovi *kvalitete života*, *sreće* i *subjektivne dobrobiti* upotrebljavaju kao sinonimi za zadovoljstvo životom (Brajković, 2010). Kvaliteta života i zadovoljstvo životom se po mjeranim pokazateljima mogu činiti sličnima, ali opravdano je zadovoljstvo životom promatrati kao indikator kvalitete života (Lovreković, Leutar, 2010). Klarin i Telebar (2019: 5) definiraju zadovoljstvo životom kao psihološku dobrobit ili kao osjećaj zadovoljstva cjelokupnim životom, a po njima se taj pojam najčešće koristi kao indeks psihološke dobrobiti kod starijih odraslih osoba. Lucas, Diener i Suh (1996) definiraju zadovoljstvo životom kao globalnu procjenu vlastitog života. Cummins (1997) ističe da zadovoljstvo životom uključuje objektivne i subjektivne čimbenike podijeljene u sedam kategorija: materijalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimne odnose, osjećaj sigurnosti, blagostanje zajednice i emocionalno blagostanje. Podgorelec (2008: 43) pak, referirajući se na Cumminsa (2001), navodi da se životno zadovoljstvo može izraziti kao zbroj razlika između onoga što osoba trenutno posjeduje i onoga što želi, između onoga što drugi imaju, najboljeg što je doživjela u prošlosti, očekivanog u prošlosti i budućnosti, te onoga što zaslužuje i onoga što smatra da joj je potrebno. Također navodi da ovaj pojam obuhvaća zadovoljstvo pojedinca prihodom, zdravljem, obrazovanjem i drugim područjima života, kao i zadovoljstvo životom u cjelini. Penezić (2002) definira zadovoljstvo životom kao kognitivnu procjenu cjelokupnoga životnog iskustva, putem koje pojedinac vrednuje vlastiti život. Opisuje ga i kao razinu na kojoj osoba pozitivno ocjenjuje ukupnu kvalitetu života, pri čemu ono predstavlja jedan od pokazatelja opće kvalitete života.

Žganec, Rusac i Laklija (2008) navode da zadovoljstvo životom privlači pozornost i interes mnogih istraživanja, osobito kod starije populacije. Zbog produljenja životnoga vijeka i demografskoga starenja društva, odnosno povećanoga udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji, starenje je važna tema u svakom društvu. Produženje životnoga vijeka donosi sve veću potrebu starijih osoba za podrškom – zbog zdravstvenih poteškoća i funkcionalnih ograničenja, ali i zbog želje da nastave aktivno doprinostiti zajednici. Ključno je pitanje kako

produljiti razdoblje funkcionalne sposobnosti pojedinca, omogućiti mu što dulje aktivno sudjelovanje u društvu te time unaprijediti zadovoljstvo životom u starijoj dobi.

1.5.2. Socijalno okruženje kao prediktor zadovoljstva životom osoba treće životne dobi

Interes istraživača i stručnjaka u praksi je u posljednje vrijeme stavio u fokus utjecaj socijalnoga okruženja na zdravlje populacije. Socijalno okruženje uvelike može utjecati na zadovoljstvo životom i zdravlje osoba treće životne dobi. Unatoč rastu interesa za tu temu i rastućemu broju objavljenih radova fokusiranih na ovaj važan problem, jedinstvena definicija socijalnoga okruženja pokazala se nedostižnom. Po Barnett i Casper (2001) socijalno okruženje obuhvaća fizičku okolinu, socijalne veze i kulturološke vrijednosti svake društvene grupe te modalitete njihova funkcioniranja. Dijelovi socijalnoga okruženja su izgrađena infrastruktura, tržište rada, društveni i ekonomski procesi, zdravstvene usluge, vjerske institucije, umjetnost, kulturne institucije i drugo. Socijalno okruženje moguće je doživjeti na različite načine, što može biti uvjetovano povijesnim odnosima, ali i odnosima moći.

Šućur (2000) navodi da se uslijed modernih ekonomskih i društvenih promjena neposredno socijalno okruženje starijih naraštaja dosta izmijenilo. Struktura i oblici obitelji modernoga društva objašnjenje su životnih i obiteljskih situacija starijih osoba. Njihov položaj u obitelji promijenjen je zbog transformacije tradicionalne proširene obitelji u nukleusnu. Prošireni oblik obitelji, koji je uključivao više generacija i široku mrežu srodnika, pružao je potporu starijim članovima te je visoko cijenio starost, dok su individualnost i samostalnost često bili podređeni zajedničkoj sigurnosti i toplini obiteljskog okruženja. Briga za starije u takvoj obitelji smatrala se svetom dužnošću, pri čemu su starije osobe početkom 20. stoljeća bili glava kućanstva, za razliku od današnjega vremena kada se smatraju ovisnim članom u kući djece ili unuka (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014).

Prijelaz iz tradicionalnog patrijarhalnog i ruralnog oblika obitelji u industrijski razvijeno društvo doveo je do brojnih izazova, osobito u pogledu odnosa prema starijim članovima zajednice. Adekvatna zaštita i briga za starije članove u tradicionalnim obiteljima sve je više zamijenjena poteškoćama pružanja skrbi i zaštite starijim osobama u modernoj obitelji, koja nije u mogućnosti samostalno pružiti adekvatnu skrb starijim članovima. Sve je izraženiji trend premještanja skrbi izvan okvira obitelji (Murgić i sur., 2009). U pružanju potpore i pomoći osobama starije životne dobi sve značajniju ulogu preuzimaju različiti akteri

– od državnih i privatnih ustanova te lokalne zajednice do crkvenih organizacija, društava i neprofitnih udruga – dijelom zamjenjujući tradicionalnu obiteljsku funkciju (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014).

Plavšić (2012: 28) ističe da je smanjen broj socijalnih aktivnosti značajan prediktor osjećaja usamljenosti te naglašava važnost održavanja društvenih odnosa u starijoj dobi. Pritom navodi da je mogućnost provođenja vremena s bliskim prijateljima jedan od ključnih čimbenika koji doprinose duljem i kvalitetnijem životu. U analizi više istraživanja Tesch-Roemer (2012: 10) zaključuje da je u posljednjim desetljećima važnost široke društvene mreže dodatno porasla. Osobe treće životne dobi po navedenom autoru dobivaju sve veću instrumentalnu pomoć i emocionalnu podršku kojoj su izvor prijatelji i susjedi. Pitanje primjerenosti postojećih oblika skrbi novijim generacijama starijih osoba u budućnosti nameće se zbog resursa koje će te osobe imati (više slobodnoga vremena, više neovisnosti i sigurnosti, bolje zdravlje i obrazovanje). Navedeni resursi utjecat će na povećane zahtjeve za korištenje stručnih usluga skrbi izvan obitelji (Havelka, 2001).

Položaj osoba treće životne dobi u društvu se posljednjih desetljeća intenzivno mijenja i donosi procese kao što je samački život. Način stanovanja starijih osoba u Hrvatskoj također je doživio promjenu, pri čemu u odnosu na donedavni zajednički život s djecom i unucima danas starije osobe sve češće žive same u vlastitu domaćinstvu. Međugeneracijski obiteljski život odvija se na daljinu, koja po Šućur (2000) svjedoči o sve većoj izolaciji i društvenoj otuđenosti. Dodatno tomu potpomaže velik broj starijih osoba koje su u statusu udovištva (Šućur, 2000).

Ge i suradnici (2017) društvenu interakciju definiraju kao stupanj kontakta, integracije i uključenosti pojedinca u život zajednice. Autori ističu da stalna socijalna povezanost može pridonijeti višoj kvaliteti života starijih osoba, boljem mentalnom zdravlju te očuvanju kognitivnih sposobnosti. Sukladno tome, dobrobit osoba starije životne dobi pokazuje značajnu povezanost s razinom društvene interakcije.

Usporedno sa starenjem stanovništva, osobama treće životne dobi potrebne su pozitivne veze s obitelji kako bi se lakše nosile sa stresorima karakterističnima za njihovu dob (smrt partnera, prijatelja, nemoć, gubitak snage, bolest, umirovljenje). Socijalna povezanost je višedimenzionalna i odnosi se na količinu i kvalitetu interakcije s drugima. Društvena povezanost obuhvaća strukturne, funkcionalne i kvalitetne društvene odnose. Percepcija socijalne povezanosti može se postići veličinom i gustoćom društvenih mreža, društvenih veza

ili životnih aranžmana, koji starijim osobama omogućuju interakciju s drugima (O'Rourke i Sidani, 2017).

Prema Sarason, Sarason i Shearin (1986) socijalna podrška je prisutnost ili dostupnost individua na koje se pojedinac može osloniti, koje mu iskazuju brigu, ljubav i poštovanje. Ivanov i Penezić (2010) navode da većina istraživanja o socijalnoj podršci polaze od pretpostavke da je razina pružene podrške uvjetovana karakteristikama socijalne okoline te da količina primljene podrške ovisi o resursima i odnosima koje ta okolina omogućuje.

Istraživanje kvalitete života starijih osoba daje kontradiktorne rezultate uz varijablu socijalnih kontakata. Despot Lučanić i suradnici (2005) navode slabljenje socijalnih veza starijih iako su odnosi sa susjedima vrlo dobri. Isti autori navode kako starije osobe preferiraju osobu koja im može pružiti pomoć u kući, razgovarati s njima i posvetiti im dodatnu pažnju. Dok Mužinić i Žitnik (2007) dobivaju rezultate po kojima su potrebe starijih osoba za druženjem i sudjelovanjem u aktivnostima izraženije kod zdravih i financijski osiguranih starijih osoba. U istome istraživanju potrebe za socijalnim kontaktima (razgovor, druženje i pažnja) veće su kod starijih starih nego kod mlađih starih.

Po većini istraživanja zadovoljstvo životom i razina socijalne podrške koju primaju su u pozitivnoj korelaciji. Nesposobnost življenja bez tuđe pomoći i samački život povezani su sa smanjenom kvalitetom života. Pozitivni kontakti sa socijalnim mrežama (djeca, unuci, rođaci, prijatelji) daju aktivnije i zadovoljnije starije osobe, zadovoljnije položajem u društvu i životom općenito. Socijalno izolirane, manje aktivne i osobe lošijega zdravlja imaju lošiju kvalitetu života. Razina očuvanosti obiteljskih odnosa i odgovornost djece za skrb prema starijim roditeljima korelira s višim stupnjem kvalitete života osoba treće životne dobi (Žganec i suradnici, 2007).

1.5.3. Produktivno, uspješno, aktivno i zdravo starenje osoba treće životne dobi

Zdravlje, cjeloživotno učenje i ekonomska sigurnost starijih osoba rasli su tijekom vremena i na taj način povećavali mogućnost pojedinaca da nastave produktivne aktivnosti. Produktivno starenje u fokus stavlja društvo koje mora više i bolje koristiti mogućnost starijih osoba i njihove kapacitete da doprinose ekonomskoj distribuciji putem zaposlenja, volontiranja i rada. Vjerojatno je da će društvo zahtijevati veći angažman starije populacije za

plaćene i neplaćene poslove zbog smanjenja broja mlade populacije (Morrow-Howell i sur., 2015: 4).

1.5.3.1. Produktivno starenje

Koncept produktivnoga starenja prvi je uveo Robert Butler 1982. godine tijekom Salzburškoga seminara. Tada je istaknuo važnost produktivnosti među starijim osobama kao sredstvo za suprotstavljanje tadašnjemu dominantnom mišljenju, koje je starost vidjelo kao doba ovisnosti i opterećenja za društvo. Fokus je preusmjeren s brige o troškovima, koje starije osobe predstavljaju za društvo, i njihove ovisnosti na optimističniji pogled koji zagovara iskorištavanje proizvodnih sposobnosti starijih osoba u društvu (Butler i Gleason, 1985: xii, po Bass i Caro, 2001: 37). Iako se pod pojmom produktivan uobičajeno smatraju proizvodi i usluge za koje se dobiva novac, starije osobe za svoje produktivne aktivnosti (čuvanje unučadi, rad u kućanstvu, prijenos znanja i vještina...) najčešće nisu plaćene. Pojam produktivnosti podrazumijeva rad, pri čemu se kod starijih osoba najčešće radi o neplaćenome radu (Podgorelec, 2008: 35). Produktivna starija osoba po Kaye, Butler i Webster (2003: 204) je osoba koja sudjeluje u aktivnostima kojima može potvrditi vlastiti identitet, pronaći smisao, doživjeti osobno zadovoljstvo te istodobno ostvariti pozitivan utjecaj na živote drugih ljudi. Podgorelec (2008: 35) navodi da su starije produktivne osobe one kojima životi imaju zacrtan smjer, strukturu i smisao, koje su uključene u određene aktivnosti i rješavaju određene zadaće. Istražujući produktivno starenje Hinterlog Morrow-Howell i Scherradem (2001) referiraju se na nekoliko definicija produktivnosti, pri čemu Morgan (1986) konceptualizira pojam kao proizvodnju dobara i usluga.

Herzog i suradnici (1989) produktivnu aktivnost vide kao svaku aktivnost koja proizvodi dobra i usluge, bile one plaćene ili ne, uključujući aktivnosti poput kućanskih poslova, brige o djeci, volonterskoga rada te pomoći obitelji i prijateljima. Bass, Caro i Chen (1993) smatraju da koncept treba uključivati svaku aktivnost koja proizvodi dobra i usluge, bile one plaćene ili ne, ili razvijanje kapaciteta za proizvodnju usluga ili dobara. Istraživanja koja se bave produktivnim starenjem mogu se svrstati u tri kategorije: prva definira produktivnost i produktivne aktivnosti u starijoj životnoj dobi i raspravlja o njihovoj prirodi i pozitivnim socijalnim i individualnim benefitom po zdravlje i emocionalnu dobrobit starijih osoba; druga predstavlja empirijska istraživanja o različitostima (godine, spol, ruralno, urbano, prije i nakon umirovljenja) u produktivnim aktivnostima starijih osoba, a treća

pokušava kvantificirati vrijednost neplaćenoga produktivnog rada u starijoj životnoj dobi (Fernandez-Ballesteros i sur., 2011: 206).

Stvaralačko, produktivno starenje je pojam koji se odnosi na doprinos starih ljudi vlastitu blagostanju i onomu njihovih zajednica i društva u cjelini (Ranzijn i Andrews, 1999, po Podgorelec, 2008:35).

Podgorelec (2008), pozivajući se na Kay, Butler i Webster (2003), razlikuje dvije međusobno povezane dimenzije produktivnog koncepta starenja. Prva, vanjska ili utilitarna, naglašava konkretne društvene doprinose koje starije osobe mogu pružiti pojedincima, obitelji, skupinama, organizacijama ili zajednici. Druga, unutarnja ili doživljajna dimenzija, usmjerena je na humanistički pristup koji povezuje osobno blagostanje s kvalitetom života. Obje dimenzije proizlaze iz proširenog razumijevanja teorije aktivnosti, prema kojoj aktivan angažman doprinosi jačanju samopoštovanja, životnog zadovoljstva i prilagodljivosti starijih osoba (Podgorelec, 2008: 35). Koncept produktivnoga starenja od iznimne je važnosti za demografske, ekonomske i društvene trendove. Razmišljanje o produktivnosti uvjetovano je promjenama u očekivanome dužem trajanju života i promjenama u informacijskoj tehnologiji. Sve je veći akcent na stvaranju i primjeni ljudskoga kapitala, što za posljedicu može imati promjene u konceptu umirovljenja i organizaciji slobodnoga vremena osoba treće životne dobi (Bara i Podgorelec, 2015: 66).

Izraz je usko povezan s pojmovima *aktivno starenje* i *zdravo starenje*, a inspirirali su ga i promovirali Svjetska zdravstvena organizacija i Ujedinjeni narodi. Spomenuti se pojmovi u praksi često koriste naizmjenično s terminima pozitivno ili uspješno starenje, pri čemu se primjenjuju u različitim kontekstima i uz raznolike pretpostavke (Bara i Podgorelec, 2015: 66).

Koncept zdravog i uspješnog starenja usmjeren je na očuvanje fizioloških funkcija i postizanje najviše moguće razine zdravlja u starijoj dobi. Nasuprot tome, modeli aktivnog i produktivnog starenja naglašavaju društveni angažman pojedinca, bez obzira na vrstu aktivnosti kojom se bavi (Bara i Podgorelec, 2015: 66). U proučavanju aktivnog, produktivnog i uspješnog starenja uobičajeno se razlikuju četiri područja djelovanja: plaćeni rad, kućanske aktivnosti, skrb o drugima te provođenje slobodnog vremena, koje može imati pasivan ili aktivan oblik (Bara i Podgorelec, 2015: 66).

1.5.3.2. Uspješno starenje

Konstrukt uspješnoga starenja nije lako operacionalizirati zbog više teorijskih pristupa koji koriste različite kriterije ili definicije uspješnoga starenja. Promatrajući povijesna istraživanja uspješnoga starenja Tucak Junaković i Nekić (2018) zamjećuju dvije glavne istraživačke struje: biomedicinsku i psihosocijalnu. Istraživači s područja biomedicine naglašavaju kao glavne kriterije uspješnoga starenja očuvana tjelesna i psihička sposobnost, opće zdravlje te odsustvo bolesti i poremećaja. Najpoznatiji primjer ovoga pristupa je model uspješnoga starenja autora Rowe i Kahn (1997), koji ga definiraju na temelju nepostojanja ili male vjerojatnosti bolesti i ograničenjima povezanim s bolešću, visoke razine održavanja tjelesnoga i kognitivnoga funkcioniranja te aktivne uključenosti u život.

Psihosocijalnim pristupom uspješnoga starenja obuhvaćeni su koncepti zadovoljstva životom/dobrobiti, dobrog socijalnog funkcioniranja (pozitivna socijalna interakcija, društvena uključenost i angažiranost u zajednici) i psiholoških resursa (pozitivan stav prema sebi, osjećaj kontrole, autonomije, osobnog rasta, samoeфикаsnosti, prilagodbe na promjene...). Predstavnici ovoga pristupa su Baltes i Baltes (1990), koji kao ključne strategije uspješnoga starenja navode mehanizme selekcije optimizacije i kompenzacije, koji postaju teorijski okvir teorije o razvoju i dobrobiti. Ambrosi-Randić i Plavšić (2008) povezuju realno postavljanje i prilagođavanje ciljeva s uspješnim starenjem, pri čemu predlažu da ciljevi budu malo zahtjevniji kako bi starije osobe uložile dodatni napor za njihovo postizanje.

Treći je pristup laički i nadopunjuje gore navedene, a koristi se u novije vrijeme, i pokazuje kako starije osobe ili laici općenito definiraju uspješno starenje. Po Minkler i Fadem (2002) uspješno starenje definirano je u odnosu na nisku vjerojatnost bolesti i bolesti povezanih uz invaliditet te kao uspješno kognitivno i fizičko funkcioniranje, ali i aktivan život.

Maksimaliziranje dobitaka i minimaliziranje gubitaka, uz korištenje izvora koje priroda i kultura nude, razvojni je zadatak svakoga životnog razdoblja, pa tako i starosti (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008: 89).

1.5.3.3. Aktivno i zdravo starenje

Aktivno starenje definira se kao proces maksimalnoga iskorištavanja mogućnosti za očuvanje zdravlja, uključenost u društvo i sigurnost pri čemu je cilj poboljšati kvalitetu života tijekom starenja (Europska komisija, 2010: 2). Zdravo starenje podrazumijeva sposobnost održavanja psihološkoga, fizičkog, društvenog i ekonomskog funkcioniranja unatoč usporavanju tjelesnih procesa (Hansen-Kyle, 2005: 46). Pojam aktivnoga i zdravoga starenja uključuje prilagodbu novim okolnostima, stjecanje novih znanja te prepoznavanje i korištenje prednosti koje starija dob donosi (Žganec i sur., 2008: 172). Zdravo starenje može se promatrati preko aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnoga rada, korištenja slobodnoga vremena i života u vlastitu domu što je dulje moguće (Brajković, 2010). Nedostatak psihofizičke aktivnosti, koji je česta značajka suvremenoga načina života, potrebno je nadoknaditi u svim životnim razdobljima, pa tako i u starijoj dobi.

Šetnja, pješačenje, odlazak na izlete, održavanje vrta/voćnjaka, pospremanje doma, lov, ribolov, folklor, športske igre, čuvanje unučadi, posjet proslavama, koncertima i izložbama, informatičke i likovne radionice, igranje društvenih igara, planinarenje, kuhanje i slične aktivnosti pridonose smanjivanju negativnoga utjecaja suvremenoga načina života, kojim dominira tehnologija i informatizacija. Pravilna prehrana, adekvatna i dostupna zdravstvena zaštita, prisutnost obiteljskih i drugih socijalnih mreža, ekonomska neovisnost, čist okoliš i smanjena razina stresa važni su čimbenici aktivnoga i zdravoga starenja. Poželjan model svakodnevnoga funkcioniranja starijih osoba čini vježbanje, tj. adekvatna fizička aktivnost, što je u skladu s teorijom aktivnoga i zdravoga starenja (Maček i sur., 2016: 147).

Tablica 6. Produktivno, uspješno, aktivno i zdravo starenje

KONCEPT	DEFINICIJA	AUTOR I GODINA
produktivno starenje	„svaka aktivnost starijeg pojedinaca koji proizvodi robu ili usluge, ili razvija sposobnost da ih proizvede, neovisno o tome jesu li oni plaćeni ili ne.“	Bass, Caro i Chen, 1993: 6
uspješno starenje	„niska vjerojatnost bolesti i bolesti povezanih uz invaliditet, visoko kognitivno i fizičko funkcioniranje i aktivan život.“	Minkler i Fadem, 2002: 229
aktivno starenje	„proces optimizacije mogućnosti za tjelesno, društveno i mentalno zdravlje tijekom života, kako bi se produljio zdrav, životni vijek, produktivnost i kvaliteta života u starijoj dobi.“	WHO, 2002: 12
zdravo starenje	„sposobnost da se i dalje funkcionira psihički, fizički, društveno i gospodarski kako tijelo usporava svoje procese.“	Hansen-Kyle, 2005: 46

Izvor: izrada autora po Bara, 2019

2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA

2.1. Istraživanja u svijetu

Istraživanja suvremenih socioloških pristupa starenju i starosti započinju uvođenjem pojmova kvaliteta i zadovoljstvo životom, produktivno, uspješno, aktivno i zdravo starenje. Pojam kvalitete života prvi upotrebljava Richard Titmus 1979. godine poistovjećujući ga s blagostanjem, koje u svojim razmišljanjima o socijalnoj politici stavlja u fokus. Komparativna istraživanja kvalitete života u raznim kulturama pokazuju da su razlike u kvaliteti više pod utjecajem prevladavajućih kulturnih vrijednosti nego zapažene kvalitete života (Podgorelec, 2008: 38).

Na kvalitetu života starijih osoba utječu sociodemografske značajke, razina pružene pomoći i podrške, raznolikost aktivnosti u kojima sudjeluju te socijalni i okolišni čimbenici (Hellstrom, Person i Hallberg, 1998).

Istraživanja provedena na populaciji starijih osoba ukazuju na razlike u doživljaju doma, socijalne podrške i psihosocijalnih uvjeta života ovisno o vrsti smještaja. Primjerice, rezultati istraživanja pokazuju da starije osobe koje borave u institucijama teško prihvaćaju takav prostor kao svoj dom u punom smislu te riječi, jer ga ne doživljavaju mjestom pripadnosti i emocionalne sigurnosti (Lundgren, 2000). Nadalje, usporedba između starijih osoba koje žive u institucionalnoj i neinstitucionalnoj skrbi pokazuje da ispitanici u institucijama percipiraju nižu razinu socijalne podrške, dok je kod onih izvan institucija podrška češće povezana s bračnim statusom, nastavkom radnog angažmana nakon umirovljenja i uključenošću u različite društvene aktivnosti (Jaswal i Singh, 2014; prema Živoder, 2019). Slični nalazi potvrđuju da su osobe smještene u institucijama izloženije psihosocijalnim stresorima u odnosu na starije osobe koje žive u vlastitom kućanstvu (Jamwal, 2016; prema Živoder, 2019).

Rezultati jednog od ranijih istraživanja pokazali su da se više od četvrtine starijih osoba osjećalo izrazito usamljeno tijekom prethodnih mjeseci, unatoč tome što su mnogi od njih imali široku socijalnu mrežu. Ključno je pritom da osjećaj usamljenosti ne proizlazi nužno iz nedostatka društvenih kontakata, već iz percepcije da postojeći odnosi ne zadovoljavaju osobna očekivanja i potrebe (Gibson, 2000).

Zadovoljstvo životom starijih osoba određuju karakteristike okoline, razina socijalne potpore, osobine ličnosti, samopoštovanje, tjelesno zdravlje, financijske prilike te percepcija osobne kontrole nad životom (Abu-Bader, Rogers i Barusch, 2002).

Da religija ima važnu ulogu u životu starijih osoba potvrđuju rezultati istraživanja provedenog u Sjedinjenim Američkim Državama, koji pokazuju porast značaja vjere s dobi. Religija je bila važna za 60 % ispitanika u dobi od 50 do 64 godine, za 67 % osoba između 65 i 74 godine te za čak 75 % onih starijih od 75 godina, što ukazuje na povećanu otvorenost prema duhovnosti u starijoj populaciji (Koenig, 2002).

Dugoročna istraživanja provedena u Kanadi pokazala su da veća ukupna razina aktivnosti pozitivno utječe na subjektivnu dobrobit starijih osoba. Aktivniji pojedinci izvještavaju o većoj sreći, boljem funkcioniranju i manjoj smrtnosti, pri čemu su društvene i produktivne aktivnosti snažnije povezane s pozitivnim ishodima u usporedbi sa samostalnim aktivnostima poput ručnih hobija, koje se pokazuju relevantnima isključivo za osjećaj sreće (Menec, 2003). Aktivnost se stoga ističe kao važan čimbenik uspješnog starenja.

Na važnost religije i duhovnosti za kvalitetu života u starijoj dobi upućuju nalazi istraživanja koji pokazuju da dobrobit starijih osoba ovisi i o ispunjenju želja i potreba povezanih s osobnim vrijednostima koje pridonose cjelovitosti osobe (Jewel, 2004). Nadalje, rezultati istraživanja usmjerenih na percepciju starijih osoba o vlastitom starenju pokazali su da uspješno starenje treba promatrati višedimenzionalno – kroz tjelesno, funkcionalno, psihološko i socijalno zdravlje (Phelan i sur., 2004).

Najviše je uočena povezanost uspješnoga starenja i dobrog zdravstvenog i funkcionalnog statusa (Li i suradnici, 2014, Meng i D'Arcy, 2014, Vahia i suradnici, 2012). Sve više istraživača povezuje uspješno starenje sa psihosocijalnim i varijablama dobrobiti (zadovoljstvo životom, Meng i d'Arcy, 2014.), optimizmom (Vahia i suradnici, 2012), socijalnim odnosima i socijalnom podrškom (Li i suradnici, 2014). Sociodemografske varijable kao što su spol i stupanj obrazovanja nemaju konzistentne rezultate u objašnjenju rezultata o uspješnome starenju (po Tucak Junaković i Nekić, 2016: 174). Cumming i Henry (1999) u istraživanju dobivaju statistički značajnu razliku s obzirom na spol, pri čemu se žene lakše prilagođavaju procesu umirovljenja slijedom ranije senzibilizacije za promjenu socijalne uloge i promjenu uloge tijekom životnog vijeka. Murtagh i Hubert (2004) u istraživanju provedenom na 1348 osoba treće životne dobi dobivaju da osobe ženskoga spola imaju veća ograničenja u instrumentalnim aktivnostima svakodnevnoga života, veću prevalenciju

funkcionalnih problema, nižu kvalitetu života i duži životni vijek. Istraživanje je pokazalo da žene imaju veću potrebu za formalnim uslugama zdravstvenoga sustava i pomoći drugih osoba. Ng i suradnici (2009) dobivaju rezultate da žene češće uspješnije stare nego muškarci, kao i osobe višega stupnja obrazovanja od onih nižega stupnja, a Depp i Jeste (2006) ne dobivaju razlike po spolu i stupnju obrazovanja.

Istraživanjem kojim su obuhvaćene Švedska, Velika Britanija, Nizozemska, Luksemburg, Austrija i Italija na uzorku od 7699 osoba u dobi od 60 do 89 godina uočeno je da su loše zdravstveno stanje, ograničeni financijski resursi, manjak društvenih kontakata i nisko samopoštovanje važni čimbenici zadovoljstva ili nezadovoljstva životom. Sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti i opseg društvenih kontakata najveći su rizični čimbenici za slabo zadovoljstvo životom u svih šest zemalja. Zadovoljavajući društveni kontakti, financijski resursi, samopoštovanje i manjak zdravstvenih problema čine se zajedničkim i autori smatraju važnim usmjeriti se na preventivne intervencije (Fabgerstrom i sur., 2007: 45–50).

Istraživanja o percepciji aktivnog starenja među starijim osobama pokazuju da se taj pojam najčešće povezuje s funkcionalnom sposobnošću, aktivnim provođenjem slobodnog vremena, društvenim angažmanom, mentalnim zdravljem te održavanjem socijalnih odnosa i kontakata. Na uzorku od 337 starijih ispitanika utvrđeno je da se trećina sudionika doživljava vrlo aktivnima, dok se polovica smatra prilično aktivnima, što ukazuje na visoku razinu subjektivne percepcije aktivnog starenja u populaciji (Bowling, 2008b: 297).

Longitudinalno istraživanje, provedeno u Amsterdamu, uključivalo je 755 ispitanika u dobi od 64 do 92 godine i pokazalo kako samački život starijih osoba povećava rizik za usamljenost. Lošije zdravstveno stanje supružnika u istome istraživanju pozitivno je povezano s usamljenosti i nižom razinom zadovoljstva, što korelira s lošijom kvalitetom života (Gierveld i suradnici, 2009).

Povećanjem životne dobi raste i udio starijih osoba kojima je potrebna pomoć druge osobe, što se može objasniti fiziološkim procesima starenja, pojavom kroničnih bolesti i razvojem degenerativnih promjena (Železnik, 2011). Istraživanja provedena među starijom populacijom potvrđuju da percepcija kvalitete života u velikoj mjeri ovisi o zdravstvenom stanju i socijalnim okolnostima. Tako je u jednom istraživanju provedenom među osobama prosječne dobi od 74 godine u Tirani, samo 22,5 % ispitanika svoju kvalitetu života ocijenilo pozitivnom, dok ju je polovica procijenila negativnom. Kao najvažniji pokazatelji kvalitete

života istaknuti su dobro zdravlje, financijska stabilnost, kvalitetni odnosi s članovima obitelji i društvom te adekvatna visina mirovine (Dhamo i Kocollari, 2014).

S godinama se razina tjelesne aktivnosti značajno smanjuje, što potvrđuju i rezultati opsežnog istraživanja provedenog na uzorku od 4892 odrasle osobe. Utvrđeno je da 38 % ispitanika u dobi od 60 do 64 godine ostvaruje preporučenu razinu fizičke aktivnosti, dok taj udio u skupini starijih od 75 godina pada na svega 18 %, što ukazuje na jasan trend smanjenja aktivnosti u starijoj životnoj dobi (Murtagh i sur., 2015).

Po istome istraživanju su starije žene u samačkim domaćinstvima na ruralnome području statistički značajno javljale povezanost neaktivnosti s umirovljenjem, mentalnim zdravljem i bolešću. Muškarci s urbanoga prostora pokazali su nisku razinu fizičke aktivnosti u odnosu na žene.

Santos i suradnici (2015) navode rezultate procjene osobne kvalitete života prema kojima je 53,8 % ocijenilo kvalitetu života dobrom, a 23,1 % jako dobrom. Na isto pitanje ispitanici iz Indije (2017) u velikoj su mjeri kvalitetu života procijenili dobrom ili izvrsnom (Shah i suradnici, 2017). Goldsten (2017) u svojim rezultatima istraživanja dobiva bolju kvalitetu života i veće socijalne resurse za ispitanike koji su braku od onih koji nisu. Samački se život u navedenome istraživanju povezuje s lošijim zdravljem i lošijom procjenom kvalitete života.

Iako dob nije značajna u zadovoljstvu životom, neki istraživači navode veće zadovoljstvo u mlađoj dobi (Borg, Halberg i Blomqvist, 2006). Baird i suradnici (2010) dobivaju rezultate da zadovoljstvo životom raste između 40-ih i 70-ih godina života, a potom se smanjuje. Važan prediktor zadovoljstva životom je zdravstveno stanje, pa Borg, Hallberg i Blomqvist ističu važnost fizičkoga i psihičkoga zdravlja. Loš zdravstveni status utječe na smanjeno sudjelovanje u društvenim aktivnostima i smanjuje socijalne interakcije, a time i zadovoljstvo životom (Jang, Mortimer, Haley i Borenstein, 2004).

2.2. Istraživanja u Republici Hrvatskoj

Nalazi domaćih istraživanja pokazuju da se uspješno starenje najviše povezuje s dobrim zdravljem, aktivnošću i pozitivnim osjećajem prema sebi. Starije osobe u Istri i Dalmaciji kao najvažnije čimbenike ističu zdravlje, samostalnost, zadovoljstvo i društvenu povezanost (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008; Tucak Junaković i Nekić, 2016).

Kao najmanje značajni čimbenici uspješnog starenja procijenjeni su dugovječnost, profesionalna aktivnost poslije umirovljenja te usvajanje novih vještina u starijoj dobi. U istom je istraživanju podrška obitelji i prijatelja također ocijenjena kao relativno manje važna. Mužinić i Žitnik (2007) navode da veću izraženost potreba za druženjem i aktivnostima od financijskih i zdravstvenih u populaciji starijih osoba. Istraživanje Despot Lučanin (2003) pokazuje da starije osobe preferiraju osobu koja može pružiti pomoći u kući, ali i onu koja će s njima interaktivirati te im posvetiti dodatnu pažnju. Brajković (2010) u svome istraživanju navodi postojanje razlika u zadovoljstvu životom kod starijih osoba, pri čemu je kod osoba koje su ostvarene u roditeljskoj ulozi te stanuju u domu za starije i nemoćne osobe uočena statistički značajno veća kvaliteta života.

Istraživanja potvrđuju da socijalna podrška ima značajnu ulogu u subjektivnom doživljaju životnog zadovoljstva starijih osoba. Utvrđena je pozitivna povezanost između razine primljene socijalne podrške i zadovoljstva životom, dok je smanjena kvaliteta života češće prisutna kod samaca te onih koje nisu u mogućnosti samostalno funkcionirati bez pomoći drugih (Žganec i sur., 2008). Kvalitetne socijalne mreže prediktor su zadovoljstva odnosima s osobama u toj mreži, zadovoljstva društvenim položajem i životom općenito. Najznačajnijim izvorima zadovoljstva i kvalitete života smatra se osjećaj korisnosti pri čemu se navedeno odnosi na davanje resursa, a koje starije osobe posjeduju.

Niža kvaliteta života korelira s lošijim zdravstvenim statusom, smanjenom aktivnošću i izoliranošću. Očuvani obiteljski odnosi i odgovornost djece za skrb prema ostarjelim roditeljima proporcionalni su višem stupnju kvalitete života starijih osoba. Istraživanja o kvaliteti života i demografskim varijablama poput dobi, spola, stupnja obrazovanja i bračnoga statusa provedena su u Republici Hrvatskoj, ali daju nekonzistentne rezultate. Utjecaj spola na zadovoljstvo životom u istraživanju Vuletić (2011) i Brajković (2010) nije dalo nikakve razlike. Podaci istog istraživanja upućuju na to da ne postoje značajne razlike između muškaraca i žena u razini ukupnog životnog zadovoljstva. Najniže vrijednosti indeksa osobne dobrobiti

uočene su kod samaca, dok su najviše vrijednosti zabilježene kod starijih osoba koje dijele kućanstvo sa supružnikom i članovima obitelji.

Razlike u zadovoljstvu životom među starijim osobama mogu se djelomično objasniti vrstom smještaja i percepcijom sigurnosti koju on pruža. U istraživanju provedenom među korisnicima domova za starije osobe u Gradu Zagrebu utvrđeno je da su ispitanici uglavnom umjereno zadovoljni svojim životom, dok su osobe koje žive izvan institucija pokazale nešto niže razine zadovoljstva (Lovreković i Leutar, 2010; Despot Lučanin, Lučanin i Havelka, 2006). Višu razinu zadovoljstva u institucionalnim uvjetima autori tumače osjećajem sigurnosti, većom dostupnošću zdravstvene skrbi te brigom koju korisnici primaju u domovima.

Gubitak supružnika u starijoj dobi često dovodi do smanjenja socijalne podrške i pogoršanja zdravstvenog stanja, što predstavlja jedan od najtežih životnih prijelaza u starosti. U takvim okolnostima djeca postaju glavni izvor podrške, iako ne žive s roditeljima; emocionalne veze pritom ostaju snažne i predstavljaju važan resurs prilagodbe (Šilje i Sindik, 2013: 39). Najvažniji prediktor napuštanja vlastita doma i odlaska u instituciju po Parkar (2015: 95) je manjak socijalne podrške, a ne društveno-ekonomske i zdravstvene prilike. Bolest, patnja i umiranje te suočavanje s navedenima kod osoba treće dobi mogu biti praćeni potragom za utjehom u religioznim i duhovnim uvjerenjima, navode Mikšić i suradnici (2017). Klarin i Telebar (2019) u svome istraživanju zadovoljstva životom osoba treće dobi smještenih u domu za starije i nemoćne dobile su rezultate zadovoljstva životom medijana 62,05 u rasponu od 23,00 do 100,00.

Istraživanja o percepciji kvalitete života starijih osoba smještenih u različite oblike skrbi pokazuju uglavnom pozitivne procjene vlastitog životnog zadovoljstva. U jednom novijem istraživanju provedenom u Gradu Zagrebu, više od polovice starijih ispitanika, bilo da žive u institucijama ili izvan njih, ocijenilo je svoju kvalitetu života dobrom (Živoder, 2019). Na pitanje koliko uživaju u životu gotovo dvije trećine ispitanika u svim promatranim skupinama u životu uživa većinom ili potpuno. Osjećaj smislenosti života ocijenjen potpuno ili većinom izjavljuje 68,3 % ispitanika u domovima, 80 % u vlastitim kućanstvima i 80 % ispitanika korisnika gerontološkoga centra.

Istraživanje kvalitete života starijih osoba u Hrvatskoj autorice Županić (2019) pokazuje da je velik broj ispitanika kvalitetu životom procijenio dobrom (34 % ispitanika iz urbane i 42,7 % iz ruralne sredine). Srednjom ocjenom kvalitetu života izražava 41,3 % ispitanika iz urbane i 44 % ispitanika iz ruralne sredine u istom istraživanju. Na pitanje o

uživanju u životu autorica dobiva rezultate po kojima 24,7 % ispitanika iz urbane sredine uživa puno ili jako puno, a iz ruralne njih 30,7 %. Na pitanje u kojoj mjeri im se život čini smislenim 37,3 % ispitanika iz urbane i 39,5 % ispitanika iz ruralne sredine odgovara puno i jako puno.

Autor Poljak (2022) u svome istraživanju kvalitete života starijih osoba u Republici Hrvatskoj dobiva rezultate da je od 630 ispitanika starije životne dobi iz cijele Hrvatske kvalitetu života ocijenilo dobrom ili odličnom više od 63 % ispitanika. Uživanje u životu u navedenome istraživanju procjenjuje prilično ili jako 57,6 %. Na pitanje smatraju li život smislenim 72,4 % ispitanika odgovara prilično ili jako.

U istraživanju Tomašić Humer, Babić Čikeš i Šincek (2023) na uzorku od 692 osobe s područja Slavonije dobiveni su visoki rezultati u domenama psihičkoga zdravlja, socijalnih odnosa i okruženja. Najniže je procijenjeno tjelesno zdravlje. Žene su u navedenome istraživanju dale manje ocjene u domenama tjelesnoga i psihičkoga zdravlja i okruženja, ali ne i socijalnih odnosa. Najnižu kvalitetu života u domeni okruženja, socijalnih odnosa i psihičkoga zdravlja javljaju najstariji ispitanici. Utjecaj stanovanja u selu ili gradu u ovome istraživanju kvalitete života nije utvrđen. Obrazovanje kao prediktor kvalitete života dokazano je u svim četirima domenama. Roditeljski status povećava ocjenu u domeni socijalnih odnosa, a bračni status u domenama tjelesnoga, psihičkoga okruženja i kvalitete odnosa u odnosu na samce i udovce/udovice. Mirovina se procjenjuje značajnim prediktorom u svim domenama kvalitete života. Fizičke i psihičke bolesti povezane su s manjom kvalitetom života u svim četirima domenama, a slobodno vrijeme provedeno u različitim organiziranim aktivnostima (udruge, KUD-ovi i slično) također povećavaju kvalitetu života u svim domenama.

3. CILJEVI I HIPOTEZE RADA

Glavni je cilj rada istražiti povezanost socijalnoga okruženja, produktivnoga starenja i zadovoljstva životom osoba treće životne dobi slavonskih županija.

Specifični su ciljevi istraživanja:

- ispitati postoji li povezanost osnovnih obilježja ispitanika (spol, bračni status, djeca, dob, obrazovanje, vrsta smještaja) sa zadovoljstvom životom kod osoba treće životne dobi u pet slavonskih županija
- ispitati postoje li razlike i povezanost u zadovoljstvu životom s obzirom na socijalno okruženje
- ispitati postoji li razlika u samoprocjeni uspješnoga starenja s obzirom na spol, vrstu smještaja, materijalno stanje i po slavonskim županijama
- ispitati povezanost zadovoljstva životom i socijalnoga okruženja sa samoprocjenom uspješnoga starenja
- ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu životom osoba smještenih u domu za starije i nemoćne i onih koji žive u vlastitu domaćinstvu
- ispitati povezanost duhovnosti sa zadovoljstvom života
- ispitati koji prediktori najviše utječu na zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi (regresijska analiza).

Iz navedenih ciljeva proizlaze hipoteze:

H0 – socijalno okruženje povezano je sa zadovoljstvom životom i produktivnim starenjem osoba treće životne dobi.

H1 – zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi je veće sa živućim bračnim partnerom u odnosu na one koji žive sami.

H2 – osobe treće životne dobi koje žive u domu za starije i nemoćne manje su zadovoljne kvalitetom života u odnosu na one koji žive u vlastitu domaćinstvu.

4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

U ovome će poglavlju biti prikazana korištena metodologija rada: ustroj studije, ispitanici, mjerni instrumenti, postupak provedbe, etički aspekti istraživanja i korištene statističke metode.

4.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječna studija (*cross sectional research*). S obzirom na istraživanu populaciju, izabrana je ova vrsta istraživanja zbog kronološke dobi ispitanika. Budući da rezultati takvih istraživanja omogućuju uočavanje „presjeka“ proučavane pojave ili procesa u određenome trenutku, u literaturi na engleskome jeziku obično se označavaju nazivom *cross sectional research* (Lamza Posavec, 2004.)

4.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u dvjema skupinama ispitanika: među korisnicima institucionalne skrbi i starijim osobama koje žive u vlastitu domaćinstvu, s podjednakom zastupljenosti ispitanika po spolu i dobi.

Ukupno je sudjelovalo 1120 ispitanika u dobi od 65 i više godina s područja pet slavonskih županija: Virovitičko-podravске, Požeško-slavonske, Brodsko-posavske, Osječko-baranjske i Vukovarsko-srijemske. Iz svake županije sudjelovalo je približno 100 ispitanika iz domova za starije i nemoćne osobe te približno jednak broj ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu. Ciljana populacija na koju se rezultati istraživanja mogu generalizirati su osobe starije životne dobi (65 ili više godina) s područja navedenih županija, koje su funkcionalno i kognitivno sposobne sudjelovati u ispitivanju.

Kriterij odabira ustanova domova za starije i nemoćne osobe bio je državno vlasništvo. Iznimka je Virovitičko-podravska županija, u kojoj ne postoji dom u državnome vlasništvu, pa su u toj županiji u istraživanje uključeni korisnici brojčano najvećih privatnih domova.

Kriteriji uključivanja su dob 65 godina i više, prebivalište u jednoj od navedenih županija i sposobnost samostalnoga razumijevanja i ispunjavanja upitnika. Kriterij isključivanja bio je izražen kognitivni deficit koji onemogućuje razumijevanje sadržaja ankete.

4.3. Mjerni instrumenti

U istraživanju je korištena metoda anketnoga upitnika. Upitnik je sadržavao 73 pitanja zatvorenoga tipa uz mogućnost otvorenih upisa (opcije: ostalo, što). Sastavljen je od triju glavnih dijelova. Prvi dio upitnika odnosi se na sociodemografske podatke i modificiranu Skalu socijalne podrške kreirane za potrebe ovoga rada. Drugi dio je Skala samoprocjene uspješnoga starenja, a treći dio su pitanja iz Skale zadovoljstva životom.

4.3.1. Sociodemografski podaci / modificirana Skala socijalne podrške

Upitnik započinje pitanjima o spolu, dobi i obrazovanju, nastavlja s obiteljskim statusom, izvorima prihoda, mjestom i uvjetima stanovanja i najčešćim socijalnim interakcijama te upitom o razlogu dolaska u instituciju na koji odgovaraju samo ispitanici smješteni u dom za starije i nemoćne. Obuhvaćena su i dva pitanja za osobe u vlastitu domaćinstvu, a odnose se na uslugu pomoći u kući / gerontodomaćice.

Idućih petnaest pitanja pripadaju modificiranoj Skali socijalne podrške, čiji je izvorni autor Macdonald (1998), a adaptirao ju je na hrvatski jezik Ivanov (2010). Skala obuhvaća procjenu percipirane socijalne podrške koju pojedinac prima od članova obitelji i prijatelja, pri čemu se odnosi kako na potencijalno dostupnu, tako i na stvarno korištenu podršku. Uključuje i komponentu zadovoljstva, odnosno pozitivnu procjenu kvalitete pružene socijalne podrške. Izvorna verzija skale sastoji se od 14 subskala i ukupno 56 tvrdnji – 28 vezanih uz podršku obitelji i 28 uz podršku prijatelja.

Svaka od tu dviju subskala sadrži po 4 tipa socijalne podrške i to emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku i podršku samopoštovanja (Ivanov, 2010).

Za potrebe ovoga istraživanja provedena je modifikacija izvorne Skale socijalne podrške kako bi se prilagodila specifičnomu kontekstu i karakteristikama ciljne populacije – osoba starijih od 65 godina u urbanim i ruralnim područjima pet slavonskih županija. S obzirom na duljinu upitnika i kognitivne kapacitete dijela populacije, pristupilo se redukciji broja čestica uza zadržavanje reprezentativnosti svakoga oblika podrške. U konačnoj verziji odabrano je 15 tvrdnji (pet za obitelj, pet za prijatelje, pet za susjede) tako da su četiri osnovna oblika podrške ostala zastupljena u svim grupama, a uvedena je i nova dimenzija – susjedska podrška, koja je značajna u demografski i socijalno specifičnome slavonskom kontekstu gdje susjedstvo često nadomješta nedostatak institucionalne i formalne podrške. Nakon modifikacije Skale ispitana je unutarnja pouzdanost izražena koeficijentom Cronbach α , koja za ukupnu Skalu iznosi 0,745, za obitelj 0,782; prijatelje 0,803 i susjede 0,725. Svi koeficijenti prelaze 0,70, što ukazuje na dobru pouzdanost, odnosno da je upitnik dobar u mjerenju percipirane socijalne podrške među ispitanicima i da su čestice u svakoj dimenziji usklađene.

Konvergentna valjanost – očekivani obrasci povezanosti potvrđeni su značajnim pozitivnim korelacijama između (a) domena Skale socijalne podrške i domena ukupnoga zadovoljstva životom te (b) socijalne podrške i Skale samoprocjene uspješnoga starenja ($\rho \approx 0,32 - 0,47$; $p < 0,001$ u većini kombinacija), što podupire konvergentnu valjanost modificiranoga instrumenta.

4.3.2. Skala samoprocjene uspješnoga starenja

Kao uvod u ovu Skalu kreirana su tri pitanja zatvorenoga tipa s mogućnošću otvorenoga odgovora (opcije: što), a koja se odnose na aktivnosti koje utječu na produktivno starenje te vjeru, molitvu i odlazak u crkvu.

Sama Skala samoprocjene uspješnoga starenja sastoji se od 20 čestica bodovanih Likertovom skalom od 1 do 5. Skala je nastala adaptacijom hrvatskoga prijevoda (Ambrosi-Rendić i Plavšić, 2008) Skale percepcije starijih osoba o uspješnome starenju (Phelan i sur., 2004).

Namjera je bila dobiti intervalnu skalu pomoću koje će se moći ispitati u kojoj mjeri pojedinci, posebice oni stariji, vlastito starenje doživljavaju kao uspješno (ili zdravo, dobro, produktivno i sl.). Izvorna skala adaptirana je na način da je svaka od 20 tvrdnji (npr. „ostati dobroga zdravlja sve do smrti“) preformulirana tako da za svaku od njih osoba može procijeniti koliko se ta tvrdnja odnosi na nju (npr. „dobroga sam zdravlja“).

Ukupan rezultat izračunava se kao prosječna vrijednost zbroja procjena na pojedinim česticama skale tako da se teoretski raspon rezultata kreće između 1 i 5. Viši rezultat ukazuje na povoljniju percepciju vlastita starenja kao uspješnijega (zdravijeg, vitalnijeg, produktivnijeg) (Tucak Junaković, 2016).

4.3.3. Skala zadovoljstva životom

Skala zadovoljstva životom obuhvaća ukupno 20 tvrdnji, od kojih se 17 odnosi na procjenu općega zadovoljstva životom, a preostale 3 na procjenu zadovoljstva u konkretnim situacijama. Ispitanici odgovore izražavaju odabirom odgovarajućega stupnja na petostupanjskoj Likertovoj skali. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem pojedinačnih procjena, uz napomenu da se kod dviju tvrdnji primjenjuje obrnuto bodovanje. Veći zbroj bodova ukazuje na višu razinu zadovoljstva životom, a mogući raspon ukupnoga rezultata kreće se od 20 do 100 (Penezić, 1996).

4.4. Prostorni obuhvat istraživanja – pet slavonskih županija

Ovim istraživanjem obuhvaćen je prostor pet slavonskih županija: Vukovarsko-srijemska, Osječko-baranjska, Brodsko-posavska, Požeško-slavonska i Virovitičko-podravska. Slavonija, kao privlačna za useljavanje u razdoblju druge polovice 20. stoljeća, posljednjih desetljeća doživljava demografski slom. Demografsko starenje stanovništva posljedica je ratnih razaranja i demografskih gubitaka povezanih s ratom uglavnom mlađega muškog stanovništva te propašću industrije i poljoprivrede. Smanjeni natalitet kao posljedica navedenih procesa te povećanje zdravstvene zaštite i poboljšanje životnih uvjeta s druge strane dovode do produljenja života i povećanja udjela ostarjeloga stanovništva navedenih županija (Tablica 2.).

Akrap (2015: 860) navodi da su sve županije s velikim ratnim razaranjima od početka Domovinskoga rata do danas imale iznadprosječnu nezaposlenost, iseljavanje te prirodnu i ukupnu depopulaciju. Po upozorenju Živića (2018: 657) ako se nastave postojeći nepovoljni demografski trendovi, posebice oni vezani uz bioreprodukciju, realna je mogućnost da će Istočna Hrvatska do sredine 21. stoljeća, kombinacijom prirodnoga pada i iseljavanja, izgubiti oko trećinu stanovnika zabilježenih Popisom iz 2011. godine.

Također upozorava da taj pad broja stanovnika neće biti linearan, nego se očekuje jačanje debalansa u odnosu između pojedinih dobnih skupina, osobito u odnosu mlado – staro stanovništvo. Ukupan prirodni pad stanovništva između 2001. i 2016. godine u Brodsko-posavskoj županiji iznosio je -6436, Osječko-baranjskoj -17317, Požeško-slavonskoj -4277, Virovitičko-podravskoj -6340 i u Vukovarsko-srijemskoj -7350 stanovnika (Živić, 2018: 666). Prostor svih pet slavonskih županija je u izrazito dubokoj demografskoj ostarjelosti s nepovoljnim perspektivama, što se objašnjava sve nižim natalitetom i sve brojnijim iseljavanjem mladoga stanovništva (Živić, 2018: 673). Motiv ovoga istraživanja je osobna autorova zainteresiranost za modalitete suvremenih pristupa starenju, ali i svi nabrojeni uzroci starenja stanovništva na istraživanome području.

4.5. Postupak provedbe i etički aspekti istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od studenoga 2020. do rujna 2021. godine u domovima za starije i nemoćne osobe i u vlastitim domaćinstvima ispitanika. Korištena je metoda papira i olovke, uz poštovanje svih mjera vezanih uz pandemiju koronavirusa.

Etički su aspekti pomno planirani i provedeni u svim etapa istraživanja. U prvome koraku dobivena je suglasnost Etičkoga povjerenstva Hrvatskoga katoličkog sveučilišta, odobrenje za istraživanje iz domova za starije i nemoćne osobe dobiveno je od ravnatelja ustanova buduću da u njima ne postoje Etička povjerenstva, pa su odgovorili na Zamolbu za istraživanje uz priloženu dokumentaciju o istraživanju mrežnim putem. Daljnji korak odnosio se na puno davanje informacija ispitanicima o ciljevima, svrsi, metodama i njihovoj ulozi u istraživanju. Svakomu ispitaniku usmeno je i pismeno zagaranirana anonimnost u provedbi, obradi i prikazu rezultata istraživanja.

Svi sudionici istraživanja potpisali su pisanu izjavu o pristanku te dokument o informiranom sudjelovanju, čime su dali svoju suglasnost za uključivanje u istraživanje.

4.6. Statističke metode

Kategoričke varijable prikazane su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike među njima testirane su pomoću hi-kvadrat testa (χ^2 -test), uz prethodnu provjeru pretpostavke očekivane učestalosti (≥ 5 u najmanje 80 % ćelija), što je bilo zadovoljeno. Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli ispitana je Shapiro-Wilkovim testom i u većini slučajeva utvrđeno je odstupanje od normalne raspodjele ($p < 0,05$). S obzirom na to, za usporedbu numeričkih varijabli korištene su neparametrijske metode, koje ne pretpostavljaju normalnost podataka. Kontinuirani podaci opisani su medijanom i interkvartilnim rasponom, a za procjenu centralne tendencije korišten je i 95 %-tni raspon pouzdanosti razlike medijana. Za testiranje razlika kontinuiranih varijabli između dviju nezavisnih skupina (npr. po vrsti smještaja, spolu, roditeljskom statusu) korišten je Mann-Whitneyev U-test, uz dodatnu procjenu Hodges-Lehmannove procjene razlike medijana i pripadajućega 95 % raspona pouzdanosti. Pretpostavka nezavisnosti skupina bila je zadovoljena. Za testiranje razlika kontinuiranih varijabli među triju i više nezavisnih skupina (županije) korišten je Kruskal-Wallisov test, a u slučaju značajne razlike primijenjena je Conoverova *post hoc* analiza uz korekciju za višestruka testiranja. Povezanost kontinuiranih varijabla (npr. između dimenzija socijalne podrške) procijenjena je Spearmanovim koeficijentom korelacije (ρ), što je prikladno za ordinalne podatke i numeričke podatke koji ne slijede normalnu raspodjelu.

Utjecaj različitih prediktora na vjerojatnost lošije procjene zadovoljstva životom ispitan je logističkom regresijom. Analiza je provedena dvama koracima: prvo su ispitane pojedinačne (bivarijatne) povezanosti, a potom su uključene varijable s $p < 0,10$ u multivarijatni model, uz prikaz omjera izgleda i 95 % intervala pouzdanosti. Pretpostavke za logističku regresiju (dihotomna zavisna varijabla, odsutnost multikolinearnosti među prediktorima, dostatna veličina uzorka) bile su zadovoljene. Za utvrđivanje diskriminacijske sposobnosti modela provedena je ROC-analiza (engl. *Receiver Operating Characteristic*), kojom je određena optimalna granična vrijednost, osjetljivost, specifičnost i površina ispod krivulje (AUC) ispitivanih parametara u slučaju lošije procjene zadovoljstva životom (Armitage i Perry, 2001, Daniel, 2012, Kumar i Indrayan, 2011).

Sve p-vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.014 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2021) i SPSS (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

4.7. Istraživačke napomene

Kontekstualizirajući vrijeme i uzorak ove studije značajno je napomenuti da se istraživanje provodilo u vrijeme pandemije koronavirusa. Navedeno je uvelike produžilo i otežalo provedbu zbog ograničenja socijalnih kontakata, osobito osoba treće životne dobi. U kućanstvima je bila otežana zbog nevoljkosti starijih osoba i straha od socijalnih kontakata s nepoznatim osobama koje su, između ostaloga, i zdravstveni radnici, što je povećalo njihov strah od mogućnosti zdravstvene ugroze. Pristup u domove također je bio zabranjen, a provedba istraživanja ovisila je o suradljivosti osoblja. U medijima se kao rizičnija skupina izdvojila skupina osoba treće životne dobi, a Nacionalni stožer izdao je upute po kojima se starijima savjetuje izlazak samo po potrebi. Socijalna izolacija zbog pandemije koronavirusa radi uklanjanja socijalnih kontakata, koje su starije osobe uobičajeno održavale odlaskom u trgovinu, pohađanjem bogoslužja i drugim svakodnevnim aktivnostima (Brooke i Jackson, 2020: 2044) također je utjecala na smanjenu mogućnost kontakata s osobama treće životne dobi.

Moguće nedosljednosti istraživanja objašnjavaju se primjenom upitnika samoprocjene, koji iako daje kvantitativne rezultate, ponekad donose socijalno prihvatljive odgovore ispitanika. Navedenu napomenu pokušalo se minimalizirati uporabom anonimnih upitnika.

5. REZULTATI

Rezultati istraživanja izloženi su u potpoglavljima koja slijede strukturu prethodno izloženu u trećem poglavlju i potpoglavljju 4.3. Dobiveni rezultati su zatim detaljno analizirani u šestom poglavlju.

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

U skladu s općim ciljem deskriptivno se prikazuje struktura uzorka kao polazište za testiranje specifičnih ciljeva 1 – 3. Istraživanje je provedeno na 1120 ispitanika iz pet županija, od kojih su 532 (47,5 %) smještena u ustanovu, a 588 (52,5 %) živi u vlastitu domaćinstvu. Najviše ispitanika je bilo iz Osječko-baranjske županije, njih 233 (20,8 %), zatim Brodsko-posavske njih 227 (20,3 %), Virovitičko-podravске 216 (19,3 %) i Požeško-slavonske 215 (19,2 %). U Vukovarsko-srijemskoj županiji 110 ispitanika (ili 20,7 % ukupnoga broja) živi u ustanovi, a 119 ispitanika (ili 20,2 %) živi u vlastitu domaćinstvu. U Brodsko-posavskoj županiji 101 ispitanik (ili 19 %) živi u ustanovi, a 126 ispitanika (ili 21,4 %) živi u vlastitu domaćinstvu; u Požeško-slavonskoj županiji 105 ispitanika (ili 19,7 %) živi u ustanovi, a 110 ispitanika (ili 18,7 %) živi u vlastitu domaćinstvu; u Virovitičko-podravskoj županiji 109 ispitanika (ili 20,5 %) živi u ustanovi, a 107 ispitanika (ili 18,2 %) živi u vlastitom domaćinstvu i u Osječko-baranjskoj županiji 107 ispitanika (ili 20,1 %) živi u ustanovi, dok 126 ispitanika (ili 21,4 %) živi u vlastitu domaćinstvu. Nije bilo značajnih razlika u raspodjeli ispitanika po županijama i vrsti smještaja (Tablica 7.).

Tablica 7. Raspodjela ispitanika po županiji i smještaju

županija	BROJ (%) ISPITANIKA PO SMJEŠTAJU		ukupno	p*
	ustanova	vlastito domaćinstvo		
Vukovarsko-srijemska	110 (20,7)	119 (20,2)	229 (20,4)	0,74
Brodsko-posavska	101 (19)	126 (21,4)	227 (20,3)	
Požeško-slavonska	105 (19,7)	110 (18,7)	215 (19,2)	
Virovitičko- podravska	109 (20,5)	107 (18,2)	216 (19,3)	
Osječko-baranjska	107 (20,1)	126 (21,4)	233 (20,8)	
ukupno	532 (100)	588 (100)	1120 (100)	

* χ^2 -test

Medijan dobi ispitanika je 78 godina (interkvartilnoga raspona od 71 do 83) u rasponu od 65 do 96 godina. U Vukovarsko-srijemskoj županiji je medijan dobi ispitanika 78 godina, s interkvartilnim rasponom između 72 i 82 godine, a ukupna se dob kreće između 65 i 93 godine, s p-vrijednosti od 0,69. U Brodsko-posavskoj županiji je medijan dobi 79 godina, s interkvartilnim rasponom između 71 i 84 godine, a ukupna dob kreće se između 65 i 94 godine. Požeško-slavonska županija ima medijan dobi od 78 godina, s interkvartilnim rasponom od 69 do 83 godine, a dob se kretala između 65 i 94 godine. U Virovitičko-podravskoj županiji medijan dobi ispitanika je 77 godina, s interkvartilnim rasponom od 70 do 84 godine, a ukupna dob varira između 65 i 96 godina. U Osječko-baranjskoj županiji medijan dobi ispitanika je 77 godina, s interkvartilnim rasponom od 72 do 83 godine, a ukupna dob kreće se između 65 i 95 godina. Nema značajne razlike u dobi ispitanika s obzirom na županiju iz koje dolaze (Tablica 8.).

Tablica 8. Mjera sredine dobi ispitanika po županijama

ŽUPANIJA	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON) DOBI ISPITANIKA	MINIMUM – MAKSIMUM	p*
Vukovarsko-srijemska	78 (72 – 82)	65 – 93	0,69
Brodsko-posavska	79 (71 – 84)	65 – 94	
Požeško-slavonska	78 (69 – 83)	65 – 94	
Virovitičko-podravska	77 (70 – 84)	65 – 96	
Osječko-baranjska	77 (72 – 83)	65 – 95	
ukupno	78 (71 – 83)	65 – 96	

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*)

Uspoređujući sve ispitanike, značajno su stariji oni koji žive u ustanovama u odnosu na one koji žive u vlastitu domaćinstvu (Mann-Whitney U-test, $p < 0,001$), kao i u pojedinim županijama (Mann-Whitney U-test, $p < 0,001$). Najstariji ispitanici koji žive u ustanovi su ispitanici iz Brodsko-posavske županije, medijana dobi 83 godine (interkvartilnoga raspona od 79 do 86 godina), medijan najstarijih ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu je 76 godina (interkvartilnoga raspona od 69 do 82 godine), a žive u Vukovarsko-srijemskoj županiji (Tablica 9.).

Tablica 9. Razlike u dobi ispitanika po vrsti smještaja

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON) DOBI ISPITANIKA (GODINE)		razlika (95 % CI)	p*
	ustanova	vlastito domaćinstvo		
svi ispitanici	81 (77 – 85)	73 (69 – 80)	-7 (-8 do -6)	< 0,001
<u>županija</u>				
Vukovarsko-srijemska	79 (75,8 – 82,3)	76 (69 – 82)	-3 (-5 do -1)	< 0,001
Brodsko-posavska	83 (79 – 86)	73 (70 – 80)	-8 (-9 do -6)	< 0,001
Požeško-slavonska	82 (79 – 85)	70 (67 – 76)	-11 (-13 do -9)	< 0,001
Virovitičko-podravska	81 (73,5 – 85,5)	73 (68 – 80)	-6 (-8 do -4)	< 0,001
Osječko-baranjska	81 (76 – 87)	74 (69 – 79)	-7 (-9 do -5)	<0,001

*Mann-Whitney U-test

U Vukovarsko-srijemskoj županiji 22,9 % muškaraca i 19,3 % žena čini ukupan broj ispitanika od 229. Brodsko-posavska županija ima 21,8 % muških i 19,6 % ženskih ispitanika od ukupno 227. U Požeško-slavonskoj županiji 17,3 % ispitanika su muškarci, a 20,1 % su žene od ukupno 215 ispitanika. Virovitičko-podravska županija broji 18,1 % muškaraca i 19,8 % žena od ukupno 216 ispitanika. U Osječko-baranjskoj županiji 19,8 % muškaraca i 21,1 % žena čini ukupan broj ispitanika od 232. Ukupno, među svim županijama, s obzirom na spol, muškaraca je 353 (31,5 %), a žena 766 (68,5 %). Nema značajne razlike u raspodjeli ispitanika po spolu i županijama (Tablica 10.).

Tablica 10. Raspodjela ispitanika prema županijama u odnosu na spol

županija	BROJ (%) ISPITANIKI PO SPOLU			p*
	muškarci	žene	ukupno	
Vukovarsko-srijemska	81 (22,9)	148 (19,3)	229 (20,5)	0,45
Brodsko-posavska	77 (21,8)	150 (19,6)	227 (20,3)	
Požeško-slavonska	61 (17,3)	154 (20,1)	215 (19,2)	
Virovitičko-podravska	64 (18,1)	152 (19,8)	216 (19,3)	
Osječko-baranjska	70 (19,8)	162 (21,1)	232 (20,7)	
ukupno	353 (100)	766 (100)	1119 (100)	

* χ^2 -test

Po spolu je podjednak broj muškaraca i žena koji žive ili u ustanovi ili u vlastitu domaćinstvu. Najviše ispitanika, 412 (36,9 %) ima završenu osnovnu školu, 394 (35,2 %) ima srednju stručnu spremu, dok je s višom ili visokom stručnom spremom 129 (11,6 %) ispitanika. U braku ili izvanbračnoj zajednici je 349 (31,2 %) ispitanika, udovaca/udovica je 635 (56,7 %), i to značajno više, njih 376 (70,7 %), koji žive u ustanovi u odnosu na 259 (44 %) udovica/udovaca koji žive u vlastitu domaćinstvu (χ^2 -test, $p < 0,001$). Djecu ima 960 (85,8 %) ispitanika, značajnije više ispitanici koji žive u vlastitu domaćinstvu, njih 543 (92,5 %) (χ^2 -test, $p < 0,001$) (Tablica 11.).

Tablica 11. Osnovna obilježja ispitanika po vrsti smještaja

	BROJ (%) ISPITANIKA PO SMJEŠTAJU			
	ustanova	vlastito domaćinstvo	ukupno	p*
<u>spol</u>				
muškarci	166 (31,2)	187 (31,9)	353 (31,5)	0,81
žene	366 (68,8)	400 (68,1)	766 (68,5)	
ukupno	532 (100)	587 (100)	1119 (100)	
<u>razina obrazovanja</u>				
nezavršena osnovna škola				0,09
završena osnovna škola	88 (16,6)	95 (16,2)	183 (16,4)	
srednja stručna sprema	211 (39,7)	201 (34,2)	412 (36,9)	
viša stručna sprema	172 (32,4)	222 (37,8)	394 (35,2)	
visoka stručna sprema	28 (5,3)	43 (7,3)	71 (6,4)	
ukupno	32 (6)	26 (4,4)	58 (5,2)	
	531 (100)	587 (100)	1118 (100)	
<u>obiteljski status</u>				
oženjen/udana/ izvanbračna zajednica	63 (11,8)	286 (48,6)	349 (31,2)	<0,001
udovac/ udovica	376 (70,7)	259 (44)	635 (56,7)	
razveden/razvedena	44 (8,3)	19 (3,2)	63 (5,6)	
neoženjen/neudana	49 (9,2)	24 (4,1)	73 (6,5)	
ukupno	532 (100)	588 (100)	1120 (100)	
imaju djecu	417(78,4)	543 (92,5)	960 (85,8)	<0,001
*χ ² -test				

Vlastiti prihod ima 793 (70,9 %) ispitanika, obiteljsku pomoć ima 105 (9,4 %) ispitanika, a 169 (15,1 %) ih ima i vlastiti prihod i obiteljsku pomoć, dok socijalnu pomoć prima 51 (4,6 %) ispitanik. Značajnije više ispitanici s vlastitim prihodom žive u vlastitu domaćinstvu, a s obiteljskom ili socijalnom pomoći u ustanovi (χ^2 -test, $p < 0,001$).

U gradu živi 666 (59,5 %) ispitanika, na selu njih 402 (35,9 %), a iz prigradskoga naselja je 51 (4,6 %) ispitanik. Značajnije više ispitanici iz grada, njih 402 (75,6 %), živi u ustanovi, dok ispitanici sa sela i prigradskoga naselja značajnije više žive u vlastitu domaćinstvu (χ^2 -test, $p < 0,001$). Najviše ispitanika, njih 494 (44,3 %), živi u mjestu u kojemu se broj stanovnika kreće od 10 000 do 100 000 stanovnika, i to značajnije više, njih 294 (55,5 %), žive u ustanovi (χ^2 -test, $p < 0,001$) (Tablica 12.).

Tablica 12. Raspodjela ispitanika po prihodu, mjestu stanovanja i broju stanovnika u mjestu stanovanja u odnosu na vrstu smještaja

	BROJ (%) ISPITANIKA PO SMJEŠTAJU			
	ustanova	vlastito domaćinstvo	ukupno	p*
<u>prihod</u>				
vlastiti prihod	349 (65,6)	444 (75,8)	793 (70,9)	<0,001
obiteljska pomoć	63 (11,8)	42 (7,2)	105 (9,4)	
vlastiti prihod i obiteljska pomoć	81 (15,2)	88 (15)	169 (15,1)	
socijalna pomoć	39 (7,3)	12 (2)	51 (4,6)	
ukupno	532 (100)	586 (100)	1118 (100)	
<u>mjesto stanovanja</u>				
grad	402 (75,6)	264 (45)	666 (59,5)	<0,001
selo	120 (22,6)	282 (48)	402 (35,9)	
prigradsko naselje	10 (1,9)	41 (7)	51 (4,6)	
ukupno	532 (100)	587 (100)	1119 (100)	
<u>broj stanovnika u mjestu stanovanja</u>				
do 1000	56 (10,6)	169 (28,9)	225 (20,2)	<0,001
1000 – 10 000	165 (31,1)	208 (35,6)	373 (33,5)	
10 000 – 100 000	294 (55,5)	200 (34,2)	494 (44,3)	
više od 100.000	15 (2,8)	8 (1,4)	23 (2,1)	
ukupno	530 (100)	585 (100)	1115 (100)	

* χ^2 -test

Od ukupno 585 ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu, 484 (83,1 %) živi u vlastitoj kući/stanu, 88 (15 %) ih je u stanu/kući koji su vlasništvo obitelji, a 11 (1,9 %) ih živi kao podstanari. Ispitanici, koji žive u ustanovi, većinom žive sami, samo njih 48 (9 %) živi sa supružnikom/partnerom. Ispitanici koji žive u vlastitu domaćinstvu, njih 215 (36,8 %), živi samo, a sa supružnikom/partnerom živi 212 (36,3 %) ispitanika, dok ih 86 (14,7 %) živi s djecom, 64 (5,7 %) s partnerom i djecom, a 7 (0,6 %) ima skrbnika srodnika.

Najviše ih posjećuju djeca, i to značajnije više one koje žive u vlastitu domaćinstvu (χ^2 -test, $p < 0,001$), unučad posjećuje 465 (41,5 %) ispitanika, također značajnije više one koji žive u vlastitu domaćinstvu (χ^2 -test, $p < 0,001$). Nema značajne razlike u posjeti rodbine i ostalih (supruga) s obzirom na vrstu smještaja. Prijatelji (χ^2 -test, $p = 0,02$) i susjedi (χ^2 -test, $p < 0,001$) značajno više posjećuju ispitanike koji žive u vlastitu domaćinstvu. Da ih nitko ne posjećuje, navodi 55 (4,9 %) ispitanika.

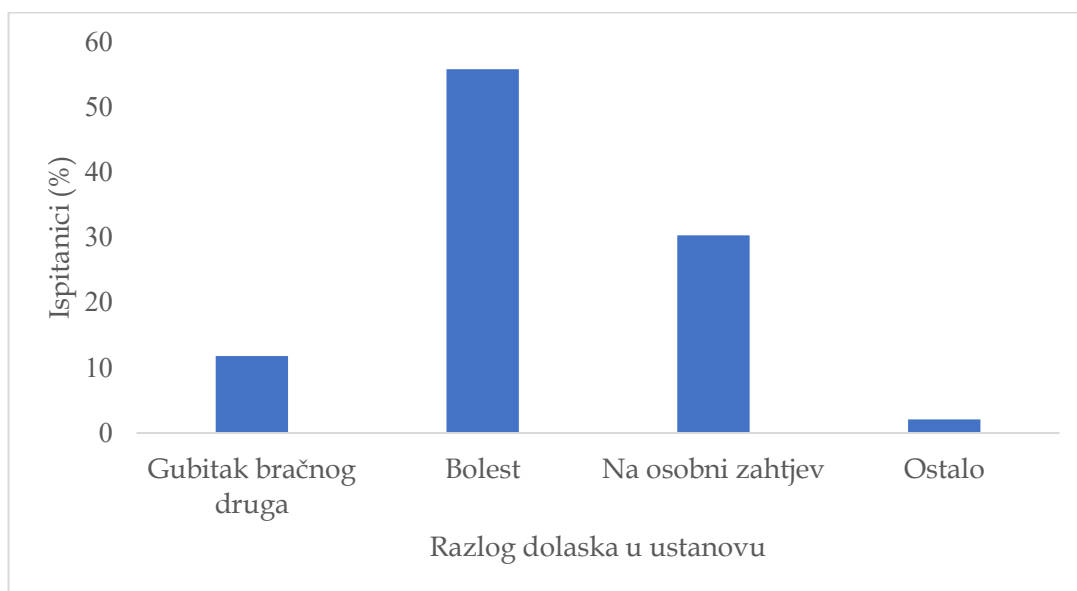
S obzirom na učestalost, 414 (37,1 %) ispitanika ima posjetu jednom tjedno, a svaki dan njih 179 (16 %). Ispitanici koji žive u ustanovi imaju posjete značajnije više jednom tjedno ili jednom u tri mjeseca, a oni iz vlastita domaćinstva svaki dan ili više puta tjedno (χ^2 -test, $p < 0,001$) (Tablica 13.).

Tablica 13. Raspodjela ispitanika po tome s kim i gdje žive te tko ih i koliko učestalo posjećuje u odnosu na vrstu smještaja

	BROJ (%) ISPITANIKA PO SMJEŠTAJU			p*
	ustanova	vlastito domaćinstvo	ukupno	
<u>živim u:</u>				
vlastita kuća/ stan	0	484 (83,1)	486 (43,5)	<0,001
kući/ stanu koji su vlasništvo obitelji	0	88 (15)	88 (7,9)	
podstanar	0	11 (1,9)	11 (1)	
institucija	532 (100)	0	532 (47,6)	
ukupno	532 (100)	585 (100)	1117 (100)	
<u>živim:</u>				
sam/ sama	484 (91)	215 (36,8)	699 (62,6)	<0,001
supružnik/ partner	48 (9)	212 (36,3)	260 (23,3)	
djeca	0	86 (14,7)	86 (7,7)	
supružnik i djeca	0	64 (11)	64 (5,7)	
skrbnik srodnik	0	7 (1,2)	7 (0,6)	
<u>najviše ih posjećuju</u>				
djeca	342 (64,3)	454 (77,2)	796 (71,1)	< 0,001
unučad	158 (29,7)	307 (52,2)	465 (41,5)	<0,001
rodbina	186 (35)	219 (37,2)	405 (36,2)	0,43
prijatelji	132 (24,8)	183 (31,1)	315 (28,1)	0,02
susjedi	42 (7,9)	197 (33,5)	239 (21,3)	<0,001
ostali – suprug/ a	5 (0,9)	2 (0,3)	7 (0,6)	0,20
nitko	32 (6)	23 (3,9)	55 (4,9)	0,10
<u>posjećuju ih:</u>				
svaki dan	22 (4,2)	157 (26,7)	179 (16)	<0,001
jednom tjedno	243 (45,9)	171 (29,1)	414 (37,1)	
više puta tjedno	70 (13,2)	206 (35,1)	276 (24,7)	
jednom u tri mjeseca	163 (30,8)	31 (5,3)	194 (17,4)	
ne posjećuju me	31 (5,9)	22 (3,7)	53 (4,7)	
ukupno	529 (100)	587 (100)	1116 (100)	

* χ^2 -test

Kao razlog dolaska u instituciju 63 (11,8 %) ispitanika navodi gubitak bračnog druga, 297 (55,8 %) bolest, na osobni zahtjev došao je 161 (30,3 %) ispitanik, a nešto drugo je razlog dolaska u ustanovu kod 11 (2,1 %) ispitanika (Slika 1.).



Slika 1. Ispitanici po razlogu dolaska u ustanovu

Da u njihovu mjestu boravišta postoji mogućnost korištenja usluge pomoći u kući, odnosno gerontodomaćica i oni ju koriste, navodi 114 (24,4 %) ispitanika, njih 323 (69,3 %) navodi da pomoć postoji, ali ju ne koriste, dok ih 29 (6,3 %) navodi da pomoć ne postoji. U potpunosti se slaže 172 (37,4 %) ispitanika s tvrdnjom da usluga pomoći u kući (gerontodomaćica) doprinosi zadovoljstvu i zadovoljstvu života, njih 83 (18 %) se niti slaže niti ne slaže, dok ih 41 (8,9 %) navodi da se uglavnom ili uopće ne slažu s tom tvrdnjom (Tablica 14.).

Tablica 14. Mogućnost korištenja usluge pomoći u kući te samoprocjena doprinosa pomoći zadovoljstvu i zadovoljstvu života

	broj (%) ispitanika
<u>Postoji li u mjestu boravišta mogućnost korištenja usluge pomoći u kući, odnosno gerontodomaćica?</u>	
da, i koristim ju	114 (24,4)
da, ali ne koristim	323 (69,3)
ne postoji	29 (6,3)
ukupno	466 (100)
<u>Usluga pomoći u kući (gerontodomaćica) doprinose zadovoljstvu i zadovoljstvu života?</u>	
uopće se ne slažem	13 (2,8)
uglavnom se ne slažem	28 (6,1)
nitri se slažem nitri se ne slažem	83 (18)
uglavnom se slažem	164 (35,7)
u potpunosti se slažem	172 (37,4)
ukupno	460 (100)

Od aktivnosti koje utječu na produktivno starenje, najviše se ističu: šetnja kod 639 (57,1 %) ispitanika, 491 (43,8 %) kaže da su to odlasci na svetu misu; održavanje vrta, voćnjaka za 384 (34,3 %) ispitanika i pospremanje doma za 383 (34,2 %) ispitanika. Najmanje odlaze u informatičku radionicu i na planinarenje. Nema značajne razlike s obzirom na vrstu smještaja u aktivnostima šetnje, pješačenja, odlaska na zbor, sportskih igara, odlaska na svetu misu, posjetu proslavama, koncertima, izložbama i odlascima na izlete (Tablica 15.).

Tablica 15. Ispitanici po aktivnosti u kojima sudjeluju i koje utječu na njihovo produktivno starenje u odnosu na vrstu smještaja

	BROJ (%) ISPITANIKA PO SMJEŠTAJU			
	ustanova	vlastito domaćinstvo	ukupno	p*
<u>Aktivnosti u kojima sudjeluju i koje utječu na njihovo produktivno starenje:</u>				
šetnja, pješačenje	301 (56,6)	338 (57,5)	639 (57,1)	0,76
folklor	6 (1,1)	17 (2,9)	23 (2,1)	0,04
zbor	38 (7,1)	28 (4,8)	66 (5,9)	0,09
športske igre	20 (3,8)	14 (2,4)	34 (3)	0,18
informatička radionica	6 (1,1)	1 (0,2)	7 (0,6)	0,04
likovna radionica	49 (9,2)	6 (1)	55 (4,9)	< 0,001
radionica ručnog rada	71 (13,3)	32 (5,4)	103 (9,2)	< 0,001
lov	0	14 (2,4)	14 (1,3)	0,001
ribolov	2 (0,4)	32 (5,4)	34 (3)	< 0,001
planinarenje	0	8 (1,4)	8 (0,7)	0,008
sveta misa	226 (42,5)	265 (45,1)	491 (43,8)	0,38
igranje društvenih igara (šah, karte, monopoly...)	130 (24,4)	104 (17,7)	234 (20,9)	0,006
posjet proslavama, koncertima, izložbama	45 (8,5)	68 (11,6)	113 (10,1)	0,09
odlazak na izlete	43 (8,1)	68 (11,6)	111 (9,9)	0,05
održavanje vrta, voćnjaka	28 (5,3)	356 (60,5)	384 (34,3)	< 0,001
pospremanje doma	57 (10,7)	326 (55,4)	383 (34,2)	< 0,001

pomaganje rodbini ili prijateljima u održavanju doma	13 (2,4)	118 (20,1)	131 (11,7)	< 0,001
čuvanje unučadi	0	222 (37,8)	222 (20,2)	< 0,001
kuhanje	5 (0,9)	336 (57,1)	341 (30,4)	< 0,001
ne sudjelujem ni u kakvim aktivnostima	124 (23,3)	54 (9,2)	178 (15,9)	< 0,001
ostalo	27 (5,1)	4 (0,7)	31 (2,8)	<0,001
* χ^2 -test				

Da im vjera olakšava teške trenutke, navodi 692 (62,2 %) ispitanika, da im pomaže molitva i odlazak u crkvu, navodi njih 670 (60,4 %) ispitanika, a samo ponekad njih 278 (25 %). Nema značajne razlike po vrsti smještaja u tome olakšavali im vjera teške trenutke ili im pomaže molitva i odlazak u crkvu (Tablica 16.)

Tablica 16. Povezanost vjere, molitve i odlazaka u crkvu s vrstom smještaja

BROJ (%) ISPITANIKI PO SMJEŠTAJU				p*
ustanova	vlastito domaćinstvo	ukupno		
<u>Smatrate li da Vam vjera olakšava teške trenutke?</u>				
ne	76 (14,4)	79 (13,5)	155 (13,9)	0,84
ponekad	122 (23,2)	143 (24,4)	265 (23,8)	
da	328 (62,4)	364 (62,1)	692 (62,2)	
ukupno	526 (100)	586 (100)	1112 (100)	
<u>Pomaže li Vam molitva i odlazak u crkvu?</u>				
ne	3 (13,9)	89 (15,2)	162 (14,6)	0,81
ponekad	132 (25,1)	146 (25)	278 (25)	
da	321 (61)	349 (59,8)	670 (60,4)	
ukupno	526 (100)	584 (100)	1110 (100)	
*χ ² -test				

5.2. Zadovoljstvo životom

Zadovoljstvo životom je koncept koji se široko koristi u različitim znanstvenim disciplinama kako bi se procijenila subjektivna dobrobit pojedinaca. Radi se o višedimenzionalnom konstrukt koji uključuje razne aspekte života kao što su emocionalno stanje, zadovoljstvo postignućima i opći osjećaj sreće. Operacionalizacija ovoga pojma upitnicima i skalama omogućuje detaljnu analizu zadovoljstva životom među različitim populacijama (Diener, 1999: 276–302.). Ovo poglavlje izravno adresira Cilj 2 (razlike/povezanosti zadovoljstva životom s obzirom na obilježja ispitanika i socijalno okruženje) i služi kao osnova za kasnije multivarijatne analize.

Zadovoljstvo životom se u ovome radu procijenilo skalom od 20 čestica, unutarnje pouzdanosti Cronbach Alpha 0,922. Skala tvori dvije domene, situacijsko i globalno zadovoljstvo. U skupini ispitanika koji žive u ustanovi unutarnja pouzdanost skale izražena je koeficijentom Cronbach Alpha 0,934, a u skupini ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu 0,909. Vrijednosti koeficijenta Cronbach Alpha ukazuju na to da je upitnik dobar alat za procjenu zadovoljstva životom na ovome uzorku.

U potpunosti se slaže 365 (32,9 %) ispitanika s tvrdnjom da uživaju živjeti, a njih 356 (32,1 %) da im se njihov život čini smislen; da su zadovoljni životom u potpunosti se slaže 351 (31,6 %) ispitanik, a njih 312 (28,1 %) se u potpunosti slaže da im život donosi mnogo zadovoljstva. Uopće se ne slaže 315 (28,5 %) ispitanika s tvrdnjom da su često utučeni i žalosni, a njih 274 (24,8 %) s tvrdnjom da su, u cjelini gledajući, manje sretni od drugih ljudi. Niti se slaže niti se ne slaže 385 (34,6 %) ispitanika s tvrdnjom da je u više aspekata njihov život blizak idealnom. Ovaj nalaz ukazuje na to da značajan broj ispitanika doživljava živote kao bliske idealu, što je u skladu s istraživanjima koja pokazuju da percepcija idealnoga života može varirati ovisno o socijalnim i kulturnim faktorima (Schneider, 2013: 231–243).

Većina ispitanika se uglavnom slaže ili je neutralna (niti se slaže niti se ne slaže) s većinom pozitivnih izjava o njihovom životu. Naprimjer 73,7 % ispitanika se uglavnom ili u potpunosti slaže s izjavom „Zadovoljan sam svojim životom“, dok se 68,9 % ispitanika uglavnom ili u potpunosti slaže s izjavom „Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu“. Postoji značajan broj ispitanika koji se ne slažu ili se uglavnom ne slažu s negativnim izjavama.

Primjerice 51,2 % ispitanika se ne slaže ili se uglavnom ne slaže s izjavom „U cjelini gledajući, ja sam manje sretan od drugih ljudi“, dok se 52,2 % ispitanika ne slaže ili uglavnom ne slaže s izjavom „Često sam utučen i žalostan“. Ipak u nekim aspektima postoji veći stupanj neizvjesnosti. Naprimjer u slučaju izjave „U više aspekata moj život je blizak idealnom“ najveći se broj ispitanika (34,6 %) nije mogao odlučiti, odnosno nisu se niti složili niti ne složili s izjavom. Ovo je pokazatelj da većina ispitanika percipira životne uvjete kao dobre ili izvrsne, što se može povezati s ekonomskim i socijalnim uvjetima u regiji (Cummins, 2000: 55–72.) U svakome slučaju, većina ispitanika pokazuje općenito pozitivne stavove prema svojim životima i sreći s obzirom na to da većina ispitanika se uglavnom ili u potpunosti slaže s pozitivnim izjavama, a uglavnom ili uopće se ne slaže s negativnim izjavama (Tablica 17.).

U posljednjih nekoliko tjedana uvijek je bilo zadovoljno jer su nešto postigli 270 (24,3 %) ispitanika, 361 (32,5 %) ih je uvijek bilo zadovoljno jer ih drugi ljudi vole, a njih 292 (26,3 %) su se uvijek osjećali potpuno sretni. Većina ispitanika je izjavila da su često ili uvijek doživjeli ove pozitivne emocije ili iskustva.

Naprimjer 60,5 % ispitanika je izjavilo da su često ili uvijek bili zadovoljni jer su nešto postigli. Isto tako je 68,3 % ispitanika izjavilo da su često ili uvijek bili zadovoljni jer ih drugi ljudi vole. Najveći postotak ispitanika, njih 62,3%, izjavio je da su se često ili uvijek osjećali potpuno sretni. Manji broj ispitanika je rijetko ili nikada doživio ove pozitivne emocije ili iskustva. Za izjavu „(...) da ste bili zadovoljni jer ste nešto postigli“ 13,3 % ispitanika je izjavilo da su to rijetko ili nikada doživjeli. Za izjavu „(...) da ste bili zadovoljni jer Vas drugi ljudi vole“ 9,1 % ispitanika je izjavilo da su to rijetko ili nikada doživjeli. Za izjavu „(...) da ste se osjećali potpuno sretni“ 12 % ispitanika je izjavilo da su to rijetko ili nikada doživjeli. Ovi rezultati ukazuju na to da većina ispitanika redovito doživljava pozitivne emocije i iskustva iako postoji manji postotak ispitanika koji ih rjeđe doživljavaju (Tablica 18.).

Samoprocjene ispitanika koji žive u ustanovi ili u vlastitu domu prikazane su u sljedećim tablicama: Tablica 19., Tablica 20., Tablica 21. i Tablica 22.

Po istraživanjima starije osobe koje žive kod kuće često izvještavaju o višoj kvaliteti života u usporedbi s onima u ustanovama. Naprimjer studija Even-Zohara (2014: 737–753) pokazala je da starije osobe koje žive kod kuće i koje su članovi „podržavajuće zajednice“ imaju višu kvalitetu života u usporedbi s onima u domovima za starije osobe.

Slično istraživanje u Norveškoj otkrilo je značajne razlike u kvaliteti života između starijih osoba s demencijom koje žive kod kuće i onih u domovima za starije osobe, pri čemu su osobe koje žive kod kuće imale bolje rezultate u nekoliko domena kvalitete života (Bodner, Cohen-Fridel i Yaretzky, 2011: 1197–1204).

Tablica 19. predstavlja percepciju ispitanika koji žive u ustanovi o različitim aspektima njihova života koristeći petostupanjsku ljestvicu od „Uopće se ne slažem“ do „U potpunosti se slažem“. Primjerice 37,5 % ispitanika uglavnom se slaže da su uvjeti njihova života izvrsni, dok je 39,1 % uglavnom zadovoljno životom. Pritom se 38,4 % ispitanika uglavnom slaže da su ostvarili sve važne stvari koje su željeli u životu. Kad je riječ o tome bi li ponovno napravili iste životne odluke, 32,8 % ispitanika uglavnom ne bi mijenjalo ništa. Oko 34,2 % ispitanika uglavnom se slaže da su vrlo sretne osobe, a 41,6 % uglavnom se osjeća dobro. S druge strane 20,9 % i 24,7 % ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjama da su sretniji od drugih ljudi ili da su često utučeni i žalosni. Ukupno gledano, postotci ukazuju na varijacije u stavovima i percepcijama ispitanika o kvaliteti i zadovoljstvu životom. Prethodna su istraživanja pokazala da zadovoljstvo životnim uvjetima može značajno utjecati na ukupno zadovoljstvo životom i psihološko zdravlje starijih osoba (Smith, 2018: 935–960).

Tablica 20. prikazuje koliko često su se ispitanici, koji žive u ustanovama, osjećali na određeni način tijekom posljednjih nekoliko tjedana. Na pitanje jesu li bili zadovoljni jer su nešto postigli, 33 % ispitanika je odgovorilo da se to često događa, dok je 20,6 % reklo da se to uvijek događa. Kada su upitani jesu li bili zadovoljni jer ih drugi ljudi vole, 34,6 % ispitanika odgovorilo je da se to često događa, a 26,7 % ispitanika navelo je da se to uvijek događa. Ovi podaci potvrđuju važnost socijalne podrške i osjećaja prihvaćenosti za subjektivno blagostanje (Pinquart i Sörensen, 2000: 187). Na pitanje jesu li se osjećali potpuno sretni 33 % ispitanika reklo je da se to često događa, a 25,6 % ispitanika odgovorilo je da se to uvijek događa. S druge je strane mali postotak ispitanika naveo da se navedene situacije nikada ne događaju (5,3 %, 3,6 % i 5,1 % respektivno).

Tablica 21. prikazuje ispitanike koji žive u vlastitu domaćinstvu. Oni su izrazili različite stupnjeve zadovoljstva životima. Većina ispitanika se uglavnom slaže ili se u potpunosti slaže s tvrdnjama kao što su „Zadovoljan sam svojim životom“ (75 %), „Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu“ (72,6 %) i „Moj mi se život čini smislen“ (75,6 %). Ispitanici su također izrazili visoku razinu sreće sa 69 % ispitanika koji su se uglavnom ili potpuno složili s tvrdnjom „Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba“.

Većina ispitanika (54,7 %) se ne slaže ili uglavnom ne slaže s negativnom tvrdnjom „Često sam utučen i žalostan“. Ovi rezultati ukazuju na općenito visoku razinu zadovoljstva životom među ispitanicima koji žive u vlastitu domaćinstvu. Također su u skladu s istraživanjima koja pokazuju da zadovoljstvo životom može biti povezano s individualnim i okolinskim faktorima kao što su zdravlje, socijalna podrška i financijska stabilnost, što je češće kod ljudi koji ostaju u svojim domaćinstvima (Diener, 1999: 276–302).

Među ispitanicima koji žive u vlastitu domaćinstvu, većina je izvijestila da se u posljednjih nekoliko tjedana često ili uvijek osjećala zadovoljno postignućima (66,7 %), voljenima od drugih ljudi (76,6 %) i potpuno sretna (65,7 %). Manji broj ispitanika izvijestio je da se rijetko ili nikada nisu osjećali na ovaj način pokazujući općenito visoku razinu zadovoljstva i sreće među ovim ispitanicima (Tablica 22.).

Tablica 17. Samoprocjena zadovoljstva životom svih ispitanika

	BROJ (%) ISPITANIKA					ukupno
	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	nit se slažem niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	
U više aspekata moj život je blizak idealnom.	88 (7,9)	128 (11,5)	385 (34,6)	363 (32,6)	149 (13,4)	1113 (100)
Uvjeti moga života su izvrsni.	55 (4,9)	107 (9,6)	310 (27,9)	436 (39,2)	205 (18,4)	1113 (100)
Zadovoljan sam svojim životom.	29 (2,6)	64 (5,8)	210 (18,9)	457 (41,1)	351 (31,6)	1111 (100)
Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu.	32 (2,9)	73 (6,6)	241 (21,7)	454 (40,9)	311 (28)	1111 (100)
Kada bih ponovno živio, ne bih mijenjao gotovo ništa.	93 (8,4)	127 (11,4)	257 (23,1)	352 (31,7)	282 (25,4)	1111 (100)

Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba.	31 (2,8)	78 (7)	272 (24,5)	418 (37,6)	312 (28,1)	1111 (100)
Život mi donosi puno zadovoljstva.	33 (3)	83 (7,5)	297 (26,8)	419 (37,7)	278 (25)	1110 (100)
Općenito se dobro osjećam	36 (3,2)	72 (6,5)	273 (24,6)	454 (41)	273 (24,6)	1108 (100)
Mislim da sam sretna osoba.	41 (3,7)	76 (6,9)	254 (22,9)	411 (37,1)	327 (29,5)	1109 (100)
*U cjelini gledajući, ja sam manje sretan od drugih ljudi.	274 (24,8)	287 (26)	313 (28,4)	157 (14,2)	72 (6,5)	1103 (100)
*Često sam utučen i žalostan.	315 (28,5)	262 (23,7)	276 (24,9)	176 (15,9)	78 (7)	1107 (100)
Mislim da sam sretan barem koliko i drugi ljudi.	41 (3,7)	66 (6)	328 (29,7)	435 (39,4)	233 (21,1)	1103 (100)
Moja budućnost izgleda dobro	62 (5,6)	98 (8,9)	345 (31,3)	397 (36)	201 (18,2)	1103 (100)
Zadovoljan sam načinom na koji mi se ostvaruju planovi.	47 (4,3)	97 (8,8)	338 (30,6)	401 (36,4)	220 (19,9)	1103 (100)
Što god da se desi, mogu vidjeti i svijetlu stranu.	32 (2,9)	77 (6,9)	244 (21,9)	436 (39,2)	323 (29)	1112 (100)
Uživam živjeti.	39 (3,5)	65 (5,9)	235 (21,2)	407 (36,6)	365 (32,9)	1111 (100)
Moj mi se život čini smislen.	32 (2,9)	61 (5,5)	226 (20,4)	435 (39,2)	356 (32,1)	1110 (100)

*obrnuto bodovanje

Tablica 18. Zadovoljstvo unazad posljednjih nekoliko tjedana kod svih ispitanika

Je li Vam se posljednjih nekoliko tjedana dogodilo?	broj (%) ispitanika					ukup no
	nikada mi	rijetko	to mi se	često mi	uvijek mi	
	se to nije dogodilo	mi se to dogođa	događa i ne događa	se to događa	se to događa	
Da ste bili zadovoljni jer ste nešto postigli.	35 (3,1)	113 (10,2)	292 (26,2)	403 (36,2)	270 (24,3)	1113 (100)
Da ste bili zadovoljni jer Vas drugi ljudi vole.	26 (2,3)	75 (6,8)	240 (21,6)	409 (36,8)	361 (32,5)	1111 (100)
Da ste se osjećali potpuno sretni.	37 (3,3)	97 (8,7)	285 (25,7)	400 (36)	292 (26,3)	1111 (100)

Tablica 19. Samoprocjena zadovoljstva životom ispitanika koji žive u ustanovi

ispitanici koji žive u ustanovi	BROJ (%) ISPITANIKA					ukupno
	uopće se	uglavno	nit se	uglavno	u	
	ne slažem	m se ne slažem	slažem niti se ne slažem	m se slažem	potpuno sti se slažem	
U više aspekata moj život je blizak idealnom.	41 (7,8)	58 (11)	180 (34)	160 (30,2)	90 (17)	529 (100)
Uvjeti moga života su izvrsni.	25 (4,7)	46 (8,7)	143 (26,9)	199 (37,5)	118 (22,2)	531 (100)
Zadovoljan sam svojim životom.	20 (3,8)	30 (5,7)	108 (20,4)	207 (39,1)	165 (31,1)	530 (100)
Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu.	23 (4,3)	46 (8,7)	118 (22,2)	204 (38,4)	140 (26,4)	531 (100)

Kada bih ponovno živio, ne bih mijenjao gotovo ništa.	43 (8,1)	58 (10,9)	104 (19,6)	174 (32,8)	151 (28,5)	530 (100)
Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba.	18 (3,4)	37 (7)	134 (25,3)	181 (34,2)	159 (30,1)	529 (100)
Život mi donosi puno zadovoljstva.	20 (3,8)	34 (6,4)	160 (30,3)	181 (34,3)	133 (25,2)	528 (100)
Općenito se dobro osjećam.	21 (4)	39 (7,4)	121 (23)	219 (41,6)	127 (24,1)	527 (100)
Mislim da sam sretna osoba.	24 (4,5)	47 (8,9)	122 (23,1)	187 (35,4)	148 (28)	528 (100)
*U cjelini gledajući, ja sam manje sretan od drugih ljudi.	109 (20,9)	134 (25,7)	152 (29,2)	84 (16,1)	42 (8,1)	521 (100)
*Često sam utučen i žalostan	130 (24,7)	123 (23,3)	128 (24,3)	98 (18,6)	48 (9,1)	527 (100)
Mislim da sam sretan barem koliko i drugi ljudi.	24 (4,6)	42 (8)	152 (29)	195 (37,2)	111 (21,2)	524 (100)
Moja budućnost izgleda dobro.	41 (7,8)	53 (10,1)	169 (32,3)	169 (32,3)	91 (17,4)	523 (100)
Zadovoljan sam načinom na koji mi se ostvaruju planovi.	33 (6,3)	52 (10)	161 (30,8)	177 (33,9)	99 (19)	522 (100)
Što god da se desi, mogu vidjeti i svijetlu stranu.	24 (4,5)	44 (8,3)	124 (23,4)	198 (37,4)	139 (26,3)	529 (100)
Uživam živjeti.	29 (5,5)	35 (6,6)	131 (24,7)	172 (32,5)	163 (30,8)	530 (100)
Moj mi se život čini smislen.	23 (4,4)	32 (6,1)	122 (23,1)	196 (37,1)	155 (29,4)	528 (100)

*obrnuto bodovanje

Tablica 20. Zadovoljstvo unazad posljednjih nekoliko tjedana kod ispitanika koji žive u ustanovi

<u>ispitanici koji žive</u> <u>u ustanovi</u>	BROJ (%) ISPITANIKA					
	nikada mi se to nije dogodilo	rijetko mi se to događa	to mi se događa i ne događa	često mi se to događa	uvijek mi se to događa	ukupno
Da ste bili zadovoljni jer ste nešto postigli.	28 (5,3)	57 (10,8)	161 (30,4)	175 (33)	109 (20,6)	530 (100)
Da ste bili zadovoljni jer Vas drugi ljudi vole.	19 (3,6)	43 (8,1)	143 (27)	183 (34,6)	141 (26,7)	529 (100)
Da ste se osjećali potpuno sretni.	27 (5,1)	39 (7,4)	153 (29)	174 (33)	135 (25,6)	528 (100)

Tablica 21. Zadovoljstvo životom ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu

<u>ispitanici koji žive</u> <u>u vlastitu domaćinstvu</u>	BROJ (%) ISPITANIKA					
	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	ukupno
U više aspekata moj život je blizak idealnom.	47 (8)	70 (12)	205 (35,1)	203 (34,8)	59 (10,1)	584 (100)
Uvjeti moga života su izvrsni.	30 (5,2)	61 (10,5)	167 (28,7)	237 (40,7)	87 (14,9)	582 (100)
Zadovoljan sam svojim životom.	9 (1,5)	34 (5,9)	102 (17,6)	250 (43)	186 (32)	581 (100)
Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu.	9 (1,6)	27 (4,7)	123 (21,2)	250 (43,1)	171 (29,5)	580 (100)

Kada bih ponovno živio, ne bih mijenjao gotovo ništa.	50 (8,6)	69 (11,9)	153 (26,3)	178 (30,6)	131 (22,5)	581 (100)
Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba.	13 (2,2)	41 (7)	138 (23,7)	237 (40,7)	153 (26,3)	582 (100)
Život mi donosi puno zadovoljstva.	13 (2,2)	49 (8,4)	137 (23,5)	238 (40,9)	145 (24,9)	582 (100)
Općenito se dobro osjećam.	15 (2,6)	33 (5,7)	152 (26,2)	235 (40,4)	146 (25,1)	581 (100)
Mislim da sam sretna osoba.	17 (2,9)	29 (5)	132 (22,7)	224 (38,6)	179 (30,8)	581 (100)
*U cjelini gledajući, ja sam manje sretan od drugih ljudi.	165 (28,4)	153 (26,3)	161 (27,7)	73 (12,5)	30 (5,2)	582 (100)
*Često sam utučen i žalostan.	185 (31,9)	139 (24)	148 (25,5)	78 (13,4)	30 (5,2)	580 (100)
Mislim da sam sretan barem koliko i drugi ljudi.	17 (2,9)	24 (4,1)	176 (30,4)	240 (41,5)	122 (21,1)	579 (100)
Moja budućnost izgleda dobro.	21 (3,6)	45 (7,8)	176 (30,3)	228 (39,3)	110 (19)	580 (100)
Zadovoljan sam načinom na koji mi se ostvaruju planovi.	14 (2,4)	45 (7,7)	177 (30,5)	224 (38,6)	121 (20,8)	581 (100)
Što god da se desi, mogu vidjeti i svijetlu stranu.	8 (1,4)	33 (5,7)	120 (20,6)	238 (40,8)	184 (31,6)	583 (100)
Uživam živjeti.	10 (1,7)	30 (5,2)	104 (17,9)	235 (40,4)	202 (34,8)	581 (100)
Moj mi se život čini smislen.	9 (1,5)	29 (5)	104 (17,9)	239 (41,1)	201 (34,5)	582 (100)

*obrnuto bodovanje

Tablica 22. Zadovoljstvo unazad posljednjih nekoliko tjedana kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu

<u>ispitanici koji žive</u>	BROJ (%) ISPITANIKA					
<u>u vlastitu domaćinstvu</u>	nikada	rijetko	to mi se	često mi	uvijek mi	
Je li Vam se posljednjih	mi se to	mi se to	dogaća i	se to	se to	ukupno
nekoliko tjedana	nije	dogaća	ne	dogaća	dogaća	
dogodilo?	dogodilo		dogaća			
Da ste bili zadovoljni jer ste nešto postigli.	7 (1,2)	56 (9,6)	131 (22,5)	228 (39,1)	161 (27,6)	583 (100)
Da ste bili zadovoljni jer Vas drugi ljudi vole.	7 (1,2)	32 (5,5)	97 (16,7)	226 (38,8)	220 (37,8)	582 (100)
Da ste se osjećali potpuno sretni.	10 (1,7)	58 (9,9)	132 (22,6)	226 (38,8)	157 (26,9)	583 (100)

5.2.1. Razlike i povezanosti pojedinih domena i ukupnoga zadovoljstva životom s obilježjima ispitanika

Analizom u nastavku operacionaliziran je Cilj 1 (osnovna obilježja i zadovoljstvo životom) i Cilj 2 (socijalno okruženje i zadovoljstvo). Ocjene Skale procjene zadovoljstva životom mogu biti u rasponu od najmanje 20 do najviše 100 (jer je ukupno 20 čestica, s odgovorima u rasponu od 1 do 5). Viši rezultat označava i veće zadovoljstvo. Medijan ukupnoga zadovoljstva je 75 (interkvartilnoga raspona od 65 do 84) u rasponu od 4 do najviše 100. Globalno zadovoljstvo je medijana 64 (interkvartilnoga raspona od 55 do 71) u rasponu od 4 do najviše 85. U slučaju situacijskoga zadovoljstva medijan iznosi 12 (interkvartilnoga raspona od 9 do 13) u rasponu od 3 do najviše 15. Značajno niže rezultate globalnoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$), situacijskoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) i ukupnoga zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) imaju ispitanici iz Virovitičko-podravске i Osječko-baranjske županije u odnosu na ostale županije (Tablica 23.).

Tablica 23. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo životom u odnosu na županije

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno zadovoljstvo (17 – 85)	situacijsko zadovoljstvo (3 – 15)	ukupno zadovoljstvo životom (20 – 100)
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66 (53 – 75)	12 (9 – 14)	77 (63 – 88)
Brodsko-posavska	65 (58 – 73)	12 (10 – 14)	77 (69 – 86)
Požeško-slavonska	63 (55 – 73)	12 (10 – 14)	74,5 (65 – 87)
Virovitičko-podravsko	61 (53 – 69)	11 (10 – 12)	72 (63 – 81)
Osječko-baranjska	62 (54 – 70)	11 (9 – 13)	72,5 (63 – 81)
p*	0,001 [†]	< 0,001 [‡]	< 0,001 [‡]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); [†] na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku županiju [‡] na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske županije i Požeško-slavonske u odnosu na Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku županiju

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost dobi ispitanika u domenama globalnoga i situacijskoga zadovoljstva, kao i s ukupnim zadovoljstvom života, i uočeno je da što su ispitanici stariji, to je manje zadovoljstvo po domenama i u ukupnome zadovoljstvu životom. Ovaj nalaz je u skladu s prethodnim istraživanjima, koja su pokazala da starije osobe često izvještavaju o nižemu zadovoljstvu životom zbog različitih faktora kao što su zdravstveni problemi, gubitak autonomije i socijalna izolacija (George, 2010: 331–339). U domeni globalnoga zadovoljstva stariji ispitanici su nezadovoljniji u Požeško-slavonskoj i Osječko-baranjskoj županiji, u domeni situacijskoga zadovoljstva stariji ispitanici su nezadovoljniji u Vukovarsko-srijemskoj i Osječko-baranjskoj županiji, a ukupno zadovoljstvo života kod starijih ispitanika niže je u Požeško-slavonskoj i Osječko-baranjskoj županiji, i obratno.

Nema značajne povezanosti dobi s domenama i ukupnim zadovoljstvom života kod ispitanika koji žive u ustanovi, a s obzirom na spol, kod žena dob nije značajno povezana s domenom globalnoga zadovoljstva. Koeficijent korelacije Rho se kod značajnih povezanosti

kreće do najviše -0,233, što znači da su veze slabe iako su značajne (Tablica 24.). Ovaj rezultat može ukazivati na to da institucionalni smještaj može pružiti određeni stupanj standardizirane skrbi i podrške koji smanjuje utjecaj dobi na zadovoljstvo životom (Even-Zohar, 2014: 737–753). S obzirom na spol, kod žena dob nije značajno povezana s domenom globalnoga zadovoljstva, što sugerira da druge varijable mogu igrati važniju ulogu u određivanju njihova zadovoljstva životom.

Tablica 24. Povezanost globalnoga, situacijskog i ukupnog zadovoljstva životom s dobi ispitanika kod svih ispitanika i po obilježjima (Spearmanov koeficijent korelacije)

	SPEARMANOV KOEFICIJENT KORELACIJE RHO (p-VRIJEDNOST) DOBI ISPITANIKA		
	globalno zadovoljstvo	situacijsko zadovoljstvo	ukupno zadovoljstvo životom
svi ispitanici	-0,110 (< 0,001)	-0,109 (< 0,001)	-0,113 (< 0,001)
<u>županije</u>			
Vukovarsko-srijemska	-0,108 (0,10)	-0,207 (0,002)	-0,124 (0,06)
Brodsko-posavska	0,009 (0,89)	0,015 (0,83)	0,009 (0,89)
Požeško-slavonska	-0,212 (0,002)	-0,134 (0,05)	-0,207 (0,002)
Virovitičko-podravska	-0,114 (0,09)	0,018 (0,80)	-0,098 (0,15)
Osječko-baranjska	-0,145 (0,03)	-0,233 (< 0,001)	-0,164 (0,01)
<u>stanovanje</u>			
u ustanovi	0,011 (0,80)	0,074 (0,09)	0,023 (0,59)
u vlastitu domaćinstvu	-0,173 (< 0,001)	-0,184 (< 0,001)	-0,181 (< 0,001)
<u>spol</u>			
muškarci	-0,193 (< 0,001)	-0,124 (0,02)	-0,188 (< 0,001)
žene	-0,072 (0,05)	-0,102 (0,005)	-0,079 (0,03)

Ispitanici koji žive u vlastitu domaćinstvu imaju više rezultate globalnoga (Mann-Whitney U-test, $p = 0,005$), situacijskog (Mann-Whitney U-test, $p < 0,001$) i ukupnog zadovoljstva života (Mann-Whitney U-test, $p = 0,001$).

Muškarci su imaju više rezultate globalnoga (Mann-Whitney U-test, $p = 0,02$) i ukupnog zadovoljstva života (Mann Whitney U test, $p = 0,04$), dok u situacijskome zadovoljstvu nema značajne razlike u odnosu na spol. Oni koji imaju djecu imaju više rezultate u globalnome (Mann-Whitney U-test, $p = 0,004$), situacijskom (Mann-Whitney U-test, $p = 0,01$) i ukupnom zadovoljstvu života (Mann Whitney U test, $p = 0,004$) u odnosu na ispitanike bez djece (Tablica 25.). Ovi rezultati su u skladu s istraživanjima koja su pokazala da muškarci često imaju veće subjektivno zadovoljstvo životom zbog različitih faktora uključujući bolje zdravstvene uvjete, veći osjećaj kontrole i manje izloženosti stresorima povezanih s kućanstvom i obiteljskim obvezama (Pinquart i Sörensen, 2006: 33–45).

Tablica 25. Razlika u globalnome, situacijskom i ukupnom zadovoljstvu života s obzirom na to gdje žive, spol i na to imaju li djecu ili ne

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno zadovoljstvo (17 – 85)	situacijsko zadovoljstvo (3 – 15)	ukupno zadovoljstvo životom (20 – 100)
<u>žive u:</u>			
ustanovi	62 (53 – 70)	11 (9 – 13)	72 (63 – 82)
vlastitu domaćinstvu	65 (56 – 73)	12 (10 – 14)	77 (67 – 86)
razlika (95 % CI)	2 (1 do 4)	1 (0 do 1)	3 (1 do 5)
p*	0,005	< 0,001	0,001
<u>spol</u>			
muškarci	65 (57 – 73)	12 (10 – 14)	77 (67 – 86)
žene	63 (54 – 71)	12 (9 – 13)	74 (63 – 84)
razlika (95 % CI)	-2 (-4 do 0)	0 (-1 do 0)	-2 (-4 do 0)
p*	0,02	0,17	0,04
<u>djeca</u>			
imaju djecu	64 (55 – 71)	12 (10 – 13)	76 (66 – 84)
bez djece	59 (52 – 70)	11 (9 – 13)	70 (60 – 81)
razlika (95% CI)	-3 (-6 do -1)	-1 (-1 do 0)	-4 (-7 do -1)
p*	0,004	0,01	0,004

CI – interval pouzdanosti; *Mann-Whitney U-test

U skupini ispitanika koji žive u ustanovi značajno više rezultate u globalnome (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$), situacijskom (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$) i ukupnom zadovoljstvu života (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) imaju ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na ostale županije.

U skupini koja živi u vlastitu domaćinstvu, globalno zadovoljstvo (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) je bolje kod ispitanika iz Brodsko-posavske županije, a situacijsko (Kruskal-Wallis test, $p = 0,008$) i ukupno zadovoljstvo života (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) u Požeško-slavonskoj županiji u odnosu na ostale županije (Tablica 26.).

Tablica 26. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života s obzirom županije i vrstu smještaja

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno	situacijsko	ukupno
	zadovoljstvo	zadovoljstvo	zadovoljstvo
	(17 – 85)	(3 – 15)	životom (20 – 100)
žive u ustanovi			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	57 (85 – 68)	9 (15 – 12)	66,75 (100 – 79)
Brodsko-posavska	57 (85 – 63)	10 (15 – 12)	67,5 (100 – 77)
Požeško-slavonska	51,5 (83 – 57)	9 (15 – 11)	61 (98 – 68)
Virovitičko-podravska	54,5 (83 – 62)	9 (15 – 11)	64 (98 – 72)
Osječko-baranjska	52 (77 – 59)	8 (15 – 9)	61 (92 – 69)
p^*	$< 0,001^\dagger$	$< 0,001^\dagger$	$< 0,001^\dagger$

žive u vlastitu domaćinstvu			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	51 (85 – 64)	9 (15 – 12)	59 (97 – 76)
Brodsko-posavska	60 (85 – 66)	10,3 (15 – 12)	70,3 (100 – 77,5)
Požeško-slavonska	59 (85 – 67)	11 (15 – 13)	71 (99 – 79)

Virovitičko-podravska	52 (84 – 61)	10 (15 – 12)	61 (98 – 71)
Osječko-baranjska	56,5 (85 – 65)	10 (15 – 12)	67,8 (100 – 76)
p*	< 0,001 [†]	0,008 [§]	< 0,001 [§]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc* Conover); † na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na ostale županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije § na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije

U skupini muškaraca više rezultate u globalnome (Kruskal-Wallis test, $p = 0,002$) i ukupnom zadovoljstvu života (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) imaju ispitanici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na ostale županije, a u situacijskome zadovoljstvu ispitanici iz Požeško-slavonske u odnosu na druge županije (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$).

U skupini žena je situacijsko (Kruskal-Wallis test, $p = 0,01$) i ukupno zadovoljstvo životom (Kruskal-Wallis test, $p = 0,04$) bolje ocijenjeno u Brodsko-posavskoj županiji u odnosu na ostale županije (Tablica 27.).

Tablica 27. Globalno, situacijsko zadovoljstvo i ukupno zadovoljstvo života s obzirom na županije i spol

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno zadovoljstvo (17 – 85)	situacijsko zadovoljstvo (3 – 15)	ukupno zadovoljstvo životom (20 – 100)
muškarci			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	68 (56 – 77)	12 (9,5 – 14,5)	79 (67 – 92)
Brodsko-posavska	66 (60 – 70,8)	12 (11 – 13)	78 (70,3 – 84,8)
Požeško-slavonska	66 (59 – 75)	13 (11 – 15)	79 (69 – 88,5)
Virovitičko-podravska	60,5 (56 – 68,8)	12 (10 – 12,8)	70,5 (67 – 80)
Osječko-baranjska	61 (53 – 69)	10 (8,5 – 13)	70 (62,5 – 79,5)
p*	0,002 [†]	< 0,001 [†]	< 0,001 [†]

	žene		
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	4,5 (52 – 72)	12 (9 – 13)	76 (61 – 84)
Brodsko-posavska	65 (57 – 75,5)	12 (10 – 14)	77 (69 – 89)
Požeško-slavonska	63 (53 – 71,5)	12 (9 – 13)	73 (62,5 – 85)
Virovitičko-podravska	61,5 (52 – 69)	11 (9 – 12)	72 (62,25 – 81,8)
Osječko-baranjska	62,5 (54 – 70)	11 (9 – 13)	73 (63 – 81,3)
p*	0,08	0,01[§]	0,04[§]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc* Conover); † na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na ostale županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije § na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije

U skupini ispitanika koji imaju djecu značajno niže rezultate globalnim (Kruskal-Wallis test, $p = 0,0055$) i ukupnim zadovoljstvom života (Kruskal-Wallis test, $p = 0,003$) imaju ispitanici iz Virovitičko-podravske županije u odnosu na ostale županije, dok je situacijsko zadovoljstvo (Kruskal-Wallis test, $p = 0,007$) značajno više u Brodsko-posavskoj i Požeško-slavonskoj županiji u odnosu na druge. U skupini koja nema djecu rezultati globalnoga (Kruskal-Wallis test, $p = 0,02$), situacijskog (Kruskal-Wallis test, $p = 0,008$) i ukupnog zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, $p = 0,01$) su značajno lošiji u Osječko-baranjskoj županiji u odnosu na ostale (Tablica 28.)

Tablica 28. Globalno, situacijsko zadovoljstvo i ukupno zadovoljstvo života s obzirom na županije i na to imaju li djecu ili ne

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno zadovoljstvo (17 – 85)	situacijsko zadovoljstvo (3 – 15)	ukupno zadovoljstvo životom (20 – 100)
	imaju djecu		
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66 (54 – 74,5)	12 (10 – 14)	77 (65 – 88,5)

Brodsko-posavska	66 (58,3 – 72,8)	12 (10,3 – 13,8)	77,5 (69 – 85)
Požeško-slavonska	64 (54,3 – 74)	12 (10 – 14)	76,5 (65 – 88)
Virovitičko-podravska	61,5 (53 – 69)	11 (10 – 12,3)	72 (63 – 81)
Osječko-baranjska	64 (56 – 71)	11 (9 – 13)	74 (65,75 – 83)
p*	0,005[†]	0,007[‡]	0,003[†]
bez djece			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	65 (51 – 77)	11 (9 – 14)	76 (59 – 87)
Brodsko-posavska	63 (54,5 – 77)	12 (10 – 15)	75 (65 – 92)
Požeško-slavonska	57,5 (54,5 – 65)	10,5 (9 – 13,3)	70 (61 – 76)
Virovitičko-podravska	60 (53,8 – 69,3)	11 (9,8 – 12,3)	70 (63 – 80,5)
Osječko-baranjska	54 (45,8 – 63,3)	9 (7,8 – 11)	65 (52,75 – 73,5)
p*	0,02[§]	0,008[§]	0,01[§]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); † na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Virovitičko-podravске županije u odnosu na ostale županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije § na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Osječko-baranjske županije u odnosu na druge županije

U odnosu na bračni status značajno više rezultate globalnoga (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$), situacijskog (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) i ukupnog zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) imaju ispitanici koji su u braku/izvanbračnoj zajednici u odnosu na druge oblike bračnog statusa. Ovi rezultati su u skladu s istraživanjima koja pokazuju da bračna zajednica može pružiti emocionalnu podršku, društvenu povezanost i ekonomske benefite, što sve doprinosi većemu globalnom zadovoljstvu životom (Diener i Seligman, 2002: 81–84).

Nema značajne razlike u pojedinim domenama i u ukupnom zadovoljstvu života u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 29.). Ovi rezultati su zanimljivi jer mnoge studije sugeriraju da obrazovanje može imati pozitivan utjecaj na zadovoljstvo životom i subjektivnu dobrobit. Ono često vodi do boljih ekonomskih prilika, boljšeg zdravlja i većih socijalnih resursa, što sve može doprinijeti višem zadovoljstvu životom (Mirowsky i Ross, 2003). Međutim rezultati dobiveni u ovome istraživanju pokazuju da razina obrazovanja možda nema jednako jak utjecaj na zadovoljstvo životom u starijoj dobi, osobito među starijim osobama koje žive u institucionalnim uvjetima. To ukazuje na važnost drugih faktora poput

zdravlja i socijalne podrške, koji mogu igrati ključnu ulogu u određivanju subjektivne dobrobiti u starijoj dobi. Ovi su rezultati važni za oblikovanje politika i programa koji ciljaju na poboljšanje kvalitete života starijih osoba.

Tablica 29. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na bračni status i na razinu obrazovanja

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno zadovoljstvo (17 – 85)	situacijsko zadovoljstvo (3 – 15)	ukupno zadovoljstvo životom (20 – 100)
<u>bračni status</u>			
oženjen/udana/izvanbračna zajednica	65 (58 – 73)	12 (11 – 14)	77 (69 – 86)
udovac/udovica	63 (53 – 71)	12 (9 – 13)	74 (63 – 84)
razveden/razvedena	61 (52 – 70)	10 (9 – 12)	72 (61 – 79,25)
neoženjen/neudana	59 (51 – 69)	11 (9 – 13)	70 (60 – 80,5)
p*	< 0,001 [†]	< 0,001 [†]	< 0,001 [†]
<u>razina obrazovanja</u>			
nezavršena osnovna škola	62 (51,5 – 70)	11 (9 – 13)	74 (61 – 83)
završena osnovna škola	63 (54,25 – 71)	12 (9 – 13)	74 (64 – 84)
srednja stručna sprema	65 (56 – 73)	12 (10 – 14)	77 (66 – 85)
viša stručna sprema	62 (53 – 72,25)	12 (9,75 – 13)	73,5 (65,25 – 84)
visoka stručna sprema	64 (57 – 70,25)	12 (9,5 – 13)	75 (67,75 – 83)
p*	0,11	0,22	0,11

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); [†] na razini p < 0,05 značajno su zadovoljniji ispitanici koji su u braku/izvanbračnoj zajednici

U skupini ispitanika koji su u braku/izvanbračnoj zajednici značajno manje rezultate globalnoga (Kruskal-Wallis test, p = 0,003), situacijskog (Kruskal-Wallis test, p = 0,006) i ukupnog zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, p = 0,001) imaju ispitanici iz Virovitičko-podravske županije u odnosu na ostale.

U skupini udovaca/udovica značajno su više rezultate globalnoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$) imali ispitanici iz Vukovarsko-srijemske županije u odnosu na druge županije. Ispitanici iz Osječko-baranjske županije imaju niže rezultate situacijskoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) u odnosu na druge županije, a ukupnoga zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) značajno niže ispitanici iz Virovitičko-podravске županije u odnosu na ostale.

Nema značajne razlike u pojedinim domenama i u ukupnome zadovoljstvu života u skupinama razvedenih ili neoženjenih/neudanih ispitanika (Tablica 30.).

Tablica 30. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na bračni status i županije

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno	situacijsko	ukupno
	zadovoljstvo	zadovoljstvo	zadovoljstvo
	(17 – 85)	(3 – 15)	životom (20 – 100)
oženjen/udana/izvanbračna zajednica			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	65 (54,25 – 71,75)	12 (10 – 13)	76,5 (65,5 – 83,75)
Brodsko-posavska	67 (62 – 73)	12 (11 – 14)	79 (74,75 – 85,25)
Požeško-slavonska	65 (59 – 75)	13 (11 – 14)	78 (70,25 – 88,75)
Virovitičko-podravska	60 (52,75 – 68,25)	12 (10 – 12)	70 (63 – 81,25)
Osječko-baranjska	68 (61 – 77)	12 (11 – 14)	81 (73 – 89,75)
p^*	0,003 [†]	0,006 [†]	0,001 [†]
udovac/udovica			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66,5 (52 – 77)	12 (9 – 15)	79 (62 – 92)
Brodsko-posavska	65 (57 – 73)	12 (10 – 13)	77 (68,5 – 86)
Požeško-slavonska	60 (53 – 70,5)	12 (9 – 14)	72 (62 – 84,5)
Virovitičko-podravska	61,5 (52,5 – 69)	11 (9 – 13)	72 (61 – 81,25)
Osječko-baranjska	60,5 (52 – 68)	10 (8 – 12)	70 (61 – 78)
p^*	0,001[‡]	< 0,001[§]	< 0,001[†]

razveden/razvedena			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66 (57 – 74)	12 (9 – 13,5)	79 (59 – 89)
Brodsko-posavska	60 (36,5 – 70)	10 (6 – 13)	72 (43 – 80,5)
Požeško-slavonska	57 (46,5 – 71,5)	9 (7 – 11,5)	66 (53,5 – 83)
Virovitičko-podravska	61,5 (54,5 – 66,8)	10,5 (9 – 11,8)	73 (62,5 – 76,8)
Osječko-baranjska	55 (51,5 – 66,5)	9 (7 – 12)	67 (60,5 – 75,5)
p*	0,67	0,36	0,72
neoženjen/neudana			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	63 (51 – 69,3)	10 (9 – 12,3)	73 (60 – 81)
Brodsko-posavska	61 (47,5 – 80)	11,5 (7,8 – 15)	73 (54 – 94,5)
Požeško-slavonska	56 (47,5 – 63)	9,5 (6,8 – 10)	63,5 (56,5 – 72,8)
Virovitičko-podravska	62 (56,3 – 76)	12 (11 – 13,8)	73 (68,3 – 90,3)
Osječko-baranjska	54 (49 – 60,3)	10,5 (7,8 – 12,3)	66,5 (55,8 – 72)
p*	0,23	0,21	0,23

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); † na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Virovitičko-podravске županije u odnosu na ostale županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske županije u odnosu na druge županije § na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Osječko-baranjske županije u odnosu na druge županije

U skupini ispitanika s nezavršenom osnovnom školom značajno više rezultate situacijskoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$) imaju ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na ostale.

U skupini ispitanika sa završenom osnovnom školom situacijsko zadovoljstvo (Kruskal-Wallis test, $p = 0,01$) je bolje kod ispitanika iz Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije.

Kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom značajno više rezultate globalnoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p = 0,04$) imaju ispitanici iz Vukovarsko-srijemske županije u odnosu na druge, situacijskoga (Kruskal-Wallis test, $p = 0,003$) iz Vukovarsko-srijemske županije i Požeško-slavonske u odnosu na druge županije, a kod ukupnoga zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, $p = 0,01$) ispitanici iz Vukovarsko-srijemske županije u odnosu na druge županije. Nema značajne razlike u pojedinim domenama i u ukupnome zadovoljstvu života u skupinama ispitanika više ili visoke stručne spreme (Tablica 31.).

Tablica 31. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na razinu obrazovanja i županije

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno	situacijsko	ukupno
	zadovoljstvo	zadovoljstvo	zadovoljstvo
	(17 – 85)	(3 – 15)	životom (20 – 100)
nezavršena osnovna škola			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	56 (45 – 70)	11 (8 – 12,25)	65 (52 – 82)
Brodsko-posavska	65 (58 – 73,5)	12 (9,5 – 15)	77 (67 – 88)
Požeško-slavonska	65 (53,5 – 77)	13 (9,5 – 14)	78 (64 – 90,5)
Virovitičko-podravska	60,5 (54 – 67,5)	10 (8,8 – 12)	70,5 (63,3 – 78,3)
Osječko-baranjska	62,5 (54,5 – 67,25)	12 (10 – 12)	74,5 (66,8 – 79)
p^*	0,16	0,001†	0,08
osnovna škola			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	65 (57 – 75,5)	12 (9 – 14,5)	76 (65,5 – 88,5)
Brodsko-posavska	66 (57 – 73)	12 (11 – 14)	78 (68 – 85)
Požeško-slavonska	60,5 (53,75 – 70)	11 (9 – 13)	71,5 (62,75 – 83,25)
Virovitičko-podravska	59 (51 – 70,5)	12 (10 – 13,5)	71 (60 – 84)
Osječko-baranjska	62 (54 – 69,5)	11 (9 – 13)	72 (64 – 81,5)
p^*	0,07	0,01‡	0,07

srednja stručna sprema

<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	68,5 (61,75 – 75,25)	12 (11 – 15)	81 (72 – 89,25)
Brodsko-posavska	65 (59 – 73)	12 (10 – 14)	77 (70 – 85)
Požeško-slavonska	65 (56,5 – 73)	12 (10 – 15)	76 (67 – 87,5)
Virovitičko-podravska	63 (56 – 69)	11 (10 – 12)	75 (66,5 – 80,5)
Osječko-baranjska	63 (50 – 71)	11 (8 – 13)	72,5 (60 – 83,8)
p*	0,04[§]	0,003	0,01[§]

viša stručna sprema

<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66 (54 – 76,5)	12 (9 – 13)	78 (62,5 – 89)
Brodsko-posavska	68 (57,5 – 74,8)	12 (11,3 – 13)	80 (69,8 – 87,8)
Požeško-slavonska	61,5 (54 – 71)	12,5 (9 – 14,8)	73 (66 – 84,8)
Virovitičko-podravska	60 (49 – 66)	11 (10 – 12)	70 (60 – 78)
Osječko-baranjska	59 (50,5 – 66,8)	11 (8,8 – 13,3)	71,5 (61 – 79,3)
p*	0,44	0,71	0,45

visoka stručna sprema

<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	65,5 (50,8 – 72,5)	11 (7 – 13,3)	75,5 (57,8 – 85,3)
Brodsko-posavska	69 (60 – 75)	12 (9 – 15)	81 (69 – 90)
Požeško-slavonska	72 (65,5 – 78)	13 (12 – 15)	84,5 (77,8 – 93)
Virovitičko-podravska	60,5 (52,5 – 68)	12 (10 – 12,8)	72,5 (61,8 – 81,8)
Osječko-baranjska	61 (57 – 65)	11 (9 – 13)	70 (67 – 77)
p*	0,08	0,26	0,10

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); † na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na ostale županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije § na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske županije u odnosu na druge županije || na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske županije i Požeško-slavonske u odnosu na druge županije

Globalno zadovoljstvo (Kruskal-Wallis test, $p = 0,002$) i ukupno zadovoljstvo (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$) života značajno je više kod ispitanika kojima vjera olakšava teške trenutke, a situacijsko zadovoljstvo je više kod onih kojima vjera ponekad ili uvijek olakšava teške trenutke (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$). Ispitanici koji izvještavaju da im vjera olakšava teške trenutke pokazuju značajno veće globalno i ukupno zadovoljstvo životom.

Ovi rezultati su u skladu s prethodnim istraživanjima, koja pokazuju da duhovnost i religioznost mogu pružiti emocionalnu podršku, osjećaj svrhe i smisla te pomoći u suočavanju sa stresom i teškim životnim okolnostima (Koenig, 2012).

Ispitanici, kojima pomažu molitva i odlazak u crkvu, značajno su bolje ocijenili globalno (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$) i situacijsko zadovoljstvo (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$), kao i ukupno zadovoljstvo života (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$) u odnosu na ispitanike koji su naveli da im molitva i odlazak u crkvu ponekad ili nikad ne pomažu (Tablica 32.).

Tablica 32. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na vjeru, molitvu i odlaske u crkvu

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno zadovoljstvo (17 – 85)	situacijsko zadovoljstvo (3 – 15)	ukupno zadovoljstvo životom (20 – 100)
Smatrate li da vam vjera olakšava teške trenutke?			
ne	60 (50 – 70)	11 (8 – 13)	71 (57 – 82)
ponekad	63 (54 – 71)	12 (9 – 13)	74 (63 – 85)
da	65 (56 – 72)	12 (10 – 13)	76 (67 – 84)
p^*	0,002[†]	0,001[†]	0,001[†]
Pomaže li Vam molitva i odlazak u crkvu?			
ne	60 (50 – 70)	11 (8 – 13)	71 (57 – 82,25)
ponekad	63 (54 – 70,5)	12 (9 – 13)	74 (64,75 – 83)
da	65 (56 – 72)	12 (10 – 13)	76 (67 – 85)
p^*	0,001[†]	0,001[†]	0,001[†]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc* Conover); [†] na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji oni kojima vjera olakšava teške trenutke [‡] na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici kojima vjera olakšava ili im ponekad olakšava teške trenutke

U skupini ispitanika koji ne smatraju da im vjera olakšava teške trenutke značajno više rezultate situacijskoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p = 0,03$) imaju ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na ostale.

Kod ispitanika koji smatraju da im vjera ponekad olakšava teške trenutke značajno više rezultate globalnoga (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) i ukupnog zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) imaju ispitanici Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na druge.

U skupini ispitanika koji smatraju da im vjera olakšava teške trenutke značajno niže rezultate situacijskoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p = 0,002$) imaju ispitanici iz Osječko-baranjske županije u odnosu na druge, dok u ukupnome zadovoljstvu života (Kruskal-Wallis test, $p = 0,04$) više rezultate imaju ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije (Tablica 33.).

Tablica 33. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na to olakšava li im vjera teške trenutke s obzirom na županije

Smatrate li da Vam vjera olakšava teške trenutke?	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno	situacijsko	ukupno
	zadovoljstvo	zadovoljstvo	zadovoljstvo
	(17 – 85)	(3 – 15)	životom (20 – 100)
	ne		
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	59 (46,5 – 71,25)	10,5 (8 – 14,25)	69 (53,5 – 84)
Brodsko-posavska	60 (51 – 69)	11 (9 – 12)	71 (60 – 80)
Požeško-slavonska	66 (57 – 72,5)	12 (10,5 – 14,5)	79 (66,5 – 86,5)
Virovitičko-podravska	60 (51 – 69,5)	11 (9 – 13,5)	72 (60 – 83,5)
Osječko-baranjska	54,5 (45 – 64,5)	9 (7 – 11,75)	66 (51,25 – 75,5)
p*	0,18	0,03†	0,11
	ponekad		
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66 (55 – 75)	12 (9 – 13,5)	77 (65,5 – 88,5)
Brodsko-posavska	66 (62 – 74,25)	12 (10,75 – 15)	78 (72,75 – 87,5)

Požeško-slavonska	59 (53,5 – 67)	11 (9 – 14)	70 (63 – 79)
Virovitičko-podravska	57 (50 – 67)	11 (9 – 12)	68 (60 – 77)
Osječko-baranjska	61 (51,5 – 70,5)	11 (9 – 13)	71,5 (60,75 – 83)
p*	< 0,001[‡]	0,06	< 0,001[‡]
da			
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66 (56,75 – 76)	12 (10 – 14)	78 (65 – 89)
Brodsko-posavska	65 (57 – 74)	12 (11 – 14)	77 (69 – 87)
Požeško-slavonska	65 (55 – 75)	12 (10 – 14)	77 (65,5 – 88)
Virovitičko-podravska	63 (55,5 – 69)	11 (10 – 12)	73 (66,5 – 82)
Osječko-baranjska	64 (56 – 70)	11 (9 – 13)	74 (66,5 – 81)
p*	0,10	0,002[§]	0,04[‡]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc* Conover); [‡] na razini p < 0,05 značajno su zadovoljniji ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije [‡] na razini p < 0,05 značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije [§] na razini p < 0,05 značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Osječko-baranjske županije u odnosu na druge županije

U skupini ispitanika kojima ponekad pomaže molitva i odlazak u crkvu značajno više rezultate situacijskoga (Kruskal-Wallis test, p = 0,001) i globalnoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, p = 0,04) imaju ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na ostale, a ukupnoga zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, p = 0,001) ispitanici Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije.

U skupini ispitanika kojima pomaže molitva i odlazak u crkvu značajno više rezultate situacijskoga zadovoljstva (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$) imaju ispitanici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na druge, a ukupnoga zadovoljstva života (Kruskal-Wallis test, $p = 0,03$) ispitanici Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije (Tablica 34.).

Tablica 34. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na to pomaže li molitva i odlazak u crkvu s obzirom na županije

Pomaže li Vam molitva i odlazak u crkvu?	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)		
	globalno	situacijsko	ukupno
	zadovoljstvo	zadovoljstvo	zadovoljstvo
	(17 – 85)	(3 – 15)	životom (20 – 100)
	ne		
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	63 (47,75 – 71,25)	11,5 (8 – 14,25)	75 (54,75 – 84,75)
Brodsko-posavska	59,5 (49,25 – 69,25)	10,5 (7 – 12)	71 (55,5 – 80,25)
Požeško-slavonska	66 (55,5 – 72,75)	12 (9 – 14,75)	79 (66 – 87,25)
Virovitičko-podravska	60 (51 – 69)	11 (9 – 14)	71 (60 – 81,5)
Osječko-baranjska	56 (45 – 70)	10 (7 – 13)	67 (51,5 – 79,5)
p^*	0,50	0,17	0,43
	ponekad		
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	65,5 (53,25 – 73,25)	12 (9 – 12)	77 (65 – 85,75)
Brodsko-posavska	66 (61,75 – 73,25)	12 (10 – 14,25)	77,5 (71,75 – 86,25)
Požeško-slavonska	59 (54 – 68)	11 (9 – 14)	71 (64 – 80)
Virovitičko-podravska	57 (49,5 – 67)	11 (9 – 12,5)	69 (60 – 80)
Osječko-baranjska	61 (51 – 70)	11 (9 – 12)	70 (60 – 81,5)
p^*	0,001[†]	0,04[†]	0,001[‡]
	da		
<u>županija</u>			
Vukovarsko-srijemska	66 (57 – 76)	12 (10 – 14)	78 (65 – 90)
Brodsko-posavska	66 (57,75 – 75,25)	12 (11 – 14)	78,5 (69 – 88,25)

Požeško-slavonska	65 (55 – 75)	12 (10 – 14)	77 (65 – 88)
Virovitičko-podravska	63 (55 – 69)	11 (10 – 12)	73 (65 – 82)
Osječko-baranjska	64 (56 – 70)	11 (9 – 13)	74 (66,8 – 81,3)
p*	0,08	0,001 [§]	0,03 [‡]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); † na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na ostale županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije § na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije

5.3. Skala samoprocjene uspješnoga starenja

Konstrukt uspješnoga starenja nije lako operacionalizirati zbog različitih teorijskih pristupa koji koriste različite kriterije ili definicije uspješnoga starenja. Istraživači s područja biomedicine kao glavne kriterije uspješnoga starenja naglašavaju dobro tjelesno i mentalno funkcioniranje, dobro zdravlje i izostanak bolesti i poremećaja. S druge strane psihosocijalni pristup uspješnomu starenju stavlja naglasak na subjektivne aspekte života starijih osoba uključujući zadovoljstvo životom, socijalnu uključenost, emocionalno blagostanje i percepciju kvalitete života. Taj pristup često koristi samoprocjene i subjektivne mjere kako bi ocijenio uspješnost starenja naglašavajući važnost prilagodbe, otpornosti i zadovoljstva životom unatoč zdravstvenim izazovima (Baltes i Baltes, 1990). Ovaj se dio odnosi na Cilj 3 (razlike u uspješnome starenju po spolu, smještaju, materijalnom statusu i županiji).

Uspješno starenje procijenjeno je skalom od 20 čestica, unutarnje pouzdanosti Cronbach Alpha 0,918. U skupini ispitanika koji žive u ustanovi unutarnja pouzdanost skale izražena je koeficijentom Cronbach Alpha je 0,927, a u skupini ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu 0,909. Vrijednosti koeficijenta Cronbach Alpha ukazuju na to da je upitnik dobar alat za procjenu uspješnoga starenja na ovome uzorku jer su sve vrijednosti iznad 0,7.

Rezultati pokazuju raznolike stavove o starenju, zdravlju i životnome zadovoljstvu. Primjerice o izjavi „Mislim da ću živjeti vrlo dugo“ 34,2 % ispitanika nema jasan stav, dok se 18,8 % u potpunosti slaže s njom. S izjavom „Dobroga sam zdravlja“ 33 % ispitanika se uglavnom slaže, a 14,2 % se u potpunosti slaže. Izjave o genetskome naslijeđu, samoizolaciji, prilagodbi starenju i zdravstvenome stanju također su izazvale različite odgovore. Ovi podaci pružaju značajne uvide u različite perspektive starijih osoba. Kod svih ispitanika u potpunosti je potvrđeno: 403 (36,2 %) ispitanika su sposobni odabrati stvari koje se tiču njihova starenja (prehrana, vježbanje, pušenje), 399 (35,9 %) se ne osjeća usamljeno ili izolirano; 419 (37,7 %) ih je sposobno brinuti se o sebi; a 393 (35,4 %) ne žali za načinom na koji su proveli život. Uopće se ne odnosi na 662 (60,7 %) ispitanika da rade na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje (Tablica 35.).

Ovi podaci ukazuju na raznolike perspektive starijih osoba u vezi s njihovim očekivanjima za dugovječnost i percepcijom vlastita zdravlja. Literatura sugerira da su pozitivna očekivanja i percepcija zdravlja ključni za subjektivno blagostanje u starijoj dobi (Wurm, 2007: 482–492.).

U skupini ispitanika koji žive u ustanovi u potpunosti je potvrđeno: 165 (31,1 %) ispitanika je sposobno odabrati stvari koje se tiču njihova starenja (prehrana, vježbanje, pušenje), 169 (31,9 %) se ne osjeća usamljeno ili izolirano; 169 (32,3 %) ispitanika ima osjećaj mira kada razmišljaju o tome da neće živjeti vječno; a 166 (31,5 %) ne žali za načinom na koji su proveli život. Uopće se ne odnosi na 278 (53,9 %) ispitanika da rade na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje. Po pitanju životne dobi, 28,3 % ispitanika je neutralno, a 49,3 % (28,5 % uglavnom se slaže, 20,8 % potpuno se slaže) vjeruje da će živjeti vrlo dugo. Osvrćući se na zdravlje 34 % ispitanika uglavnom se slaže, a 15,5 % potpuno se slaže da su dobroga zdravlja. Većina ispitanika izjavila je da je zadovoljna životom većinu vremena, sa 40,7 % koji se uglavnom slažu i 26,3 % koji se potpuno slažu. O percepciji vlastitih gena 41,4 % ispitanika uglavnom se slaže, a 18,6 % potpuno se slaže da imaju gene koji im pomažu dobro starjeti. Povezanost s drugima bila je druga ključna tema. Oko 60 % ispitanika (34,6 % uglavnom se slaže, 25,7 % potpuno se slaže) vjeruje da ima prijatelje i obitelj koji su tu za njih, dok 63,7 % (41 % uglavnom se slaže, 22,7 % potpuno se slaže) izražava osjećaj uključenosti u svijet i ljude koji ih okružuju.

U vezi sa sposobnošću da se brinu o sebi 67,2 % ispitanika (36,7 % uglavnom se slaže, 31,1 % potpuno se slaže) vjeruje da su sposobni birati stvari koje se tiču njihova starenja kao što su prehrana, vježbanje i pušenje. Također 58,4 % ispitanika (37,5 % uglavnom se slaže, 20,9 % potpuno se slaže) osjeća da su sposobni postići sve što trebaju i nešto od onoga što žele. Zanimljivo je da, iako 53,9 % ispitanika navodi da uopće ne sudjeluje u plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje, 63,2 % (35,2 % uglavnom se slaže, 28 % potpuno se slaže) izjavljuje da se osjeća dobro sa samim sobom. U vezi s učenjem 51,7 % ispitanika (33 % uglavnom se slaže, 18,6 % potpuno se slaže) nastavlja učiti nove stvari i u kasnijim godinama. Također velika većina ispitanika, 62 % (35,8 % uglavnom se slaže, 26,7 % potpuno se slaže), izjavljuje da su sposobni djelovati u skladu s vlastitim standardima i vrijednostima (Tablica 36.).

U skupini ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu u potpunosti je potvrđeno: 253 (43,4 %) ispitanika ima prijatelje i obitelj koji su tamo zbog njih; 218 (37,6 %) ispitanika je uključeno u svijet i ljude koji ih okružuju; 238 (40,8 %) ispitanika je sposobno odabrati stvari koje se tiču njihova starenja (prehrana, vježbanje, pušenje), 230 (39,5 %) se ne osjeća usamljeno ili izolirano; a 276 (47,3 %) ispitanika se sposobno brinuti o sebi. Uopće se ne odnosi na 384 (66,9 %) ispitanika da rade na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje. Po pitanju životne dobi 39,5 % ispitanika je neutralno, a 45,7 % (28,7 % uglavnom se slaže, 17 % potpuno se slaže) vjeruje da će živjeti vrlo dugo. Osvrćući se na zdravlje 45 % ispitanika uglavnom se slaže, a 13 % potpuno se slaže da su dobroga zdravlja. Većina ispitanika izjavila je kako je zadovoljna životom većinu vremena, sa 43,8 % koji se uglavnom slažu i 28,7 % koji se potpuno slažu. O percepciji vlastitih gena 56,2 % ispitanika uglavnom se slaže (30,7 %) ili potpuno se slaže (25,5 %) da imaju gene koji im pomažu dobro starjeti. Povezanost s drugima bila je druga ključna tema. Oko 78,6 % ispitanika (35,2 % uglavnom se slaže, 43,4 % potpuno se slaže) vjeruje da imaju prijatelje i obitelj koji su tu za njih, dok 75,5 % (37,9 % uglavnom se slaže, 37,6 % potpuno se slaže) izražava osjećaj uključenosti u svijet i ljude koji ih okružuju. U vezi sa sposobnošću da se brinu o sebi 80,8 % ispitanika (40 % uglavnom se slaže, 40,8 % potpuno se slaže) vjeruje da su sposobni birati stvari koje se tiču njihova starenja kao što su prehrana, vježbanje i pušenje. Također 72,8 % ispitanika (42,1 % uglavnom se slaže, 30,7 % potpuno se slaže) osjeća da su sposobni postići sve što trebaju i nešto od onoga što žele. Zanimljivo je da, iako 76,7 % ispitanika navodi da uopće ne sudjeluje u plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje, 67,5 % (35,4 % uglavnom se slaže, 32,1 % potpuno se slaže) izjavljuje da se osjeća dobro sa

samima sobom. U vezi s učenjem 53 % ispitanika (28,3 % uglavnom se slaže, 24,7 % potpuno se slaže) nastavlja učiti nove stvari i u kasnijim godinama. Također velika većina ispitanika, 70,6% (34,6 % uglavnom se slaže, 36 % potpuno se slaže), izjavljuje da su sposobni djelovati u skladu s vlastitim standardima i vrijednostima (Tablica 37.).

Tablica 35. Samoprocjena uspješnoga starenja kod svih ispitanika

	BROJ (%) ISPITANIKA					ukupno
	uopće se ne odnosi na mene	uglavnom se ne odnosi na mene	nit se odnosi nit se ne odnosi	uglavnom se odnosi na mene	u potpunosti se odnosi na mene	
Mislim da ću živjeti vrlo dugo.	95 (8,5)	110 (9,9)	380 (34,2)	318 (28,6)	209 (18,8)	1112 (100)
Dobroga sam zdravlja.	106 (9,5)	192 (17,3)	290 (26,1)	367 (33)	158 (14,2)	1113 (100)
Zadovoljan/na sam svojim životom većinu vremena.	34 (3,1)	69 (6,2)	232 (20,8)	471 (42,3)	307 (27,6)	1113 (100)
Imam gene (naslijeđe) koji mi pomažu dobro starjeti.	47 (4,2)	111 (10)	309 (27,8)	397 (35,7)	247 (22,2)	1111 (100)
Imam prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene.	56 (5,1)	64 (5,8)	211 (19,2)	384 (34,9)	386 (35,1)	1101 (100)
Uključen/na sam u svijet i ljude koji me okružuju.	31 (2,8)	67 (6,1)	229 (21)	429 (39,4)	334 (30,6)	1090 (100)
Sposoban/na sam odabrati stvari koje se tiču mog starenja kao što prehrana, vježbanje i pušenje.	21 (1,9)	44 (4)	221 (19,9)	424 (38,1)	403 (36,2)	1113 (100)
Sposoban/na sam postići sve ono što trebam i nešto od onoga što želim.	26 (2,3)	67 (6)	285 (25,7)	443 (39,9)	289 (26)	1110 (100)
Ne osjećam se usamljeno ili izolirano.	54 (4,9)	81 (7,3)	222 (20)	356 (32)	399 (35,9)	1112 (100)

Uspješno se prilagođavam promjenama koje su povezane sa starenjem.	28 (2,5)	60 (5,4)	252 (22,8)	438 (39,6)	329 (29,7)	1107 (100)
Sposoban/na sam brinuti se o sebi.	38 (3,4)	80 (7,2)	211 (19)	362 (32,6)	419 (37,7)	1110 (100)
Imam osjećaj mira kada razmišljam o tome da neću živjeti vječno.	39 (3,5)	74 (6,7)	302 (27,3)	343 (31)	347 (31,4)	1105 (100)
Imam osjećaj da sam bio/bila sposoban/na utjecati na tuđe živote na pozitivan način.	30 (2,7)	60 (5,4)	271 (24,3)	399 (35,8)	353 (31,7)	1113 (100)
Ne žalim za načinom na koji sam proveo/la svoj život.	40 (3,6)	47 (4,2)	220 (19,8)	411 (37)	393 (35,4)	1111 (100)
Radim na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje.	662 (60,7)	124 (11,4)	106 (9,7)	122 (11,2)	76 (7)	1090 (100)
Osjećam se dobro sa samim sobom.	39 (3,5)	62 (5,6)	282 (25,4)	392 (35,3)	336 (30,2)	1111 (100)
Sposoban/na sam uspješno se suočiti s promjenama u svojim kasnijim godinama.	36 (3,2)	75 (6,7)	268 (24,1)	403 (36,2)	330 (29,7)	1112 (100)
Ne bolujem od kroničnih bolesti.	318 (28,6)	150 (13,5)	199 (17,9)	242 (21,8)	203 (18,3)	1112 (100)
Nastavljam učiti nove stvari i u kasnijim godinama.	126 (11,4)	129 (11,7)	273 (24,7)	337 (30,5)	241 (21,8)	1106 (100)
Sposoban/na sam djelovati u skladu s mojim standardima i vrijednostima.	44 (3,9)	58 (5,2)	268 (24,1)	392 (35,2)	352 (31,6)	1114 (100)

Tablica 36. Samoprocjena uspješnoga starenja kod ispitanika koji žive u ustanovi

<u>žive u ustanovi</u>	BROJ (%) ISPITANIKA					ukupno
	uopće se ne odnosi na mene	uglavnom se ne odnosi na mene	nit se odnosi niti se ne odnosi	uglavnom se odnosi na mene	u potpunosti se odnosi na mene	
Mislim da ću živjeti vrlo dugo.	58 (10,9)	61 (11,5)	150 (28,3)	151 (28,5)	110 (20,8)	530 (100)
Dobroga sam zdravlja.	68 (12,9)	84 (15,9)	115 (21,7)	180 (34)	82 (15,5)	529 (100)
Zadovoljan/na sam svojim životom većinu vremena.	23 (4,4)	34 (6,4)	117 (22,2)	215 (40,7)	139 (26,3)	528 (100)
Imam gene (naslijeđe) koji mi pomažu dobro starjeti.	27 (5,1)	50 (9,5)	134 (25,4)	218 (41,4)	98 (18,6)	527 (100)
Imam prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene.	44 (8,5)	36 (6,9)	126 (24,3)	179 (34,6)	133 (25,7)	518 (100)
Uključen/na sam u svijet i ljude koji me okružuju.	17 (3,3)	36 (7,1)	132 (25,9)	209 (41)	116 (22,7)	510 (100)
Sposoban/na sam odabrati stvari koje se tiču mog starenja kao što prehrana, vježbanje i pušenje.	15 (2,8)	18 (3,4)	141 (26,6)	191 (36)	165 (31,1)	530 (100)
Sposoban/na sam postići sve ono što trebam i nešto od onoga što želim.	15 (2,9)	39 (7,4)	165 (31,4)	197 (37,5)	110 (20,9)	526 (100)
Ne osjećam se usamljeno ili izolirano.	33 (6,2)	41 (7,8)	124 (23,4)	162 (30,6)	169 (31,9)	529 (100)
Uspješno se prilagođavam promjenama koje su povezane sa starenjem.	17 (3,2)	28 (5,3)	130 (24,8)	206 (39,3)	143 (27,3)	524 (100)
Sposoban/na sam brinuti se o sebi.	26 (4,9)	51 (9,7)	129 (24,5)	177 (33,7)	143 (27,2)	526 (100)

Imam osjećaj mira kada razmišljam o tome da neću živjeti vječno.	18 (3,4)	33 (6,3)	140 (26,8)	163 (31,2)	169 (32,3)	523 (100)
Imam osjećaj da sam bio/bila sposoban/na utjecati na tuđe živote na pozitivan način.	20 (3,8)	37 (7)	133 (25,2)	186 (35,2)	152 (28,8)	528 (100)
Ne žalim za načinom na koji sam proveo/la svoj život.	16 (3)	24 (4,6)	112 (21,3)	209 (39,7)	166 (31,5)	527 (100)
Radim na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje.	278 (53,9)	68 (13,2)	61 (11,8)	76 (14,7)	33 (6,4)	516 (100)
Osjećam se dobro sa samim sobom.	22 (4,2)	38 (7,2)	133 (25,3)	185 (35,2)	148 (28,1)	526 (100)
Sposoban/na sam uspješno se suočiti s promjenama u svojim kasnijim godinama.	25 (4,7)	45 (8,5)	129 (24,4)	194 (36,7)	136 (25,7)	529 (100)
Ne bolujem od kroničnih bolesti.	154 (29,1)	52 (9,8)	112 (21,2)	133 (25,1)	78 (14,7)	529 (100)
Nastavljam učiti nove stvari i u kasnijim godinama.	51 (9,8)	52 (10)	150 (28,7)	172 (33)	97 (18,6)	522 (100)
Sposoban/na sam djelovati u skladu s mojim standardima i vrijednostima.	22 (4,2)	26 (4,9)	150 (28,4)	189 (35,8)	141 (26,7)	528 (100)

Tablica 37. Samoprocjena uspješnoga starenja kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu

<u>žive u vlastitu domaćinstvu</u>	BROJ (%) ISPITANIKA					ukupno
	uopće se ne odnosi na mene	uglavnom se ne odnosi na mene	ni se odnosi ni se ne odnosi	uglavnom se odnosi na mene	u potpunosti se odnosi na mene	
Mislim da ću živjeti vrlo dugo.	37 (6,4)	49 (8,4)	230 (39,5)	167 (28,7)	99 (17)	582 (100)
Dobroga sam zdravlja.	38 (6,5)	108 (18,5)	175 (30)	187 (32)	76 (13)	584 (100)
Zadovoljan/na sam svojim životom većinu vremena.	11 (1,9)	35 (6)	115 (19,7)	256 (43,8)	168 (28,7)	585 (100)
Imam gene (naslijeđe) koji mi pomažu dobro starjeti.	20 (3,4)	61 (10,4)	175 (30)	179 (30,7)	149 (25,5)	584 (100)
Imam prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene.	12 (2,1)	28 (4,8)	85 (14,6)	205 (35,2)	253 (43,4)	583 (100)
Uključen/na sam u svijet i ljude koji me okružuju.	14 (2,4)	31 (5,3)	97 (16,7)	220 (37,9)	218 (37,6)	580 (100)
Sposoban/na sam odabrati stvari koje se tiču mog starenja kao što prehrana, vježbanje i pušenje.	6 (1)	26 (4,5)	80 (13,7)	233 (40)	238 (40,8)	583 (100)
Sposoban/na sam postići sve ono što trebam i nešto od onoga što želim.	11 (1,9)	28 (4,8)	120 (20,5)	246 (42,1)	179 (30,7)	584 (100)
Ne osjećam se usamljeno ili izolirano.	21 (3,6)	40 (6,9)	98 (16,8)	194 (33,3)	230 (39,5)	583 (100)
Uspješno se prilagođavam promjenama koje su povezane sa starenjem.	11 (1,9)	32 (5,5)	122 (20,9)	232 (39,8)	186 (31,9)	583 (100)
Sposoban/na sam brinuti se o sebi.	12 (2,1)	29 (5)	82 (14)	185 (31,7)	276 (47,3)	584 (100)

Imam osjećaj mira kada razmišljam o tome da neću živjeti vječno.	21 (3,6)	41 (7)	162 (27,8)	180 (30,9)	178 (30,6)	582 (100)
Imam osjećaj da sam bio/bila sposoban/na utjecati na tuđe živote na pozitivan način.	10 (1,7)	23 (3,9)	138 (23,6)	213 (36,4)	201 (34,4)	585 (100)
Ne žalim za načinom na koji sam proveo/la svoj život.	24 (4,1)	23 (3,9)	108 (18,5)	202 (34,6)	227 (38,9)	584 (100)
Radim na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje.	384 (66,9)	56 (9,8)	45 (7,8)	46 (8)	43 (7,5)	574 (100)
Osjećam se dobro sa samim sobom.	17 (2,9)	24 (4,1)	149 (25,5)	207 (35,4)	188 (32,1)	585 (100)
Sposoban/na sam uspješno se suočiti s promjenama u svojim kasnijim godinama.	11 (1,9)	30 (5,1)	139 (23,8)	209 (35,8)	194 (33,3)	583 (100)
Ne bolujem od kroničnih bolesti.	164 (28,1)	98 (16,8)	87 (14,9)	109 (18,7)	125 (21,4)	583 (100)
Nastavljam učiti nove stvari i u kasnijim godinama.	75 (12,8)	77 (13,2)	123 (21,1)	165 (28,3)	144 (24,7)	584 (100)
Sposoban/na sam djelovati u skladu s mojim standardima i vrijednostima.	22 (3,8)	32 (5,5)	118 (20,1)	203 (34,6)	211 (36)	586 (100)

5.3.1. Razlike i povezanosti samoprocjene uspješnoga starenja s obilježjima ispitanika

Procjena uspješnoga starenja je u rasponu od 1 do 5, gdje viši rezultat ukazuje na povoljniju percepciju vlastita starenja kao uspješnijega, zdravijeg, vitalnijeg ili produktivnijeg.

Medijan cijele skale uspješnoga starenja je 3,65 (interkvartilnoga raspona od 3,2 do 4,1).

Značajno su zadovoljniji starenjem ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na Vukovarsko-srijemsku, Požeško-slavonsku i Osječko-baranjsku (Kruskal-Wallis test, $p = 0,02$), dok nema značajne razlike u odnosu na Virovitičko-podravsku županiju (Tablica 38.).

Tablica 38. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na županije

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)	p*
SKALE USPJEŠNOGA STARENJA		
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,55 (3,10 – 4,15)	
Brodsko-posavska	3,80 (3,45 – 4,15)	
Požeško-slavonska	3,70 (3,15 – 4,10)	0,02[†]
Virovitičko-podravsko	3,74 (3,21 – 4,10)	
Osječko-baranjska	3,58 (3,20 – 3,95)	
ukupna Skala uspješnoga starenja	3,65 (3,20 – 4,10)	

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); [†] na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na Vukovarsko-srijemsku, Požeško-slavonsku i Osječko-baranjsku županiju

Ocjena uspješnoga starenja značajno je veća kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu (Mann-Whitney U-test, $p < 0,001$) u odnosu na one koji žive u ustanovi. Nema značajne razlike u uspješnome starenju u odnosu na spol, a ispitanici koji imaju vlastiti prihod u odnosu na druge oblike prihoda zadovoljniji su uspješnim starenjem (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) (Tablica 39.).

Tablica 39. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na smještaj, spol i prihod

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON) SKALE USPJEŠNOGA STARENJA	RAZLIKA (95 % CI)	P*
<u>smještaj</u>			
ustanova	3,60 (3,15 – 4,0)	0,15 (0,05 do	< 0,001*
vlastito domaćinstvo	3,75 (3,30 – 4,20)	0,23)	
<u>spol</u>			
muškarci	3,70 (3,28 – 4,15)	-0,1 (-0,15 do 0)	0,07*
žene	3,65 (3,20 – 4,10)		
<u>prihod</u>			
vlastiti prihod	3,75 (3,30 – 4,15)	< 0,001†§	
obiteljska pomoć	3,55 (3,0 – 4,15)		
vlastiti prihod i obiteljska pomoć	3,56 (3,15 – 3,90)		
socijalna pomoć	3,45 (3,05 – 3,80)		

CI – raspon pouzdanosti (eng. *Confidence interval*); *Mann-Whitney U-test; †Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); § na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici koji imaju vlastiti prihod u odnosu na vlastiti prihod i obiteljsku te na socijalnu pomoć

Ispitanici iz Požeško-slavonske županije, koji žive u ustanovi, značajno su manje zadovoljni uspješnim starenjem u odnosu na druge županije (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$), a oni koji žive u vlastitu domaćinstvu su značajno bolje ocijenili starenje u odnosu na druge županije (Kruskal-Wallis test, $p = 0,003$) (Tablica 40.).

Tablica 40. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na smještaj i županije

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)	p*
	SKALE USPJEŠNOGA STARENJA	
	ustanova	
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,60 (3,20 – 4,24)	
Brodsko-posavska	3,80 (3,50 – 4,10)	
Požeško-slavonska	3,35 (2,82 – 3,83)	< 0,001[†]
Virovitičko-podravska	3,74 (3,23 – 4,15)	
Osječko-baranjska	3,54 (3,15 – 3,80)	
	vlastito domaćinstvo	
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,50 (3,05 – 4,11)	
Brodsko-posavska	3,80 (3,40 – 4,20)	
Požeško-slavonska	3,95 (3,50 – 4,40)	0,003[‡]
Virovitičko-podravska	3,70 (3,20 – 4,00)	
Osječko-baranjska	3,65 (3,25 – 4,25)	

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); [†] na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije [‡] na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije

U skupini muškaraca su starenje značajno boljim ocijenili ispitanici iz Požeško-slavonske i Brodsko-posavske županije (Kruskal-Wallis test, $p = 0,04$) u odnosu na druge, a u skupini žena ispitanice iz Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije (Kruskal-Wallis test, $p = 0,03$) (Tablica 41.).

Tablica 41. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na spol i županije

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)	p*
	SKALE USPJEŠNOGA STARENJA	
	muškarci	
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,65 (3,10 – 4,20)	
Brodsko-posavska	3,75 (3,38 – 4,28)	
Požeško-slavonska	3,95 (3,45 – 4,30)	0,04[†]
Virovitičko-podravska	3,58 (3,20 – 4,10)	
Osječko-baranjska	3,55 (3,20 – 3,95)	
	žene	
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,53 (3,10 – 4,09)	
Brodsko-posavska	3,80 (3,45 – 4,10)	
Požeško-slavonska	3,55 (3,05 – 4,10)	0,03
Virovitičko-podravska	3,75 (3,25 – 4,15)	
Osječko-baranjska	3,60 (3,16 – 4,00)	

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); † na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji ispitanici iz Požeško-slavonske i Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko -posavske županije u odnosu na druge županije

U skupini ispitanika s vlastitim prihodom značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na druge (Kruskal-Wallis test, $p = 0,04$).

U skupini ispitanika koji imaju obiteljsku pomoć, značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na Brodsko-posavsku, Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku (Kruskal-Wallis test, $p = 0,02$), a u skupinama s vlastitim prihodom i obiteljskom pomoći ili u skupni sa socijalnom pomoći nema značajne razlike u ocjeni uspješnosti starenja po županijama (Tablica 42.).

Tablica 42. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na županije u odnosu na vrstu prihoda

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)	p*
SKALE USPJEŠNOGA STARENJA		
vlastiti prihod		
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,70 (3,10 – 4,30)	
Brodsko-posavska	3,85 (3,49 – 4,25)	
Požeško-slavonska	3,80 (3,28 – 4,15)	0,04†
Virovitičko-podravska	3,80 (3,25 – 4,16)	
Osječko-baranjska	3,60 (3,26 – 3,95)	
obiteljska pomoć		
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,50 (2,88 – 4,05)	
Brodsko-posavska	4,05 (3,13 – 4,50)	
Požeško-slavonska	3,21 (2,79 – 3,75)	0,02†
Virovitičko-podravska	3,74 (3,25 – 4,15)	
Osječko-baranjska	3,82 (3,18 – 4,41)	
vlastiti prihod i obiteljska pomoć		
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,40 (2,73 – 3,95)	
Brodsko-posavska	3,65 (3,48 – 3,88)	
Požeško-slavonska	3,60 (3,10 – 4,10)	0,09
Virovitičko-podravska	3,40 (2,70 – 3,90)	

socijalna pomoć		
<u>županija</u>		
Vukovarsko-srijemska	3,40 (3,20 – 3,90)	
Brodsko-posavska	3,40 (2,20 – 4,10)	
Požeško-slavonska	3,50 (3,10 – 3,80)	0,22
Virovitičko-podravska	3,80 (3,60 – 4,70)	
Osječko-baranjska	3,20 (2,80 – 3,70)	

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc* Conover); † na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na druge županije ‡ na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na Brodsko-posavsku, Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost dobi ispitanika sa Skalom uspješnoga starenja i uočeno je da postoji negativna povezanost u skupini svih ispitanika, odnosno stariji ispitanici su ocijenili uspješnost starenja nižom ocjenom, i obratno.

Ovi rezultati su u skladu s literaturom koja naglašava da percepcija uspješnoga starenja može varirati ovisno o dobi. Studija Jopp i Smith (2006: 253–265) pokazala je da starije osobe izvještavaju o nižim razinama subjektivnoga blagostanja i uspješnoga starenja te da češće percipiraju vlastito starenje kao manje uspješno zbog fizičkih i socijalnih izazova.

Ako se gleda po županijama, dob je s uspješnosti starenja povezana u Vukovarsko-srijemskoj ($Rho = -0,176$), Požeško-slavonskoj ($Rho = -0,275$) i Osječko-baranjskoj županiji ($Rho = -0,155$). S obzirom na vrstu smještaja dob utječe na uspješnost starenja samo kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu ($Rho = -0,213$). S obzirom na spol kod obaju spolova postoji značajna povezanost dobi s uspješnim starenjem, ali je ona nešto jača u skupini muškaraca ($Rho = -0,190$) u odnosu na žene ($Rho = -0,117$) (Tablica 43.).

Tablica 43. Povezanost uspješnoga starenja s dobi kod svih ispitanika po županijama, vrsti smještaja i spolu (Spearmanov koeficijent korelacije)

	SPEARMANOV KOEFICIJENT KORELACIJE RHO (p-VRIJEDNOST) DOBI ISPITANIKA SA SKALOM USPJEŠNOGA STARENJA
svi ispitanici	-0,141 (< 0,001)
<u>županije</u>	
Vukovarsko-srijemska	-0,176 (0,008)
Brodsko-posavska	0,014 (0,83)
Požeško-slavonska	-0,275 (<0,001)
Virovitičko-podravsko	-0,122 (0,07)
Osječko-baranjska	-0,155 (0,02)
<u>stanovanje</u>	
u ustanovi	0,006 (0,89)
u vlastitu domaćinstvu	-0,213 (< 0,001)
<u>spol</u>	
muškarci	-0,190 (< 0,001)
žene	-0,117 (0,001)

5.4. Skala socijalne podrške

Socijalna podrška je ključna komponenta subjektivne dobrobiti i mentalnoga zdravlja. Razumijevanje kako socijalna okolina i mreže podrške utječu na pojedinca može pomoći u oblikovanju intervencija i programa koji podržavaju socijalnu povezanost i emocionalno blagostanje. Većina literature o socijalnoj podršci bazira se na pretpostavci da je ona određena okolinom i da to, koliko podrške osoba ima, ovisi o tome što pruža socijalna okolina (Ivanov i Penezić, 2010). Socijalna podrška procijenjena je skalom od 15 čestica, unutarnje pouzdanosti Cronbach Alpha 0,931. Kako je vrijednost Cronbach Alpha veća od 0,7, može se zaključiti da je cijela skala dobar alat za procjenu socijalne podrške na ovome uzorku. Ovim se poglavljem razrađuje komponenta socijalne podrške relevantna za Cilj 2 i povezuje s Ciljem 4.

U skupini ispitanika koji žive u ustanovi unutarnja pouzdanost skale izražena je koeficijentom Cronbach Alpha je 0,944, a u skupini ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu 0,910. Vrijednosti koeficijenta Cronbach Alpha ukazuju na to da je upitnik dobar alat za procjenu socijalne podrške. Skala tvori tri domene: emocionalna, informacijska i instrumentalna podrška u skupini obitelji, prijatelja i susjeda.

Sa svojom obitelji blisko je 714 (63,9 %) ispitanika, s prijateljima njih 431 (38,6 %), a sa susjedima 373 (33,4 %) ispitanika. Podršku i savjete, kada je to potrebno, daje obitelj kod 646 (57,8 %) ispitanika, prijatelji u 378 (33,8 %) slučajeva, a susjedi u 277 (24,9 %). Da ispitanici ostanu bez novaca, u pomoć bi priskočila obitelj u 721 (64,7 %) slučajeva, prijatelji u 326 (29,2 %) slučajeva, a susjedi u 242 (21,7 %). Da postoji najmanje jedan član koji će ponuditi pomoć kad ju traže, od obitelji je 666 (59,8 %) slučajeva, od prijatelja 332 (29,9 %) slučajeva, a od susjeda 283 (25,4 %). Da postoji najmanje jedan član koji im pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima iz obitelji navodi 637 (57 %) ispitanika, od prijatelja 326 (29,3 %), a od susjeda 256 (23 %) ispitanika (Tablica 44.).

Tablica 44. Samoprocjena skale socijalne podrške kod svih ispitanika

	BROJ (%) ISPITANIKA					ukupno
	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	
Blizak sam sa svojom obitelji.	27 (2,4)	21 (1,9)	82 (7,3)	274 (24,5)	714 (63,9)	1118 (100)
Obitelj mi daje podršku i savjete kada mi je to potrebno.	35 (3,1)	27 (2,4)	92 (8,2)	318 (28,4)	646 (57,8)	1118 (100)
Kada bih bio bez novca, moja obitelj bi mi priskočila u pomoć.	35 (3,1)	27 (2,4)	71 (6,4)	261 (23,4)	721 (64,7)	1115 (100)
Postoji najmanje jedan član obitelji koji će mi	32 (2,9)	18 (1,6)	90 (8,1)	307 (27,6)	666 (59,8)	1113 (100)

ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.						
Postoji najmanje jedan član obitelji koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	32 (2,9)	32 (2,9)	117 (10,5)	300 (26,8)	637 (57)	1118 (100)
Blizak sam sa svojim prijateljima.	26 (2,3)	64 (5,7)	235 (21,1)	360 (32,3)	431 (38,6)	1116 (100)
Prijatelji mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	45 (4)	90 (8)	248 (22,2)	358 (32)	378 (33,8)	1119 (100)
Kada bih ostao bez novca, moji prijatelji bi mi priskočili u pomoć.	67 (6)	117 (10,5)	318 (28,4)	290 (25,9)	326 (29,2)	1118 (100)
Postoji najmanje jedan prijatelj koji će mi ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.	67 (6)	108 (9,7)	268 (24,1)	337 (30,3)	332 (29,9)	1112 (100)
Postoji najmanje jedan prijatelj koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	71 (6,4)	112 (10,1)	269 (24,2)	335 (30,1)	326 (29,3)	1113 (100)
Blizak sam sa svojim susjedima.	42 (3,8)	79 (7,1)	249 (22,3)	374 (33,5)	373 (33,4)	1117 (100)
Susjedi mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	87 (7,8)	125 (11,3)	304 (27,4)	318 (28,6)	277 (24,9)	1111 (100)
Kada bih bio bez novaca, susjedi bi mi priskočili u pomoć.	123 (11)	153 (13,7)	340 (30,5)	256 (23)	242 (21,7)	1114 (100)

Postoji najmanje jedan susjed koji će mi ponuditi pomoć i onda kada ju ne tražim.	90 (8,1)	140 (12,6)	316 (28,3)	286 (25,7)	283 (25,4)	1115 (100)
Postoji najmanje jedan susjed koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	102 (9,1)	142 (12,7)	310 (27,8)	305 (27,4)	256 (23)	1115 (100)

Raspodjela odgovora vezanih uza socijalnu podršku u skupini ispitanika koji žive u ustanovi ili žive u vlastitu domu prikazane su u Tablici 45. i Tablici 46.

Rezultati ovoga istraživanja ističu važnost različitih oblika socijalne podrške za starije osobe koje žive u ustanovama. Obitelj, prijatelji i susjedi pružaju ključnu podršku, koja može značajno utjecati na kvalitetu života i emocionalnu dobrobit. Po odgovorima ispitanika koji žive u ustanovama, većina se uglavnom ili potpuno slaže s tvrdnjama o bliskosti i podršci obitelji, prijatelja i susjeda. Podrška obitelji je najizraženija, s 84,8 % ispitanika koji se uglavnom ili potpuno slažu da su bliski s obitelji, 84,1 % koji se slažu da im obitelj pruža podršku i savjete kada je potrebno i 84,4 % koji vjeruju da bi im obitelj pomogla kad bi ostali bez novca. Podrška prijatelja je također visoka, ali nešto manja od podrške obitelji. Većina ispitanika se slaže da su bliski s prijateljima (67,2 %), da im oni pružaju podršku i savjete kada je to potrebno (63,1 %) i da bi im pomogli ako bi ostali bez novca (54,6 %). Podrška susjeda je nešto niža, ali još uvijek znatna. Većina ispitanika se slaže da su bliski sa susjedima (60,8 %), da im oni pružaju podršku i savjete kada je to potrebno (50,8%) i da bi im pomogli kada bi ostali bez novca (44 %) (Tablica 45.).

Po odgovorima ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu, većina se uglavnom ili potpuno slaže s tvrdnjama o bliskosti i podršci obitelji, prijatelja i susjeda. Ovi rezultati su u skladu s literaturom koja naglašava važnost socijalne podrške u održavanju mentalnoga zdravlja i kvalitete života starijih osoba, posebice onih koji žive u vlastitim domaćinstvima. Socijalna podrška, posebno obitelji, ima ključnu ulogu u pružanju emocionalne sigurnosti i pomoći u svakodnevnim izazovima.

Obitelj često predstavlja glavni izvor emocionalne i praktične podrške starijim osobama (Antonucci, 2001: 427–453). Podrška obitelji je najizraženija, s 91,7 % ispitanika koji se uglavnom ili potpuno slažu s tvrdnjom da su bliski s obitelji, 88,3 % koji se slažu da im obitelj pruža podršku i savjete kada je potrebno i 91,4 % koji vjeruju da bi im obitelj pomogla kad bi ostali bez novca. Podrška prijatelja je također visoka, ali nešto manja od podrške obitelji. Većina ispitanika se slaže da su bliski s prijateljima (74,2 %), da im oni pružaju podršku i savjete kada je to potrebno (68,2 %) i da bi im pomogli ako bi ostali bez novca (55 %). Podrška susjeda je nešto niža, ali još uvijek znatna. Većina ispitanika se slaže da su bliski sa susjedima (72,3 %), da im oni pružaju podršku i savjete kada je to potrebno (56,1 %) i da bi im pomogli kada bi ostali bez novca (45,2 %) (Tablica 46.).

Tablica 45. Samoprocjena Skale socijalne podrške kod ispitanika koji žive u ustanovi

žive u ustanovi	BROJ (%) ISPITANIKA					
	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	ni se slažem ni se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	ukupno
Blizak sam sa svojom obitelji.	19 (3,6)	12 (2,3)	50 (9,4)	139 (26,2)	311 (58,6)	531 (100)
Obitelj mi daje podršku i savjete kada mi je to potrebno.	23 (4,3)	11 (2,1)	51 (9,6)	177 (33,3)	270 (50,8)	532 (100)
Kada bih bio bez novca, moja obitelj bi mi priskočila u pomoć.	23 (4,3)	16 (3)	44 (8,3)	154 (29)	294 (55,4)	531 (100)
Postoji najmanje jedan član obitelji koji će mi ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.	23 (4,4)	10 (1,9)	58 (11)	177 (33,5)	260 (49,2)	528 (100)
Postoji najmanje jedan član obitelji koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	22 (4,1)	16 (3)	72 (13,6)	174 (32,8)	247 (46,5)	531 (100)
Blizak sam sa svojim prijateljima.	19 (3,6)	37 (7)	118 (22,3)	163 (30,8)	193 (36,4)	530 (100)

Prijatelji mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	32 (6)	42 (7,9)	122 (22,9)	171 (32,1)	165 (31)	532 (100)
Kada bih ostao bez novca, moji prijatelji bi mi priskočili u pomoć.	45 (8,5)	44 (8,3)	149 (28,1)	136 (25,6)	157 (29,6)	531 (100)
Postoji najmanje jedan prijatelj koji će mi ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.	44 (8,3)	52 (9,8)	133 (25,2)	156 (29,5)	143 (27,1)	528 (100)
Postoji najmanje jedan prijatelj koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	49 (9,3)	54 (10,2)	147 (27,8)	140 (26,5)	139 (26,3)	529 (100)
Blizak sam sa svojim susjedima.	29 (5,5)	52 (9,8)	127 (23,9)	153 (28,8)	170 (32)	531 (100)
Susjedi mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	52 (9,8)	58 (10,9)	151 (28,5)	142 (26,8)	127 (24)	530 (100)
Kada bih bio bez novaca, susjedi bi mi priskočili u pomoć.	71 (13,4)	63 (11,9)	163 (30,7)	117 (22)	117 (22)	531 (100)
Postoji najmanje jedan susjed koji će mi ponuditi pomoć i onda kada ju ne tražim.	60 (11,3)	59 (11,1)	160 (30,1)	121 (22,7)	132 (24,8)	532 (100)
Postoji najmanje jedan susjed koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	63 (11,9)	63 (11,9)	159 (29,9)	124 (23,4)	122 (23)	531 (100)

Tablica 46. Samoprocjena Skale socijalne podrške kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu

žive u vlastitu domaćinstvu	BROJ (%) ISPITANIKA					
	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	ni se slažem ni se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem	ukupno
Blizak sam sa svojom obitelji.	8 (1,4)	9 (1,5)	32 (5,5)	135 (23)	403 (68,7)	587 (100)
Obitelj mi daje podršku i savjete kada mi je to potrebno.	12 (2)	16 (2,7)	41 (7)	141 (24,1)	376 (64,2)	586 (100)
Kada bih bio bez novca, moja obitelj bi mi priskočila u pomoć.	12 (2,1)	11 (1,9)	27 (4,6)	107 (18,3)	427 (73,1)	584 (100)
Postoji najmanje jedan član obitelji koji će mi ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.	9 (1,5)	8 (1,4)	32 (5,5)	130 (22,2)	406 (69,4)	585 (100)
Postoji najmanje jedan član obitelji koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	10 (1,7)	16 (2,7)	45 (7,7)	126 (21,5)	390 (66,4)	587 (100)
Blizak sam sa svojim prijateljima.	7 (1,2)	27 (4,6)	117 (20)	197 (33,6)	238 (40,6)	586 (100)
Prijatelji mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	13 (2,2)	48 (8,2)	126 (21,5)	187 (31,9)	213 (36,3)	587 (100)
Kada bih ostao bez novca, moji prijatelji bi mi priskočili u pomoć.	22 (3,7)	73 (12,4)	169 (28,8)	154 (26,2)	169 (28,8)	587 (100)
Postoji najmanje jedan prijatelj koji će mi ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.	23 (3,9)	56 (9,6)	135 (23,1)	181 (31)	189 (32,4)	584 (100)
Postoji najmanje jedan prijatelj koji mi pomaže suočiti se sa	22 (3,8)	58 (9,9)	122 (20,9)	195 (33,4)	187 (32)	584 (100)

svakodnevnim životnim problemima.						
Blizak sam sa svojim susjedima.	13 (2,2)	27 (4,6)	122 (20,8)	221 (37,7)	203 (34,6)	586 (100)
Susjedi mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	35 (6)	67 (11,5)	153 (26,3)	176 (30,3)	150 (25,8)	581 (100)
Kada bih bio bez novaca, susjedi bi mi priskočili u pomoć.	52 (8,9)	90 (15,4)	177 (30,4)	139 (23,8)	125 (21,4)	583 (100)
Postoji najmanje jedan susjed koji će mi ponuditi pomoć i onda kada ju ne tražim.	30 (5,1)	81 (13,9)	156 (26,8)	165 (28,3)	151 (25,9)	583 (100)
Postoji najmanje jedan susjed koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	39 (6,7)	79 (13,5)	151 (25,9)	181 (31)	134 (22,9)	584 (100)

5.4.1. Razlike i povezanosti samoprocjene skale socijalne podrške s obilježjima ispitanika

Procjena uspješnoga starenja je u rasponu od 1 do 5, gdje viši rezultat ukazuje na povoljniju percepciju vlastita starenja kao uspješnijega, zdravijeg, vitalnijeg ili produktivnijeg.

Govorimo li o ukupnoj socijalnoj podršci, značajno su zadovoljniji emocionalnom podrškom ispitanici Požeško-slavonske (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$), u informacijskoj podršci najmanje su zadovoljni ispitanici iz Virovitičko-podravске županije (Kruskal-Wallis test, $p = 0,004$), a instrumentalnom podrškom zadovoljniji su ispitanici iz Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$). Sveukupna socijalna podrška je značajnije bolje ocijenjena u Brodsko-posavskoj i Požeško-slavonskoj županiji u odnosu na Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku, a nema razlike u odnosu na Vukovarsko-srijemsku (Kruskal-Wallis test, $p = 0,001$).

Govori li se o ukupnoj socijalnoj podršci u obitelji, značajno su zadovoljniji emocionalnom podrškom obitelji ispitanici Požeško-slavonske (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$), informacijskom i instrumentalnom podrškom obitelji najmanje su zadovoljni ispitanici iz Virovitičko-podravске županije (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$). Sveukupna socijalna podrška obitelji je značajnije bolje ocijenjena u svim drugim županijama u odnosu na Virovitičko-podravsku (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$).

Kod socijalne podrške prijatelja, značajno su zadovoljniji emocionalnom podrškom ispitanici Požeško-slavonske (Kruskal-Wallis test, $p = 0,002$), a informacijskom (Kruskal-Wallis test, $p = 0,01$) i instrumentalnom podrškom prijatelja (Kruskal-Wallis test, $p = 0,005$) najmanje su zadovoljni ispitanici iz Virovitičko-podravске županije (Kruskal-Wallis test, $p = 0,005$). Sveukupna socijalna podrška prijatelja je značajnije bolje ocijenjena kod ispitanika Požeško-slavonske županije (Kruskal-Wallis test, $p = 0,005$).

Kod socijalne podrške susjeda, značajno su zadovoljniji emocionalnom podrškom ispitanici Požeško-slavonske (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$), informacijskom podrškom (Kruskal-Wallis test, $p = 0,04$) najmanje su zadovoljni ispitanici iz Virovitičko-podravske, a instrumentalnom podrškom susjeda (Kruskal-Wallis test, $p = 0,03$) značajno su zadovoljniji ispitanici iz Brodsko-posavske županije u odnosu na ostale. Sveukupnom socijalnom podrškom susjeda značajnije su zadovoljniji iz Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku (Kruskal-Wallis test, $p = 0,01$) (Tablica 47.).

Tablica 47. Ocjena socijalne podrške kod svih ispitanika

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)			
	emocionalna	informacijska	instrumentalna	ukupna
	podrška	podrška	podrška	socijalna
				podrška
ukupna podrška				
<u>županija</u>				
Vukovarsko-srijemska	4 (3,5 – 4,67)	4 (3,33 – 4,67)	3,83 (3,3 – 4,7)	3,93 (3,33 – 4,67)
Brodsko- posavska	4,3 (3,7 – 4,7)	4 (3,5 – 4,6)	4 (3,5 – 4,5)	4 (3,53 – 4,6)
Požeško- slavonska	4,7 (3,67 – 5)	4 (3,33 – 4,67)	4 (3,3 – 4,7)	4,07 (3,47 – 4,73)
Virovitičko- podravska	4 (3,67 – 4,67)	3,73 (3,17 – 4,33)	3,7 (3,2 – 4,2)	3,8 (3,33 – 4,33)
Osječko-baranjska	4 (3,67 – 4,67)	3,83 (3,33 – 4,33)	3,8 (3,3 – 4,3)	3,93 (3,33 – 4,3)
p*	< 0,001[†]	0,004[‡]	0,001[§]	0,001[§]
obitelj				
<u>županija</u>				
Vukovarsko-srijemska	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4,2 – 5)
Brodsko-posavska	4,3 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	4,6 (4 – 5)
Požeško-slavonska	4,6 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4,2 – 5)
Virovitičko- podravska	4,3 (4 – 5)	3,5 (3,5 – 5)	4,2 (4 – 5)	4,4 (3,8 – 5)
Osječko-baranjska	4,4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	4,4 (4 – 5)	4,6 (4 – 5)
p*	< 0,001[†]	< 0,001[‡]	< 0,001[‡]	< 0,001[‡]
prijatelji				
<u>županija</u>				
Vukovarsko-srijemska	4 (3 – 5)	3,7 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)
Brodsko-posavska	4 (3 – 5)	3,9 (3 – 4,5)	4 (3 – 5)	4 (3,2 – 4,6)
Požeško-slavonska	5 (3 – 5)	3,9 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4,5 (3 – 5)
Virovitičko-podravsko	4 (3 – 5)	3,6 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4,5)	3,8 (3 – 4,4)
Osječko-baranjska	4 (3 – 5)	3,7 (3 – 4)	4 (3 – 4)	3,8 (3 – 4,2)

p*	0,002 [†]	0,01 [‡]	0,005 [‡]	0,005 [†]
susjedi				
<u>županija</u>				
Vukovarsko-srijemska	3,7 (3 – 5)	3,5 (2,5 – 4,5)	3,3 (2,5 – 4,5)	3,3 (2,5 – 4,5)
Brodsko-posavska	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,5)	3,6 (3 – 4,5)	3,6 (3 – 4,5)
Požeško-slavonska	4,2 (3,5 – 5)	3,5 (2,5 – 5)	3,5 (2,5 – 5)	3,5 (2,5 – 5)
Virovitičko-podravska	3,7 (3 – 5)	3 (3 – 4)	3,3 (3 – 4)	3,3 (3 – 4)
Osječko-baranjska	3,8 (3 – 4)	3,5 (2,5 – 4)	3,3 (2,5 – 4)	3,3 (2,5 – 4)
p*	< 0,001 [†]	0,04 [‡]	0,03	0,01 [§]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc* Conover);

[†] na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji ispitanici iz Požeško-slavonske županije u odnosu na druge županije

[‡] na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz Virovitičko-podravске županije

[§] na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji ispitanici iz Brodsko –posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku

^{||} na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji ispitanici iz Brodsko –posavske županije u odnosu na ostale županije

Značajno je bolje ocijenjena ukupna socijalna podrška (emocionalna, informacijska, instrumentalna i ukupna) kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu (Mann-Whitney U-test, $p < 0,001$), a po spolu nema značajnih razlika.

Socijalna podrška obitelji (emocionalna, informacijska, instrumentalna i ukupna) je značajno bolje ocijenjena kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu (Mann-Whitney U-test, $p < 0,001$). Žene su značajno bolje ocijenile informacijsku podršku obitelji (Mann-Whitney U-test, $p = 0,03$) i ukupnu socijalnu podršku obitelji (Mann-Whitney U-test, $p = 0,03$) u odnosu na muškarce.

Emocionalna (Mann-Whitney U-test, $p = 0,001$) i ukupna socijalna podrška susjeda (Mann-Whitney U-test, $p = 0,03$) značajno je viša kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu, dok značajnih razlika u socijalnoj podršci susjeda nema u odnosu na spol (Tablica 48.).

Emocionalna podrška obitelji značajno je bolje ocijenjena kod ispitanika koji žive na selu u odnosu na grad (Mann-Whitney U-test, $p = 0,03$), a u ostaloj socijalnoj podršci nema značajnih razlika s obzirom na mjesto stanovanja (Tablica 49.).

Tablica 48. Ocjena socijalne podrške s obzirom na vrstu smještaja i spol ispitanika

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)			
	emocionalna podrška	informacijska podrška	instrumentalna podrška	ukupna socijalna podrška
ukupna podrška				
<u>žive u:</u>				
ustanovi	4 (3,3 – 4,7)	3,7 (3,2 – 4,3)	3,7 (3,2 – 4,3)	3,8 (3,2 – 4,4)
vlastitu domaćinstvu	4,3 (3,7 – 4,7)	4 (3,5 – 4,5)	4 (3,5 – 4,5)	4,1 (3,6 – 4,5)
razlika (95 % CI)	0,3 (0 do 0,3)	0,17 (0,17 do 0,3)	0,17 (0 do 0,3)	0,2 (0,07 do 0,27)
p*	< 0,001	< 0,001	0,001	< 0,001
<u>spol</u>				
muškarci	4,3 (3,7 – 4,7)	4 (3,3 – 4,5)	3,8 (3,3 – 4,4)	4 (3,4 – 4,4)
žene	4,3 (3,7 – 4,7)	3,8 (3,3 – 4,5)	3,8 (3,3 – 4,5)	3,9 (3,3 – 4,5)
razlika (95 % CI)	0 (0 do 0)	0 (-0,17 do 0,17)	0 (-0,17 do 0,17)	0 (-0,09 do 0,09)
p*	0,79	0,73	0,96	0,85
obitelj				
<u>žive u:</u>				
ustanovi	4,3 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	4,4 (4 – 5)
vlastitu domaćinstvu	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4,5 – 5)	4,8 (4,2 – 5)
razlika (95 % CI)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0,1 (0 do 0,2)
p*	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
<u>spol</u>				
muškarci	5 (4 – 5)	4 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,6 (4 – 5)
žene	5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,8 (4 – 5)
razlika (95 % CI)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0,2 (0 do 0,2)
p*	0,14	0,03	0,05	0,03

prijatelji				
<u>žive u:</u>				
ustanovi	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,5)	4 (3 – 4,5)	3,8 (3 – 4,4)
vlastitu domaćinstvu	4,5 (3 – 5)	4,5 (3 – 5)	4 (3 – 4,5)	4 (3,2 – 4,6)
razlika (95 % CI)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0,5)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0,2)
p*	0,01	0,001	0,14	0,01
<u>spol</u>				
muškarci	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,8)	4 (3 – 4,8)	4 (3 – 4,6)
žene	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,5)	4 (3 – 4,5)	3,9 (3 – 4,6)
razlika (95 % CI)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (-0,2 do 0)
p*	0,50	0,83	0,46	0,52
susjedi				
<u>žive u:</u>				
ustanovi	4 (3 – 5)	3,5 (3 – 4)	3 (2,5 – 4)	3,4 (2,9 – 4,2)
vlastitu domaćinstvu	4,5 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4)	3,6 (3 – 4,4)
razlika (95 % CI)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (-0,2 do 0)
p*	0,001	0,05	0,18	0,03
<u>spol</u>				
muškarci	4 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4,5)	3,6 (3 – 4,3)
žene	4 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (2,5 – 4)	3,6 (3 – 4,4)
razlika (95 % CI)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)	0 (0 do 0)
p*	0,35	0,64	0,40	0,47

CI – interval pouzdanosti; *Mann-Whitney U-test

Tablica 49. Ocjena socijalne podrške s obzirom na mjesto stanovanja

MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)				
	emocionalna podrška	informacijska podrška	instrumentalna podrška	ukupna socijalna podrška
ukupna podrška				
<u>mjesto</u>				
<u>stanovanja</u>				
grad	4 (3,7 – 4,7)	3,8 (3,3 – 4,5)	3,8 (3,3 – 4,5)	3,9 (3,4 – 4,5)
selo	4,3 (3,7 – 5)	3,8 (3,3 – 4,5)	3,8 (3,2 – 4,5)	3,9 (3,3 – 4,5)
prigradsko naselje	4,3 (3,7 – 4,7)	4 (3,2 – 4,5)	4 (3,3 – 4,3)	4 (3,3 – 4,3)
p*	0,64	0,79	0,54	0,80
obitelj				
<u>mjesto</u>				
<u>stanovanja</u>				
grad	4,4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,6 (4 – 5)
selo	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,8 (4 – 5)
prigradsko naselje	4,6 (3,5 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4,2 – 5)
p*	0,03[†]	0,11	0,24	0,07
prijatelji				
<u>mjesto</u>				
<u>stanovanja</u>				
grad	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,8)
selo	4 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	4 (3 – 4,5)	3,8 (3 – 4,6)
prigradsko naselje	4 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4,5)	3,8 (3 – 4,6)
p*	0,58	0,31	0,06	0,13

susjedi				
<u>mjesto</u>				
<u>stanovanja</u>				
grad	4 (3 – 5)	3,5 (3 – 4)	3,5 (3 – 4,5)	3,6 (3 – 4,4)
selo	4 (3 – 5)	3,5 (2,5 – 4)	3,5 (2,5 – 4,5)	3,4 (2,9 – 4,4)
prigradsko naselje	4 (3 – 5)	4 (2,5 – 4)	4 (3 – 4,5)	4 (2,8 – 4,2)
p*	0,31	0,50	0,74	0,75

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*); † na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji ispitanici koji žive na selu u odnosu na one koji žive u gradu

Značajno je bolje ocijenjena ukupna socijalna podrška (emocionalna, informacijska, instrumentalna i ukupna) kod ispitanika koji žive u mjestu s više od 100 000 stanovnika i do 1000 stanovnika (Mann-Whitney U-test, $p = 0,001$). Emocionalna podrška obitelji značajno je manja kod ispitanika koji žive u mjestu s više od 100 000 stanovnika (Mann-Whitney U-test, $p = 0,007$), kao i informacijska (Mann-Whitney U-test, $p = 0,003$), instrumentalna (Mann-Whitney U-test, $P = 0,003$) i ukupna podrška obitelji (Mann-Whitney U-test, $p = 0,002$) ili u mjestu s više od 100 000 stanovnika. Emocionalna (Mann-Whitney U-test, $p = 0,009$), informacijska (Mann-Whitney U-test, $p = 0,004$), instrumentalna (Mann-Whitney U-test, $p = 0,001$) i ukupna podrška prijatelja (Mann-Whitney U-test, $P = 0,001$) značajno su manje kod ispitanika koji žive u mjestu s 1000 do 10 000 stanovnika. Emocionalna (Mann-Whitney U-test, $p = 0,005$), informacijska (Mann-Whitney U-test, $p = 0,001$), instrumentalna (Mann-Whitney U-test, $p = 0,006$) i ukupna podrška susjeda (Mann-Whitney U-test, $p = 0,002$) značajno su manje kod ispitanika koji žive u mjestu s 1000 do 10 000 stanovnika (Tablica 50.).

Tablica 50. Ocjena socijalne podrške s obzirom na broj stanovnika u mjestu stanovanja

MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)				
	emocionalna podrška	informacijska podrška	instrumentalna podrška	ukupna socijalna podrška
	ukupna podrška			
<u>broj</u> <u>stanovnika</u>				
do 1000	4,33 (3,7 – 5)	4 (3,5 – 4,7)	4 (3,45 – 4,7)	4,07 (3,6 – 4,7)
1000 – 10				
000	4 (3,7 – 4,7)	3,8 (3,2 – 4,3)	3,7 (3,2 – 4,3)	3,8 (3,3 – 4,3)
10 000 –				
100 000	4 (3,7 – 4,7)	3,8 (3,3 – 4,5)	3,8 (3,3 – 4,5)	3,9 (3,4 – 4,5)
više od				
100 000	4,7 (3,7 – 5)	4,3 (3,7 – 4,7)	4,2 (3,7 – 4,8)	4,3 (3,7 – 4,7)
p*	0,001[†]	0,001[†]	0,001[†]	0,001[†]
	obitelj			
<u>broj</u> <u>stanovnika</u>				
do 1000	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4,5 – 5)	5 (4,2 – 5)
1000 – 10				
000	4,5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	4,6 (4 – 5)
10 000 –				
100 000	4,4 (4 – 5)	4,5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,6 (4 – 5)
više od				
100 000	4,3 (4 – 5)	5 (4 – 5)	5 (4 – 5)	4,8 (4 – 5)
p*	0,007[§]	0,003[†]	0,003[†]	0,002[†]
	prijatelji			
<u>broj</u> <u>stanovnika</u>				
do 1000	4,1 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,9)
1000 – 10				
000	3,5 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4,5)	3,8 (3 – 4,4)

10 000 –				
100 000	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,5)	4 (3 – 4,5)	4 (3,2 – 4,6)
više od				
100 000	5 (4 – 5)	4,5 (3,5 – 5)	4 (3,5 – 5)	4,2 (3,8 – 5)
p*	0,009[‡]	0,004[‡]	0,001[‡]	0,001[‡]
susjedi				
<u>broj</u>				
<u>stanovnika</u>				
do 1000	4 (3 – 5)	4 (3 – 4,8)	3,5 (3 – 5)	3,8 (3 – 4,6)
1000 – 10				
000	3,5 (3 – 5)	3 (2,5 – 4)	3 (2,5 – 4)	3,4 (2,6 – 4,2)
10 000 –				
100 000	4 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4)	3,6 (3 – 4,4)
više od				
100 000	5 (4 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3,4 – 4,6)
p*	0,005[‡]	0,001[‡]	0,006[‡]	0,002[‡]

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*);

[‡] na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji su ispitanici koji žive u mjestu s više od 100 000 stanovnika i do 1000 stanovnika

[‡] na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz mjesta s 1000 do 10 000 stanovnika

[§] na razini $p < 0,05$ značajno su manje zadovoljni ispitanici iz mjesta s viša od 100 000 stanovnika

Značajno je bolje ocijenjena ukupna socijalna podrška (emocionalna, informacijska, instrumentalna i ukupna) kod ispitanika koji žive sa supružnikom/partnerom (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$). Emocionalna, informacijska, instrumentalna i ukupna podrška obitelji značajno je veća kod ispitanika koji žive sa supružnikom/partnerom i djecom (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) u odnosu na druge oblike bračnoga statusa.

Emocionalna (Kruskal-Wallis test, $p = 0,03$), informacijska (Kruskal-Wallis test, $p = 0,003$) i ukupna podrška prijatelja (Kruskal-Wallis test, $p = 0,01$) značajno su veće kod ispitanika koji žive sa supružnikom/partnerom. Emocionalna, informacijska, instrumentalna i ukupna podrška susjeda značajno je veća kod ispitanika koji žive sa supružnikom/partnerom (Kruskal-Wallis test, $p < 0,001$) u odnosu na druge oblike bračnoga statusa (Tablica 51.).

Tablica 51. Ocjena socijalne podrške s obzirom na to s kim žive

	MEDIJAN (INTERKVARTILNI RASPON)			
	emocionalna podrška	informacijska podrška	instrumentalna podrška	ukupna socijalna podrška
	ukupna podrška			
s kim žive				
sam/ sama	4 (3,3 – 4,7)	3,83 (3,2 – 4,5)	3,67 (3,2 – 4,3)	3,8 (3,3 – 4,4)
supružnik/ partner	4,5 (4 – 5)	4,2 (3,7 – 4,7)	4 (3,7 – 4,7)	4,2 (3,8 – 4,7)
djeca	4,3 (3,7 – 4,7)	3,8 (3,5 – 4,4)	3,8 (3,3 – 4,3)	3,9 (3,5 – 4,4)
supružnik i djeca	4,3 (3,7 – 4,7)	4,1 (3,5 – 4,7)	4,1 (3,4 – 4,7)	4,1 (3,5 – 4,7)
p*	< 0,001†	< 0,001†	< 0,001†	< 0,001†
obitelj				
s kim žive				
sam/ sama	4,3 (4 – 5)	4,2 (4 – 5)	4,3 (4 – 5)	4,3 (4 – 5)
supružnik/ partner	4,7 (4 – 5)	4,6 (4 – 5)	4,6 (4,5 – 5)	4,6 (4,4 – 5)
djeca	4,6 (4 – 5)	4,6 (4,3 – 5)	4,7 (4,5 – 5)	4,6 (4,4 – 5)
supružnik i djeca	5 (4 – 5)	4,6 (4,5 – 5)	4,6 (4,5 – 5)	4,8 (4,4 – 5)
p*	< 0,001‡	< 0,001‡	< 0,001‡	< 0,001‡
prijatelji				
s kim žive				
sam/ sama	3,9 (3 – 5)	4 (3 – 4,5)	4 (3 – 4,5)	3,7 (3 – 4,6)
supružnik/ partner	4,3 (4 – 5)	4 (3,5 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3,4 – 5)
djeca	3,9 (3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4)	3,6 (3 – 4,4)
supružnik i djeca	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	4 (3 – 5)	3,8 (3 – 4,8)
p*	0,03†	0,003†	0,07	0,01†
susjedi				
s kim žive				
sam/ sama	3,8 (3 – 5)	3,5 (2,5 – 4,5)	3,3 (2,5 – 4)	3,4 (2,8 – 4,2)
supružnik/ partner	4,1 (4 – 5)	4 (3 – 4,5)	3,6 (3 – 4,5)	3,8 (3 – 4,4)
djeca	3,9 (3 – 5)	3 (2,5 – 4,5)	3,4 (2,5 – 4)	3,4 (2,8 – 4,4)
supružnik i djeca	4 (3,3 – 5)	3,5 (3 – 4,5)	3,5 (3 – 4,5)	3,7 (3 – 4,4)
p*	< 0,001†	< 0,001†	< 0,001†	< 0,001†

*Kruskal-Wallis test (*Post hoc Conover*);

† na razini $p < 0,05$ značajno zadovoljniji su ispitanici koji žive sa supružnikom/partnerom

‡ na razini $p < 0,05$ značajno su zadovoljniji ispitanici koji žive sa supružnikom/partnerom i djecom

5.5. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost zadovoljstva životom, uspješnim starenjem i socijalnom podrškom kod svih ispitanika i uočeno je kako su sve povezanosti značajne. Rezultati ovoga istraživanja naglašavaju važnost socijalne podrške iz različitih izvora (obitelji, prijatelja i susjeda) za subjektivno blagostanje i zadovoljstvo životom starijih osoba. Visoka razina socijalne podrške povezana je s boljim situacijskim i ukupnim zadovoljstvom životom, a pozitivna samoprocjena uspješnoga starenja značajno doprinosi ukupnom zadovoljstvu životom. Ova analiza izravno adresira Cilj 4 (relacije između zadovoljstva životom, socijalne podrške i uspješnoga starenja).

Ukupna Skala socijalne podrške ima nešto jaču vezu sa situacijskim zadovoljstvom ($Rho = 0,465$), odnosno što je bolje ocijenjeno situacijsko zadovoljstvo, bolje je ocijenjena i Skala socijalne podrške. Ukupna Skala socijalne podrške obitelji je u jačoj vezi s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,377$), a socijalna podrška prijatelja sa situacijskom zadovoljstvom ($Rho = 0,437$), kao i ukupna Skala socijalne podrške susjeda ($Rho = 0,362$). Skala samoprocjene uspješnoga starenja je jako dobro povezana s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,715$), odnosno što je bolje ocijenjeno uspješno starenje, to je bolje ocijenjeno i zadovoljstvo života (Tablica 52.).

Tablica 52. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom kod svih ispitanika

svi ispitanici	SPEARMANOV KOEFICIJENT KORELACIJE (p-VRIJEDNOST)		
	globalno zadovoljstvo	situacijsko zadovoljstvo	ukupno zadovoljstvo životom
<u>Skala socijalne podrške</u>			
emocionalna	0,425 (< 0,001)	0,433 (< 0,001)	0,444 (< 0,001)
informacijska	0,429 (< 0,001)	0,454 (< 0,001)	0,453 (< 0,001)
instrumentalna	0,406 (< 0,001)	0,444 (< 0,001)	0,429 (< 0,001)
ukupna skala	0,436 (< 0,001)	0,465 (< 0,001)	0,460 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške obitelji</u>			
emocionalna	0,315 (< 0,001)	0,266 (< 0,001)	0,320 (< 0,001)
informacijska	0,344 (< 0,001)	0,347 (< 0,001)	0,361 (< 0,001)
instrumentalna	0,342 (< 0,001)	0,355 (< 0,001)	0,359 (< 0,001)
ukupna skala	0,360 (< 0,001)	0,360 (< 0,001)	0,377 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške prijatelja</u>			
emocionalna	0,395 (< 0,001)	0,390 (< 0,001)	0,413 (< 0,001)
informacijska	0,406 (< 0,001)	0,433 (< 0,001)	0,429 (< 0,001)
instrumentalna	0,367 (< 0,001)	0,401 (< 0,001)	0,387 (< 0,001)
ukupna skala	0,414 (< 0,001)	0,437 (< 0,001)	0,436 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške susjeda</u>			
emocionalna	0,315 (< 0,001)	0,352 (< 0,001)	0,333 (< 0,001)
informacijska	0,326 (< 0,001)	0,351 (< 0,001)	0,345 (< 0,001)
instrumentalna	0,298 (< 0,001)	0,341 (< 0,001)	0,318 (< 0,001)
ukupna skala	0,329 (< 0,001)	0,362 (< 0,001)	0,348 (< 0,001)
<u>Skala samoprocjene uspješnoga starenja</u>			
	0,707 (< 0,001)	0,571 (< 0,001)	0,715 (< 0,001)

Ukupna Skala socijalne podrške kod ispitanika koji žive u ustanovi ima nešto jaču vezu sa situacijskim zadovoljstvom ($Rho = 0,429$), ukupna Skala socijalne podrške obitelji je u jačoj vezi s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,319$), a socijalna podrška prijatelja sa situacijskom zadovoljstvom ($Rho = 0,404$), kao i ukupna Skala socijalne podrške susjeda ($Rho = 0,389$). Skala samoprocjene uspješnoga starenja je jako dobro povezana s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,665$), odnosno što je bolje ocijenjeno uspješno starenje, to je bolje ocijenjeno i zadovoljstvo života ispitanika koji žive u ustanovi.

Ukupna Skala socijalne podrške kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu ima nešto jaču vezu s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,474$), ukupna Skala socijalne podrške obitelji je u jačoj vezi s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,397$), a socijalna podrška prijatelja sa situacijskom zadovoljstvom ($Rho = 0,439$) kao i ukupna Skala socijalne podrške susjeda ($Rho = 0,327$). Skala samoprocjene uspješnoga starenja je jako dobro povezana s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,762$), odnosno što je bolje ocijenjeno uspješno starenje, to je bolje ocijenjeno i zadovoljstvo života ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu (Tablica 53.).

U skupini muškaraca ukupna Skala socijalne podrške ima nešto jaču vezu sa situacijskim zadovoljstvom ($Rho = 0,507$), ukupna Skala socijalne podrške obitelji je u jačoj vezi s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,389$), a socijalna podrška prijatelja sa situacijskom zadovoljstvom ($Rho = 0,482$), kao i ukupna Skala socijalne podrške susjeda ($Rho = 0,417$). Skala samoprocjene uspješnoga starenja je jako dobro povezana s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,715$), odnosno što su muškarci bolje ocijenili uspješno starenje, to je bolje ocijenjeno i zadovoljstvo života.

U skupini žena ukupna Skala socijalne podrške ima nešto jaču vezu sa situacijskim zadovoljstvom ($Rho = 0,447$), ukupna Skala socijalne podrške obitelji je u jačoj vezi s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,375$), kao i socijalna podrška prijatelja ($Rho = 0,419$), a ukupna Skala socijalne podrške susjeda u nešto je jačoj vezi sa situacijskim zadovoljstvom ($Rho = 0,333$). Skala samoprocjene uspješnoga starenja je jako dobro povezana s ukupnim zadovoljstvom života ($Rho = 0,714$), odnosno što su žene bolje ocijenile uspješno starenje, to je bolje ocijenjeno i zadovoljstvo života (Tablica 54.).

Tablica 53. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom s obzirom na vrstu smještaja

	SPEARMANOV KOEFICIJENT KORELACIJE (p-VRIJEDNOST)		
po tome gdje žive	globalno zadovoljstvo	situacijsko zadovoljstvo	ukupno zadovoljstvo životom
<u>žive u ustanovi</u>			
<u>Skala socijalne podrške</u>			
emocionalna	0,369 (< 0,001)	0,380 (< 0,001)	0,389 (< 0,001)
informacijska	0,372 (< 0,001)	0,417 (< 0,001)	0,400 (< 0,001)
instrumentalna	0,381 (< 0,001)	0,433 (< 0,001)	0,410 (< 0,001)
ukupna skala	0,388 (< 0,001)	0,429 (< 0,001)	0,415 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške obitelji</u>			
emocionalna	0,272 (< 0,001)	0,17 (< 0,001)	0,267 (< 0,001)
informacijska	0,285 (< 0,001)	0,321 (< 0,001)	0,307 (< 0,001)
instrumentalna	0,289 (< 0,001)	0,311 (< 0,001)	0,304 (< 0,001)
ukupna skala	0,303 (< 0,001)	0,316 (< 0,001)	0,319 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške prijatelja</u>			
emocionalna	0,360 (< 0,001)	0,355 (< 0,001)	0,377 (< 0,001)
informacijska	0,360 (< 0,001)	0,394 (< 0,001)	0,384 (< 0,001)
instrumentalna	0,344 (< 0,001)	0,386 (< 0,001)	0,369 (< 0,001)
ukupna skala	0,379 (< 0,001)	0,404 (< 0,001)	0,402 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške susjeda</u>			
emocionalna	0,275 (< 0,001)	0,35 (< 0,001)	0,301 (< 0,001)
informacijska	0,311 (< 0,001)	0,37 (< 0,001)	0,339 (< 0,001)
instrumentalna	0,323 (< 0,001)	0,396 (< 0,001)	0,354 (< 0,001)
ukupna skala	0,322 (< 0,001)	0,389 (< 0,001)	0,352 (< 0,001)
<u>Skala samoprocjene uspješnoga starenja</u>			
	0,657 (< 0,001)	0,518 (< 0,001)	0,665 (< 0,001)
<u>žive u vlastitu domaćinstvu</u>			
<u>Skala socijalne podrške</u>			
emocionalna	0,457 (< 0,001)	0,438 (< 0,001)	0,470 (< 0,001)

informacijska	0,462 (< 0,001)	0,439 (< 0,001)	0,474 (<0,001)
instrumentalna	0,409 (< 0,001)	0,412 (< 0,001)	0,421 (< 0,001)
ukupna skala	0,460 (< 0,001)	0,450 (< 0,001)	0,474 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške obitelji</u>			
emocionalna	0,346 (< 0,001)	0,336 (< 0,001)	0,357 (< 0,001)
informacijska	0,374 (< 0,001)	0,301 (< 0,001)	0,376 (< 0,001)
instrumentalna	0,371 (< 0,001)	0,336 (< 0,001)	0,378 (< 0,001)
ukupna skala	0,391 (< 0,001)	0,332 (< 0,001)	0,397 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške prijatelja</u>			
emocionalna	0,405 (< 0,001)	0,385 (< 0,001)	0,418 (< 0,001)
informacijska	0,428 (< 0,001)	0,430 (< 0,001)	0,444 (< 0,001)
instrumentalna	0,372 (< 0,001)	0,387 (< 0,001)	0,385 (< 0,001)
ukupna skala	0,423 (< 0,001)	0,430 (< 0,001)	0,439 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške susjeda</u>			
emocionalna	0,333 (< 0,001)	0,317 (< 0,001)	0,338 (< 0,001)
informacijska	0,326 (< 0,001)	0,307 (< 0,001)	0,333 (< 0,001)
instrumentalna	0,265 (< 0,001)	0,270 (< 0,001)	0,273 (< 0,001)
ukupna skala	0,320 (< 0,001)	0,306 (< 0,001)	0,327 (< 0,001)
<u>Skala samoprocjene uspješnoga starenja</u>			
	0,756 (< 0,001)	0,606 (< 0,001)	0,762 (< 0,001)

Tablica 54. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom s obzirom na spol

po spolu	SPEARMANOV KOEFICIJENT KORELACIJE (p-VRIJEDNOST)		
	globalno zadovoljstvo	situacijsko zadovoljstvo	ukupno zadovoljstvo životom
<u>muškarci</u>			
<u>Skala socijalne podrške</u>			
emocionalna	0,425 (<0,001)	0,455 (<0,001)	0,454 (<0,001)
informacijska	0,453 (< 0,001)	0,503 (< 0,001)	0,488 (< 0,001)

instrumentalna	0,440 (< 0,001)	0,487 (< 0,001)	0,471 (< 0,001)
ukupna skala	0,463 (< 0,001)	0,507 (< 0,001)	0,496 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške obitelji</u>			
emocionalna	0,321 (< 0,001)	0,246 (< 0,001)	0,321 (< 0,001)
informacijska	0,369 (< 0,001)	0,362 (< 0,001)	0,388 (< 0,001)
instrumentalna	0,327 (< 0,001)	0,305 (< 0,001)	0,336 (< 0,001)
ukupna skala	0,373 (< 0,001)	0,361 (< 0,001)	0,389 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške prijatelja</u>			
emocionalna	0,394 (< 0,001)	0,420 (< 0,001)	0,425 (< 0,001)
informacijska	0,428 (< 0,001)	0,480 (< 0,001)	0,461 (< 0,001)
instrumentalna	0,412 (< 0,001)	0,448 (< 0,001)	0,442 (< 0,001)
ukupna skala	0,439 (< 0,001)	0,482 (< 0,001)	0,472 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške susjeda</u>			
emocionalna	0,279 (< 0,001)	0,351 (< 0,001)	0,307 (< 0,001)
informacijska	0,340 (< 0,001)	0,415 (< 0,001)	0,376 (< 0,001)
instrumentalna	0,325 (< 0,001)	0,408 (< 0,001)	0,358 (< 0,001)
ukupna skala	0,347 (< 0,001)	0,417 (< 0,001)	0,380 (< 0,001)
<u>Skala samoprocjene uspješnoga</u>			
<u>starenja</u>	0,710 (< 0,001)	0,558 (< 0,001)	0,715 (< 0,001)
<u>žene</u>			
<u>Skala socijalne podrške</u>			
emocionalna	0,426 (< 0,001)	0,423 (< 0,001)	0,440 (< 0,001)
informacijska	0,422 (< 0,001)	0,433 (< 0,001)	0,440 (< 0,001)
instrumentalna	0,392 (< 0,001)	0,425 (< 0,001)	0,411 (< 0,001)
ukupna skala	0,427 (< 0,001)	0,447 (< 0,001)	0,446 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške obitelji</u>			
emocionalna	0,319 (< 0,001)	0,278 (< 0,001)	0,323 (< 0,001)
informacijska	0,339 (< 0,001)	0,342 (< 0,001)	0,354 (< 0,001)
instrumentalna	0,358 (< 0,001)	0,382 (< 0,001)	0,376 (< 0,001)
ukupna skala	0,360 (< 0,001)	0,361 (< 0,001)	0,375 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške prijatelja</u>			
emocionalna	0,395 (< 0,001)	0,377 (< 0,001)	0,407 (< 0,001)
informacijska	0,398 (< 0,001)	0,414 (< 0,001)	0,416 (< 0,001)

instrumentalna	0,346 (< 0,001)	0,380 (< 0,001)	0,362 (< 0,001)
ukupna skala	0,402 (< 0,001)	0,418 (< 0,001)	0,419 (< 0,001)
<u>Skala socijalne podrške susjeda</u>			
emocionalna	0,324 (< 0,001)	0,349 (< 0,001)	0,338 (< 0,001)
informacijska	0,318 (< 0,001)	0,321 (< 0,001)	0,329 (< 0,001)
instrumentalna	0,285 (< 0,001)	0,309 (< 0,001)	0,298 (< 0,001)
ukupna skala	0,318 (< 0,001)	0,333 (< 0,001)	0,331 (< 0,001)
<u>Skala samoprocjene uspješnoga starenja</u>			
	0,705 (< 0,001)	0,574 (< 0,001)	0,714 (< 0,001)

5.6. Utjecaj pojedinih čimbenika na lošiju procjenu zadovoljstva životom

Logističkom regresijom ocijenjen je utjecaj više čimbenika na vjerojatnost da će doći do lošije procjene zadovoljstva životom (svi ispitanici kojima je ukupna ocjena zadovoljstva života manja od 60, na skali od 0 do 100) (zavisna varijabla). Logističkom regresijom operacionaliziran je Cilj 7 identificirajući prediktore lošije procjene. Broj ispitanika koji su zadovoljstvo životom ocijenili lošijim je 203 (18,1 %). Za nezavisne varijable uzeti su dob, spol, razina obrazovanja, život u vlastitu domaćinstvu ili u ustanovi, imaju li djecu ili ne, kakvi su im prihodi, s kim žive, mjesto stanovanja i broj stanovnika; Skala socijalne podrške (pojedine domene i ukupna skala) i Skala uspješnoga starenja.

Za izvođenje modela predviđanja lošijega zadovoljstva životom primijenjena je multivarijatna logistička regresija. Kod odabira prediktora koristila se engl. *Stepwise* logistička regresija, primijenio se kriterij statističke značajnosti veće od 0,10, a za kriterij u istraživanju je odabrana granična vrijednost od 0,20.

Samo su dva nezavisna prediktora dala jedinstveni statistički značajan doprinos modelu i to su razina obrazovanja i uspješno starenje (Hosmer-Lemeshow test, $p = 0,47$). Ispitanici sa završenom osnovnom školom imaju manju šansu ($OR = 0,53$), kao i ispitanici s većom ocjenom uspješnoga starenja ($OR = 0,08$) da zadovoljstvo životom ocijene lošijom ocjenom, a ispitanici s višom stručnom spremom, u odnosu na one s nezavršenom osnovnom školom, imaju veću šansu ($OR = 3,07$) lošije ocijeniti zadovoljstvo životom. Model je u cijelosti statistički značajan ($\chi^2 = 193,9$, $p < 0,001$) i u cjelini objašnjava između 16,2 % (po Cox & Snell)

i 39 % (po Negelkerke) varijance prisutne lošije ocjene zadovoljstva životom i točno klasificira 93,3 % slučajeva (Tablica 55.).

Tablica 55. Predviđanje vjerojatnosti lošijega zadovoljstva životom (multivarijatna regresijska analiza)

čimbenik	β	st. pogreška	Wald	p	OR	95 % CI
<u>razina obrazovanja</u>						
(nezavršena o.š.)						
završena osnovna škola	-0,63	0,30	4,43	0,04	0,53	0,29 – 0,96
viša stručna prema	1,12	0,46	6,05	0,01	3,07	1,26 – 7,52
Skala uspješnoga starenja	-2,56	0,24	113,9	< 0,001	0,08	0,05 – 0,12
konstanta	5,87	0,74	62,7	< 0,001		

β – koeficijent regresije; OR – omjer izgleda (eng. *Odds ratio*); CI – raspon pouzdanosti (eng. *Confidence interval*)

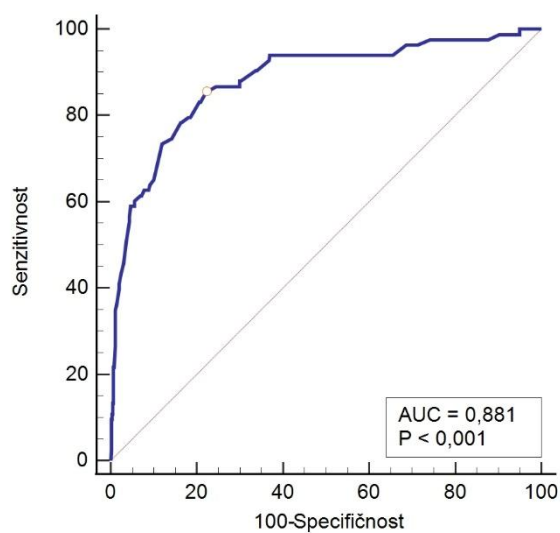
Metoda ROC-krivulje primijenjena je kao jednostavan postupak za procjenu razlika pojedinih pokazatelja među skupinama razvrstanim po razini zadovoljstva životom, a temelji se na analizi njihove osjetljivosti (senzitivnosti) i specifičnosti.

Kako bi se procijenila dijagnostička vrijednost parametara koji su se u logističkoj regresiji pokazali značajnima za model, izračunata je ROC-krivulja, pri kojoj se postupno mijenja granična vrijednost (*cut-off point*), koja razdvaja ispitanike s višom i nižom procjenom zadovoljstva životom. Ovakvim pristupom omogućeno je objektivno utvrđivanje one vrijednosti pokazatelja, koja najbolje razlikuje uspoređivane skupine.

U dobivenim podacima Skala uspješnoga starenja je značajan čimbenik u predviđanju lošijega zadovoljstva života (senzitivnost = 85,54; specifičnost = 77,81; $p < 0,001$). Točka razlučivanja Skale uspješnoga starenja (odvaja skupine koje su zadovoljstvo života ocijenile boljom/lošijom) je $\leq 3,25$ (Tablica 56. i Slika 2.).

Tablica 56. ROC–krivulje s obzirom na predviđanje lošijeg zadovoljstva životom

	površina ispod krivulje (AUC)	95 % CI	senzitivnost	specifičnost	točka razlučivanja (<i>cut off</i>)	Youden indeks	P
Skala uspješnoga starenja	0,881	0,860 – 0,899	85,54	77,81	≤ 3,25	0,634	<0,001



Slika 2. ROC–analiza senzitivnosti, specifičnosti i granične vrijednosti Skale uspješnoga starenja s obzirom na procjenu zadovoljstva životom (lošije/dobro)

6. DISKUSIJA

Glavni je cilj istraživanja bio utvrditi povezanost socijalnoga okruženja, produktivnog starenja i zadovoljstva životom osoba treće životne dobi slavonskih županija.

Ukupno zadovoljstvo životom ocijenjeno je visokim ocjenama, pri čemu je najviši rezultat dobiven u Vukovarsko-srijemskoj i Brodsko-posavskoj županiji, a najniži u Virovitičko-podravskoj. Ispitanici iz Vukovarsko-srijemske županije najbolje su ocijenili globalno i situacijsko zadovoljstvo. Navedeni rezultati nešto su bolje ocijenjeni nego oni u istraživanju Klarin i Telebar (2019), što je moguće objasniti kulturološkim razlikama ispitanika obaju istraživanja. U istraživanjima Poljak (2022), Živoder (2019) i Županić (2019) također su dobivene visoke ocjene zadovoljstva životom, ali treba napomenuti da je u svim trima istraživanjima korišten WHOQOL-BREF kao instrument istraživanja. Istraživanja na svjetskoj razini, koja istražuju kvalitetu života starijih osoba, također pokazuju visoke rezultate zadovoljstva životom (Santos i suradnici, 2015, Shah i suradnici, 2017). Opisujući zadovoljstvo životom gotovo se trećina ispitanika slaže s tvrdnjom da uživaju živjeti, da je njihov život smislen i da su u potpunosti zadovoljni životom. Najlošije je ocijenjena tvrdnja da su često utučeni i žalosni. U istraživanju Živoder (2019), Županić (2019) i Poljak (2022) dobiveni su slični rezultati na pitanje o uživanju u životu, smislu života i zadovoljstvu životom.

S obzirom na spol ovo istraživanje nije donijelo značajne razlike u situacijskome zadovoljstvu, a u domeni globalnoga i ukupnoga zadovoljstva životom muškarci imaju više rezultate. Ovi su nalazi konzistentni s brojnim prethodnim istraživanjima, koja su također pokazala da muškarci češće izražavaju veće zadovoljstvo životom u cjelini. Razlozi za ovu razliku mogu biti višestruki i uključuju socijalne, ekonomske i zdravstvene faktore. Naprimjer muškarci često imaju veći osjećaj kontrole nad životom i karijerom, što pozitivno utječe na njihovo globalno zadovoljstvo životom (Pinquart i Sörensen, 2006: P33–P45.). Nasuprot tomu, žene su češće suočene s većim emocionalnim fluktuacijama i stresom povezanim s balansiranjem profesionalnoga i privatnoga života, što može negativno utjecati na njihovo ukupno zadovoljstvo životom (Matud, 2004: 1401–1415).

Daljnja analiza pokazuje da su tradicionalne društvene uloge i očekivanja također važan faktor. U mnogim kulturama, uključujući i slavonske županije, muškarci imaju veću autonomiju i manje opterećenja kućanskim obvezama u starijoj dobi, što može doprinijeti njihovu većem zadovoljstvu.

Naprimjer istraživanje Pinquart i Sörensen (2006) pokazalo je da muškarci često izvještavaju o višim razinama subjektivnoga zadovoljstva životom zbog manjega stresa i većega osjećaja kontrole nad životnim okolnostima. U skupini muškaraca više rezultate ukupnoga i globalnoga zadovoljstva života imali su ispitanici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije, a situacijskoga zadovoljstva ispitanici Požeško-slavonske županije. Žene iz Brodsko-posavske županije daju više rezultate u situacijskome i ukupnome zadovoljstvu životom u odnosu na ispitanice iz drugih županija. Navedeno se ne potvrđuje u potpunosti istraživanjem provedenim u Finskoj, u kojemu nije bilo razlike kod ispitanika s obzirom na dob, spol i bračni status (Sarvimaki, 2002: 1025–1033). Shah i suradnici (2017) navode da je u četirima različitim domenama kvaliteta života bila znatno bolja kod muškaraca nego kod žena. Humer Tomašić i suradnici (2023) navode više razine zadovoljstva životom u domenama tjelesnoga i psihičkoga zdravlja i okruženja kod ispitanika muškoga spola, a u domeni socijalnih odnosa nema razlika. S druge se strane žene često suočavaju s višim razinama depresije i anksioznosti, što može biti povezano s višim razinama emocionalne introspekcije i refleksivnoga razmišljanja (Nolen-Hoeksema i Rusting, 1999: 330–350). Također socijalne norme, koje nameću ženama veću odgovornost za obitelj i kućanstvo, mogu dodatno povećati njihov stres i smanjiti ukupno zadovoljstvo životom. Ovi rezultati ukazuju na potrebu za daljnjim istraživanjima kako bi se bolje razumjeli specifični uzroci ovih razlika i razvile strategije za poboljšanje kvalitete života obaju spolova. Uza sve navedeno, rezultati ovoga istraživanja pružaju važan uvid u razumijevanje kako spol može utjecati na različite dimenzije zadovoljstva životom. Također naglašavaju i važnost prilagodbe socijalnih politika i programa podrške koji uzimaju u obzir specifične potrebe i izazove s kojima se suočavaju muškarci i žene u starijoj dobi. Daljnjim istraživanjima i prilagođenim intervencijama moguće je postići značajna poboljšanja u kvaliteti života svih starijih osoba, bez obzira na spol.

Navedeno se objašnjava rezultatima po kojima žene češće izražavaju depresivne simptome i sklonije su govoriti o psihičkomu stanju te s obzirom na sliku muškarca u našem društvu, koji kao „glava obitelji“ stoički podnose probleme, moguće je da je u ovome istraživanju došlo do precjenjivanja kvalitete života kod muških ispitanika na način da se nisu izjasnili o postojanju tjeskobe, depresije i slično. Cumming i Hanry (1961) ukazuju na razlike zadovoljstva životom s obzirom na spol, pri čemu se žene lakše prilagođavaju umirovljenju jer im je uloga majke važnija od radne uloge.

Noviji autori navode isto, ali objašnjavanju da je proces umirovljenja lakši jer tijekom života žene promijene više socijalnih uloga, što im daje veću fleksibilnost i lakše suočavanje s umirovljenjem i promjenama koje ono donosi (Hatch, 1999). Živoder (2019) u svome istraživanju nije dobila razlike kod spola u kvaliteti života. Kod Klarin i Telebar (2019) također nema razlike po spolu. Istraživanje Brajković (2010) nije donijelo značajne razlike kada se govori o utjecaju spola na zadovoljstvo životom. Rezultati zadovoljstva životom u dosadašnjim istraživanjima nisu konzistentni. Teorija uloga mogla bi objasniti utjecaj spola na zadovoljstvo životom da su žene ocijenile zadovoljstvo životom višim od muškaraca, što nije slučaj u ovome istraživanju. Njegovi rezultati mogu se eventualno povezati sa starijom dobi ženskoga spola, lošijim materijalnim statusom i ulogama koje su žene do starosti preuzimale u svakodnevnome životu tipičnom za slavonsko područje.

U ovome istraživanju postoji povezanost dobi sa situacijskim, globalnim i ukupnim zadovoljstvom životom kod ispitanika koji žive u ustanovi. Stariji ispitanici iz Požeško-slavonske i Osječko-baranjske županije nezadovoljniji su u domeni globalnoga zadovoljstva. Stariji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Osječko-baranjske županije nezadovoljniji su u domeni situacijskoga zadovoljstva, a niža razina ukupnoga zadovoljstva životom prisutna je kod starijih ispitanika u Požeško-slavonskoj i Osječko-baranjskoj županiji. Kod ispitanica dob nije značajno povezana s globalnim zadovoljstvom života. U većini istraživanja dob nema značajnu ulogu u zadovoljstvu životom. Po Humer Tomašić i suradnici (2023) najstariji ispitanici lošije ocjenjuju zadovoljstvo životom u domeni psihičkoga zdravlja, socijalnih odnosa i okruženja. Županić (2019) u svome istraživanju kvalitete života starijih osoba dobiva oprečne rezultate, pri čemu je dob značajan prediktor kvalitete i zadovoljstva životom. Iako neki istraživači navode veće zadovoljstvo životom u mlađoj dobi (Borg, Halmerg i Blomqvist, 2006), Baird i suradnici (2010) navode da zadovoljstvo životom raste od 40-tih do 70-tih godina, a nakon toga se smanjuje. To se može povezati sa zdravstvenim statusom, socijalnim ulogama i materijalnim statusom mlađih u odnosu na osobe treće životne dobi, pri čemu su stariji u marginaliziranijoj poziciji u modernome društvu.

Bračni status kao prediktor zadovoljstva životom najniže su ocijenili neoženjeni/neudani, a najviše ocijenili oženjeni/udani/izvanbračna zajednica. Ispitanici iz Virovitičko-podravske županije koji su u braku/izvanbračna zajednica imaju značajno niže rezultate u svim domenama zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike ostalih županija. Udovci/udovice iz Vukovarsko-srijemske županije imaju značajno više rezultate u domeni globalnoga zadovoljstva. U vezi sa situacijskim zadovoljstvom, najniže rezultate imali su

ispitanici iz Osječko-baranjske županije. Ispitanici Virovitičko-podravske županije imaju niže rezultate ukupnoga zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike ostalih županija. Živoder (2019) ukazuje da najveći broj ispitanika, koji žive u vlastitu domaćinstvu, žive s bračnim partnerom. Pri čemu zaključuje da osobe koje žive uz bračnoga partnera zadovoljavaju socijalne potrebe ne uključujući se u aktivnosti u okolini. Bračna zajednica dugo godina obuhvaća rituale i način življenja, a oni omogućuju veću vjerojatnost zadovoljstva životom, postojećim odnosima i funkcioniranjem u zajednici. Brajković u svome istraživanju (2010) dobiva nešto drugačije rezultate po kojima su najzadovoljniji životom oženjeni/udane, a najmanje zadovoljni rastavljeni/rastavljene. Isto istraživanje ne nalazi utjecaj bračnoga statusa na zadovoljstvo životom, za razliku od Hatch (1999), Blieszner (2000), Szinovacz, Ekerd i Vinick (1992) i Morgan (1992). Humer Tomašić i suradnici (2023) dobivaju rezultate po kojima bolju kvalitetu života imaju osobe u vezi ili braku od udovaca u domeni tjelesnoga i psihičkoga zdravlja i okruženja. Isti autori navode bolju kvalitetu života u domeni socijalnih odnosa kod osoba u vezi ili braku u odnosu na samce ili udovce/udovice. Ambrosi-Randić i Plavšić u svome istraživanju (2008) dobivaju rezultate po kojima su osobe u braku zadovoljnije životom u odnosu na udovce/udovice, što objašnjavanju teorijom adaptacije autora Brickman i Campbell (1971) po kojoj osobe teže promjeni vlastitih očekivanja nakon negativnih ili pozitivnih događaja, pri čemu smrt bračnoga druga kao negativan životni događaj zahtijeva duže vrijeme adaptacije i postizanja životnoga zadovoljstva.

Ispitanici koji imaju djecu u ovome istraživanju postižu više ocjene na Skali globalnoga, situacijskog i ukupnog zadovoljstva životom u odnosu na ispitanike bez djece. Ispitanici Virovitičko-podravske županije koji imaju djecu imaju i niže rezultate u domenama globalnoga i ukupnoga zadovoljstva životom u odnosu na istu skupinu ispitanika iz ostalih županija. Značajno su bolje ocijenili situacijsko zadovoljstvo ispitanici s djecom iz Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije. U skupini ispitanika koja nemaju djecu značajno lošiji su rezultati ispitanika Osječko-baranjske županije u svim trima domenama zadovoljstva životom. Roditeljski status u istraživanju Humer Tomašić i suradnici (2023) pokazuje značajnu povezanost u domeni socijalnih odnosa. Brajković (2010) u svome istraživanju utvrđuje značajnu povezanost zadovoljstva životom i roditeljskoga statusa, što je u skladu i s ovim istraživanjem. Također u svome istraživanju ukazuje na važnost roditeljske uloge u kvaliteti života starijih osoba. Navedeno objašnjava evolucijskim stajalištem, pri čemu su starije osobe ispunile ulogu produženja vrste, sociološkim stajalištem – ispunjavanje očekivane društvene (roditeljske) uloge, a psihološko stajalište – samoaktualizacija roditeljstvom.

Struktura obitelji po Imanishi i sur. (2015: 381) u procjeni kvalitete života starijih ljudi je na drugome mjestu. Teorija psihosocijalnoga razvoja Eriksona (2008) naglašava povezanost kvalitete života s međugeneracijskim suživotom, što može biti objašnjenje dobivenih rezultata u ovome istraživanju.

Ovo istraživanje nije donijelo značajne razlike u pojedinim domenama i ukupnome zadovoljstvu života s obzirom na razinu obrazovanja. Kod ispitanika s nezavršenom osnovnom školom iz Požeško-slavonske županije i onih sa završenom osnovnom školom iz Brodsko-posavske županije značajno je bolje ocijenjeno situacijsko zadovoljstvo životom. Ispitanici sa srednjom stručnom spremom iz Vukovarsko-srijemske županije imaju značajno više rezultate u domenama globalnoga i ukupnoga zadovoljstva životom. Domena situacijskoga zadovoljstva najbolje je ocijenjena u Vukovarsko-srijemskoj i Požeško-slavonskoj županiji. Ispitanici svih županija s višom i visokom stručnom spremom ne pokazuju razlike u rezultatima u svim domenama zadovoljstva životom. Rezultati koje je dobila Živoder (2019) također ne donose utjecaj stupnja obrazovanja na kvalitetu života.

Za razliku od Humer Tomašić i suradnici (2023), koji su dobili utjecaj razine obrazovanja na sve četiri domene zadovoljstva životom, što objašnjavaju na način da su obrazovanim osobama dostupne veće mogućnosti i resursi, a samim time i medicinski tretmani koji su u ovoj dobi često potrebni. Po istim autorima osobe nižega stupnja obrazovanja su se tijekom radnoga vijeka češće bavile težim fizičkim aktivnostima, što može utjecati na zdravstveni status u starosti. Fonseca i Martin (2008: 87–102) u svome istraživanju provedenome u Portugalu pokazali su da osobe s niskim stupnjem obrazovanja i smanjenim dohotkom lošijom procjenjuju kvalitetu, ali ne i zadovoljstvo životom. Što se razlikuje od istraživanja Schmidt (2022), koja je dobila značajno niže ocjene kvalitete života kod ispitanika sa završenom osnovnom školom u odnosu na viši stupanj obrazovanja. Navedeni rezultati koji nisu u suglasju s ovim istraživanjem mogli bi se objasniti smanjenom dostupnošću resursa osoba treće životne dobi s nižim stupnjem obrazovanja. Razina obrazovanja osoba treće životne dobi u odnosu na starije u prošlosti značajno je viša i očekuje se da će budući stariji biti obrazovani. Buduće će starije osobe, posljedično navikle na višu kvalitetu života danas, očekivati bolje uvjete života i dostojnu starost (Jedvaj, Štambuk i Rusac, 2014: 140).

Utjecaj života u vlastitu domaćinstvu pokazao se u ovome istraživanju značajnim čimbenikom zadovoljstva životom u svim domenama. Ispitanici iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije, koji žive u ustanovi, značajno su zadovoljniji u svim domenama zadovoljstva životom u odnosu na istu skupinu ispitanika iz ostalih županija.

Ispitanici koji žive u vlastitu domaćinstvu u Brodsko-posavskoj županiji bolje su ocijenili globalno zadovoljstvo, a ispitanici iz Požeško-slavonske županije bolje su ocijenili situacijsko i ukupno zadovoljstvo životom u odnosu na ispitanike drugih županija. Brajković (2010) dobiva rezultate koji nisu u skladu s ovim istraživanjem, a objašnjava ih provedbom istraživanja u novijemu domu sa suvremenim pristupom starijim osobama, koji omogućuje dostojanstveno i ugodno starenje. Murphy i suradnici (2014), osvrćući se na institucionalnu skrb, smatraju da ustanove za skrb starijih osoba trebaju uključiti starije osobe kao partnere u vlastitoj skrbi, omogućiti im izbor, poticati samostalnost, fokusirati skrb usmjerenu na osobu i poticati život sličan prijašnjemu u vlastitu domaćinstvu. U istome istraživanju autori navode samostalnost i autonomnost stanovnika, sposobnost održavanja osobnoga identiteta i osjećaja samopoštovanja, održavanje povezanosti i društvenih odnosa i društvenih mreža u i izvan institucije te angažman osoba treće životne dobi u značajnim aktivnostima kao četiri segmenata kvalitete života starijih osoba u dugotrajnoj skrbi.

Živoder (2019) starenje u poznatome okruženju i zajednici smatra realnom potrebom starijih osoba i, preko praćenja ekonomskih promjena u društvu, navodi da je takva skrb ekonomski isplativija od institucionalne skrbi i pruža im zadovoljstvo jer ostaju u poznatome životnom prostoru. Lošije zdravlje jedan je od najvažnijih razloga skrbi u domu, a osim toga udovištvo se pokazuje također zajedničkim čimbenikom.

Istraživanje Chappel i suradnici (2004) donosi podatak da je skrb u kući isplativija od one u domu i sugeriraju da usluge u vlastitu domaćinstvu moraju biti prilagođene različitim potrebama korisnika kako bi oni što duže ostali u vlastitu domaćinstvu. Grebenc (2014) navodi da su potrebe starijih osoba usmjerene su na očuvanje individualnosti i održavanje svakodnevne rutine, dok im najveću zabrinutost predstavlja mogućnost gubitka neovisnosti. Ista autorica ističe da starije osobe žele zadržati samostalnost uz dostupnu lokalnu podršku te aktivno sudjelovati u odlučivanju o vlastitim potrebama unutar zajednice. Osnaživanje osoba treće životne dobi da se prilagode i napreduju zahtijeva pomoć društva, koje se mora prilagoditi povećanju starije populacije i osnaživanju pojedinaca te iskoristiti mudrost, iskustvo, interese i doprinos koje ljudi stariji od 60 godina donose u društveni kapital nacije (Rand, 2013). Aktivne i zdrave starije osobe životnim iskustvom, stručnošću i uslugama pridonose dobrobiti zajednice.

Cjeloživotno učenje i dobrobit zajednice moguće je promatrati iz perspektive socijalnoga kapitala, pri čemu formalno i neformalno učenje promoviraju aktivan i angažiran život koji pridonosi stvaranju i očuvanju zajednice (Sharan i Kee, 2014).

U ovome je istraživanju socijalno okruženje obuhvaćalo podatke koji se odnose na vrstu smještaja (vlastito domaćinstvo ili domovi za starije i nemoćne osobe), vrstu prihoda, mjesto i broj stanovnika u mjestu stanovanja (pokazatelj dostupnosti resursa u mjestu stanovanja), socijalnu podršku i mogućnost korištenja pomoći u kući. Ovo istraživanje donosi rezultate po kojima su osobe smještene u ustanovama značajno starije od osoba koje žive u vlastitu domaćinstvu. Što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima i objašnjenjem da starije osobe s vremenom i prolazeći proces starenja, imaju veće potrebe za formalnom i neformalnom skrbi i zdravstvenom njegom. Vlastiti prihod ima najveći udio ispitanika ovoga istraživanja i ti ispitanici češće žive u vlastitu domaćinstvu, a oni koji koriste socijalnu ili obiteljsku financijsku pomoć češće su smješteni u ustanove. Veći je udio urbanih stanovnika koji žive u ustanovi u odnosu na ispitanike iz sela i prigradskoga naselja, koji češće žive u vlastitu domaćinstvu.

Ispitanici koji žive u mjestima s brojem stanovnika od 10 000 do 100 000 najbrojniji su ovome istraživanju i značajno ih je više koji žive u ustanovi iz ove skupine. Bračni status pokazao se kao prediktor života u ustanovi. Ispitanici koji žive u ustanovi uglavnom žive sami, za razliku od ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu gdje ih je podjednak broj koji žive sami ili sa supružnikom/partnerom. Najčešći razlog dolaska u instituciju u ovome istraživanju je gubitak bračnoga druga i bolest, što se može objasniti pružanjem osjećaja sigurnosti, smanjenjem svakodnevnih briga vezanih uz organizaciju svakodnevnoga života (nabavka namirnica, lijekova, plaćanje računa, održavanje kućanstva i sl.) i smanjenim materijalnim prihodima kao posljedicom smrti supružnika.

Uloga društva trebala bi na mikro-, mezo- i makrorazini osigurati uvjete koji bi doprinijeli poticanju starenja na dostojanstven i starijoj osobi najprihvatljiviji način bilo u instituciji ili vlastitu domaćinstvu. Izbor načina i mjesta starenja trebalo bi se prepustiti željama same ostarjele osobe, a ne da on bude uvjetovan nedostatkom adekvatnih okolinskih čimbenika. Socijalno okruženje, odnosno kontakti i socijalna podrška često se spominju kao povezana varijabla, koja značajno utječe na zadovoljstvo životom starijih ljudi (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008: 126). Navedene autorice dobile su rezultate da su osobe koje žive u samačkim domaćinstvima najmanje zadovoljne životom, ali upozoravaju na to da postoji skupina starijih osoba koje žive u proširenoj obitelji i koje su manje zadovoljne životom u odnosu na one koji žive s bračnim partnerom, djecom i unucima. Navedeno objašnjavaju u današnje vrijeme uobičajenom željom i potrebom novonastalih obitelji za odvojenim životom, pri čemu je zajedničko življenje s roditeljima nužno zbog nedostatnih materijalnih mogućnosti.

Starije osobe prepoznaju potrebe djece za odvajanjem, što utječe na smanjeno zadovoljstvo životom u proširenoj obitelji ili im zaista manje odgovara zajednički život s djecom (Ambrosi-Randić i Plavšić, 2008: 126).

Najčešća socijalna interakcija je s djecom i unučadi, osobito kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu. Prijatelji također češće posjećuju ispitanike koji žive u vlastitu domaćinstvu. Ispitanici smješteni u ustanovi imaju značajnije manje posjeta. Dobiveni rezultati mogu se dovesti u kontekst s pandemijom koronavirusa i ograničenim posjetima osoba treće životne dobi u ustanovama. Posebnu pozornost treba posvetiti malom udjelu ispitanika koji su naveli da ih nitko ne posjećuje. Usluge korištenja pomoći u kući, odnosno gerontodomaćica, ispitanici u velikoj mjeri ocjenjuju kao značajan doprinos zadovoljstvu životom. Socijalna povezanost za starije osobe donosi benefite koji su po Liotta i suradnici (2020): prevencija bolesti, smanjen broj fizičkih zdravstvenih poteškoća, dulji životni vijek, unaprijeđene kognitivne sposobnosti, viša razina samopoštovanja, jači osjećaj pripadnosti, očuvanje životne svrhe i općenito bolje zdravstveno stanje.

Većina ispitanika ovoga istraživanja bliska je u najvećoj mjeri s obitelji, a podjednako s prijateljima i susjedima. Kada je potrebno, obitelj je najčešći izvor podrške i savjeta, zatim prijatelji i na kraju susjedi. Socijalnu podršku većini ispitanika u najvećoj mjeri pruža obitelj koja bi priskočila u pomoć ako ispitanici ostanu bez novca i ako im je potrebna pomoć za suočavanje sa svakodnevnim životnim problemima. Prijatelji i susjedi u značajnoj mjeri pružaju socijalnu podršku. Ispitanike ovoga istraživanja najčešće posjećuju djeca, zatim unučad, pri čemu značajnije više posjeta imaju osobe koje žive u vlastitu domaćinstvu. Prijatelji i susjedi također značajnije više posjećuju osobe u vlastitu domaćinstvu, a posjeti rodbine i ostalih i njihova učestalost ne ovise o vrsti smještaja. Posebnu pozornost treba posvetiti onim ispitanicima koje nitko ne posjećuje jer socijalne interakcije utječu na zadovoljstvo životom, ali i pojavu negativnih osjećaja kao što su usamljenost, anksioznost i depresivnost. Ispitanici koji borave u vlastitu domaćinstvu češće su odgovorili da svaki dan ili više puta tjedno imaju posjete, a oni u ustanovi jednom tjedno ili jednom u tri mjeseca. Schmidt (2022) povezuje socijalnu podršku i kvalitetu života u svim domenama. Socijalna podrška obitelji najznačajnija je za starije ljude u odnosu na socijalnu podršku prijatelja i susjeda (Saeri i sur., 2018, Larrabee Sonderlund i sur., 2019, Shah i sur., 2022). Socijalna podrška, društvene interakcije i mreže povezanosti povezane su s različitim aspektima dobrobiti uključujući opće zdravstveno stanje, mentalno zdravlje i stopu smrtnosti (Schmidt, 2022).

Velika je povezanost zadovoljstva životom i društvenoga indeksa u koji spadaju troškovi života, ekologija, zdravlje, kultura i zabava, sloboda i infrastruktura (Byrne i sur., 2022). Zadovoljstvo životom povezano je s intenzivnijim odnosima i većim brojem obiteljskih članova mreže, što je pokazalo i ovo istraživanje. Učestali odnosi s obitelji pozitivno utječu na zadovoljstvo životom iako postoje studije koje su pokazale da se sretniji ljudi često nalaze u široj mreži prijatelja, što se objašnjava sposobnošću ljudi da razviju širu društvenu mrežu (Zhang i Cheng, 2022). Stariji ljudi koji su socijalno povezani s vršnjacima i obitelji imaju zdravstvene benefite od tih društvenih mreža. Društvene mreže u kojima se nalaze pomažu starijim osobama zadržati osjećaj pripadnosti, što ima dobrobiti za zdravlje i kvalitetu života (Lancee i Radl, 2012). Rezultati ovoga istraživanja, koji potvrđuju povezanost socijalnoga okruženja sa zadovoljstvom životom u starijoj dobi, u skladu su s postavkama teorije kontinuiteta. Održavanje postojećih odnosa doprinosi očuvanju mreže socijalne podrške, što je ključno za oblikovanje i održavanje stabilne slike o sebi i ustaljenoga načina života (Atchley, 2001: 246–247).

Ovo istraživanje pokazalo je da osobe, kojima vjera olakšava teške trenutke, imaju značajno više rezultate globalnoga i ukupnoga zadovoljstva životom. Ispitanici kojima vjera ponekad ili uvijek olakšava teške trenutke imaju bolje rezultate u mjerenju situacijskoga zadovoljstva. Sve tri domene zadovoljstva životom značajno su bolje ocijenili ispitanici kojima pomažu molitva i odlazak u crkvu. Skupina ispitanika iz Požeško-slavonske županije, koja smatra da im vjera ne olakšava teške trenutke, ima značajno veće rezultate situacijskoga zadovoljstva u odnosu na iste skupine drugih županija. Ispitanici iz Osječko-baranjske županije, koji smatraju da im vjera olakšava teške trenutke, imaju najniže rezultate situacijskoga zadovoljstva. Ista skupina ispitanika u ukupnome zadovoljstvu životom donosi najviše rezultate iz Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije. Utjecaj vjere na zadovoljstvo životom u Vukovarsko-srijemskoj županiji moguće je povezati s ratnim razaranjima i ljudskim gubicima u Domovinskome ratu. U skupini ispitanika, kojima pomaže molitva i odlazak u crkvu, značajno su zadovoljniji ispitanici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske i Požeško-slavonske županije u odnosu na druge, a u domeni ukupnoga zadovoljstva životom ispitanici Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije. Jeličić i Grgić (2022) navode da se pojam duhovnosti često koristi kao zamjena za vjeru ili religiju, iako ti pojmovi nisu sinonimi. Oni se međusobno isprepliću i dijele određene sličnosti, ali ne znače isto. Duhovnost se prepoznaje kroz određene karakteristične elemente, među kojima su molitva, sudjelovanje na misi i primanje sakramenata.

Duhovnost u širem smislu je duhovna dimenzija koja, uz tjelesnu i psihičku, čovjeku daje smislenost, povezanost, integritet i nadu. Navedene autorice u svome istraživanju nisu dobile povezanost religioznosti i kvalitete života kod osoba s poremećajima živčanoga sustava. Duhovnost predstavlja značajan čimbenik zadovoljstva životom u starijoj dobi jer pomaže starijim osobama u postizanju ravnoteže, koja doprinosi mirnomu i ispunjenomu životu (Kaučić i sur., 2017: 170). Utjecaj duhovnosti na zadovoljstvo životom nije istraživani koncept u Republici Hrvatskoj iako u svijetu postoje istraživanja koja potvrđuju njezin utjecaj (Meisenhelder i Chandler, 2002, Mukherjee, 2016).

Samopercepcija uspješnoga starenja u ovome je istraživanju ocijenjena srednjom ocjenom, pri čemu su ispitanici Brodsko-posavske županije zadovoljniji starenjem u odnosu na Vukovarsko-srijemsku, Požeško-slavonsku i Osječko-baranjsku. Ispitanici Virovitičko-podravske županije ne izražavaju značajne razlike. Bowling (2008b) navodi da trećina njegovih ispitanika doživljava sebe vrlo aktivnima, a pola ih smatra da su prilično aktivni. U navedenome istraživanju kao značajne pokazatelje produktivnoga starenja navodili su aktivno korištenje slobodnoga vremena, društvene aktivnosti, funkcionalnu sposobnost, mentalno zdravlje i održavanje društvenih odnosa i kontakata.

Osobe koje žive u vlastitu domaćinstvu značajno češće uspješno stare po rezultatima ovoga istraživanja, što je u skladu s rezultatima Plužarić (2023), ali je suprotno od rezultata Novaković (2020), koji je dobio značajno bolje rezultate uspješnoga starenja kod ispitanika smještenih u domu za umirovljenike. Ispitanici iz Požeško-slavonske županije, koji žive u vlastitu domaćinstvu, značajno su uspješnijim ocijenili starenje u odnosu na druge županije, za razliku od ispitanika iste županije smještenih u ustanovi, koji su najnižim ocjenama ocijenili uspješno starenje u odnosu na ispitanike drugih županija. Jedvaj, Štambuk i Rusac (2014) preporučuju da institucionalnu skrb za starije osobe u Republici Hrvatskoj treba osigurati najstarijima, kronično oboljelim i funkcionalno oslabljenim osobama, a naglasak staviti na obitelj i lokalnu zajednicu kao nositelje socijalnih mreža pružatelja skrbi za osobe treće životne dobi.

U ovome istraživanju nisu dokazane razlike u samopercepciji uspješnoga starenja s obzirom na spol, što je u skladu s istraživanjem Depp i Jeste (2006). Za razliku od Ng i suradnika (2009), koji u svome istraživanju tvrde da žene češće uspješno stare nego muškarci. Plužarić (2023) u svome doktorskom radu ne dobiva povezanost spola sa samoprocjenom uspješnoga starenja (2023: 62).

Murtagh i suradnici (2014) dobivaju suprotne rezultate, pri čemu su starije žene u samačkim domaćinstvima na seoskome području češće povezivale neaktivnost s umirovljenjem, mentalnim zdravljem i bolešću. U istome istraživanju žene iz gradske sredine bile su fizički aktivnije od muških ispitanika. Tucak Junaković i Nekić navode da spol i stupanj obrazovanja daju nekonzistentne rezultate u ispitivanju uspješnoga starenja.

Muškarci iz Požeško-slavonske i Brodsko-posavske županije i žene iz Brodsko-posavske županije značajno bolje ocjenjuju Skalu samopercepcije uspješnoga starenja u odnosu na iste skupine drugih županija. Ispitanici ovoga istraživanja koji imaju vlastiti prihod značajno su više ocijenili Skalu samopercepcije uspješnoga starenja. Ispitanici ove skupine iz Brodsko-posavske županije značajno uspješnije stare od ispitanika iste skupine iz drugih županija. Ispitanici korisnici obiteljske pomoći najmanje su zadovoljni iz Požeško-slavonske županije u odnosu na Brodsko-posavsku, Virovitičko-podravsku i Osječko-baranjsku. Korisnici socijalne pomoći i oni iz skupine s vlastitim prihodom i obiteljskom pomoći jednako uspješno stare u svim županijama. Stariji ispitanici ovoga istraživanja pokazuju korelaciju dobi sa Skalom samopercepcije uspješnoga starenja, pri čemu stariji stanovnici imaju niže ocijene u odnosu na mlađe. Po županijama su dob i uspješno starenje povezani kod ispitanika iz Vukovarsko-srijemske, Osječko-baranjske i Požeško-slavonske županije. Osobe koje žive u vlastitu domaćinstvu javljaju niže rezultate na Skali samoprocjene uspješnoga starenja što su starije, a to se može objasniti padom tjelesne snage, mogućnosti samobriga i većom potrebom za pomoći druge osobe koju u vlastitu domaćinstvu najvjerojatnije i nemaju.

Uspješno starenje kod obaju spolova značajno je povezano s dobi, ali je nešto jača povezanost kod muškaraca u odnosu na žene. Aktivnosti za koje ispitanici ovoga istraživanja smatraju da imaju utjecaj na produktivno starenje najčešće su šetnja, odlasci na svetu misu, održavanje vrta i voćnjaka te pospremanje doma. Nema značajne razlike s obzirom na vrstu smještaja i aktivnosti. Najmanje je ocijenjena aktivnost informatičke radionice i planinarenja. Značajno je navesti da je gotovo četvrtina ispitanika ovoga istraživanja smještenih u ustanovama izjavila da ne sudjeluje ni u kakvim aktivnostima, u odnosu na manje od petine ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu. Najčešće se ispitanici iz vlastita domaćinstva bave produktivnim aktivnostima održavanja vrta i voćnjaka, šetnjama, kuhanjem, pospremanjem doma, odlaskom na svetu misu i čuvanjem unučadi. A ispitanici smješteni u domovima za starije i nemoćne osobe najčešće se bave šetnjom, odlaskom na svetu misu, igranjem društvenih igara, što se može objasniti uzrocima odlaska u ustanovu i organiziranom pomoći u najčešće provođenim aktivnostima u vlastitu domaćinstvu.

Zadovoljstvo životom, uspješno starenje i socijalna podrška međusobno koreliraju u ovome istraživanju i sve povezanosti su značajne. Bolje ocijenjena socijalna podrška prediktor je bolje ocijenjenoga situacijskog zadovoljstva, ukupna Skala socijalne podrške obitelji je u značajnoj vezi s ukupnim zadovoljstvom životom, a socijalna podrška prijatelja i susjeda u korelaciji je sa situacijskim zadovoljstvom životom.

Više ocjene na Skali samoprocjene uspješnoga starenja povezane su s bolje ocijenjenim zadovoljstvom životom. Ispitanici smješteni u ustanovu imaju jaču vezu ukupne Skale socijalne podrške sa situacijskim zadovoljstvom, kao i socijalnu podršku prijatelja i susjeda. Ukupna Skala socijalne podrške obitelji povezana je s ukupnim zadovoljstvom života osoba treće životne dobi koje žive u ustanovi. Uspješno starenje istih ispitanika korelira s ukupnim zadovoljstvom života. Kod osoba treće životne dobi koji žive u vlastitu domaćinstvu uspješnije starenje povezano je sa zadovoljstvom života, kao i ukupna Skala socijalne podrške i socijalne podrške obitelji. Socijalna podrška prijatelja i socijalna podrška susjeda korelira sa situacijskim zadovoljstvom kod istih ispitanika. Muškarci u ovome istraživanju imaju veću korelaciju ukupne socijalne podrške, podrške prijatelja i susjeda sa situacijskim zadovoljstvom, a ukupna skala socijalne podrške obitelji više korelira s njihovim ukupnim zadovoljstvom života. Također muškarci, koji su bolje ocijenili uspješno starenje, ocjenjuju i bolje zadovoljstvo životom. Žene javljaju veću povezanost ukupne Skale socijalne podrške i socijalne podrške susjeda sa situacijskim zadovoljstvom, a Skala socijalne podrške obitelji i socijalne podrške prijatelja u jačoj je vezi s ukupnim zadovoljstvom životom.

Uspješno starenje životom kod ispitanica pokazuje značajnu povezanost s ukupnim zadovoljstvom životom. Navedeni rezultati mogu se povezati s teorijom aktivnosti (Neugarten, Havighurst i Tobin, 1996) u kojoj se zadovoljstvo životom povezuje s tipom osobnosti, opsegom društvenih aktivnosti i raznolikošću društvenih uloga u kojima se pojedinac nalazi u starijoj dobi. Bez obzira na opseg i tip aktivnosti kojima se osobe treće životne dobi bave, zadovoljstvo životom uvjetovano je i njihovom osobnošću. Time se mogu objasniti dobri rezultati zadovoljstva životom u ovome istraživanju, koji se mogu povezati s kulturološkim vrijednostima ispitanika na istraživanome području. Produktivno starenje po Kaye, Butler i Webster (2003) govori da je produktivna stara osoba uključena u one aktivnosti koje ju potvrđuju kao osobu. Podgorelec (2008) iz navedenoga rezimira da su to stariji ljudi čiji život ima zacrtan smjer, strukturu i smisao i koji su uključeni u određene aktivnosti i rješavaju određene zadaće.

Najveća povezanost loše ocijenjenoga zadovoljstva životom je s razinom obrazovanja i Skalom uspješnoga starenja, pri čemu ispitanici s višom stručnom spremom imaju veću šansu lošije ocijeniti zadovoljstvo životom, što se može povezati s očekivanjima i dosadašnjim načinom života (prije umirovljenja) ovih dviju skupina. Lošija ocjena Skale samoprocjene uspješnoga starenja prediktor je lošije ocjene zadovoljstva životom, što se može povezati s već navedenom teorijom aktivnosti.

7. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Glavni je cilj istraživanja bio utvrditi postoji li povezanost socijalnoga okruženja, produktivnoga starenja i zadovoljstva životom osoba treće životne dobi nekoliko slavonskih županija, stoga je istraživanje bilo usmjereno na razumijevanje veze između socijalnoga okruženja, produktivnoga starenja i zadovoljstva životom starijih osoba u Slavoniji. Ono potvrđuje važnost socijalnoga okruženja, koje ima presudnu ulogu u životima starijih osoba, posebice u zadovoljstvu životom i produktivnome starenju. Također pruža i ključne uvide u povezanost socijalnoga okruženja, produktivnoga starenja i zadovoljstva životom osoba treće životne dobi u slavonskim županijama.

Analiza je pokazala da su starije osobe koje žive u blizini partnera ili u vlastitim domovima često zadovoljnije životom u usporedbi s onima koji žive sami ili u domovima za starije. Ovi rezultati naglašavaju važnost bliskih socijalnih veza i udobnoga, poznatog socijalnog okruženja u stvaranju pozitivnih iskustava. Bliske veze i poznato okruženje pružaju osjećaj sigurnosti i pripadnosti, što je ključno za očuvanje mentalnoga zdravlja i općega zadovoljstva životom.

Rezultati ovoga istraživanja naglašavaju važnost socijalne podrške za subjektivno blagostanje i zadovoljstvo životom starijih osoba. Visoka razina socijalne podrške povezana je s boljim situacijskim i ukupnim zadovoljstvom životom, a pozitivna samoprocjena uspješnoga starenja značajno doprinosi ukupnomu zadovoljstvu životom.

Istraživanje također ukazuje na važnost društvene uloge starijih osoba sugerirajući da zamjena uloga i aktivnosti koje su imali u mlađoj dobi može doprinijeti njihovu osjećaju korisnosti i samopoštovanja. Ovo ne samo da pomaže starijim osobama očuvati samostalnost i društvenu interakciju nego i omogućuje društvu iskoristiti njihov proizvodni potencijal.

Dakle rezultati su pokazali značajnu povezanost socioloških faktora potvrđujući sve postavljene hipoteze:

H0 – Socijalno okruženje povezano je sa zadovoljstvom životom i produktivnim starenjem osoba treće životne dobi.

H1. – Zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi je veće sa živućim bračnim partnerom u odnosu na one koji žive sami.

H2. – Osobe treće životne dobi, koje žive u domu za starije i nemoćne, manje su zadovoljne kvalitetom života u odnosu na one koji žive u vlastitu domaćinstvu.

Trend porasta broja osoba treće životne dobi u Hrvatskoj naglašava potrebu za daljnjim istraživanjima na temu kvalitete života i njihova zadovoljstva životom. Te su teme sve važnije, posebice u kontekstu produktivnoga starenja, koncepta koji se usredotočuje na poboljšanje kvalitete života i poticanje starijih osoba na produktivnost, aktivnost, zdravlje i angažiranost.

Koncept produktivnoga starenja naglašava potrebu za aktivnim sudjelovanjem starijih osoba u društvu radom, volontiranjem i drugim oblicima angažmana. Ovaj pristup podržava ideju da aktivno i angažirano starenje može značajno poboljšati kvalitetu života i zadovoljstvo životom. Kvaliteta života starijih osoba ovisi o mnogim faktorima uključujući zdravlje, socijalnu podršku, ekonomsku sigurnost i prilike za društvenu interakciju. Istraživanja pokazuju da socijalna podrška i aktivno sudjelovanje u zajednici mogu značajno doprinijeti većemu zadovoljstvu životom i boljoj kvaliteti života.

Interdisciplinarni pristup istraživanju starenja i starosti može naglasiti njihova pozitivna značenja na način da im se pristupa iz različitih znanstvenih perspektiva, a ne na način da se na starenje gleda kao na fizičko slabljenje, bez obzira koliko je ono prirodno i neminovno. Odlazak u mirovinu u većini društava više nije razdoblje izdvajanja, nego vrijeme potrošnje i aktivnog angažmana. Uobičajeni pogled na starost mijenja se u postmodernističke perspektive, pri čemu izbor i sloboda pojedinca u trećoj životnoj dobi postaju važan aspekt kulturološkoga shvaćanja starenja.

Uvidi dobiveni istraživanjem mogu biti korisni za oblikovanje politika i programa usmjerenih na poboljšanje kvalitete života starijih osoba. To uključuje razvoj inicijativa koje promiču socijalnu interakciju i aktivnosti koje potiču starije osobe da budu aktivne, zdrave i angažirane. Također bi kvalitativna istraživanja, koja istražuju osobna iskustva i percepcije starijih osoba, mogla pružiti dublji uvid u njihove životne okolnosti i izazove s kojima se suočavaju.

S obzirom na demografske promjene i rastući broj starijih osoba u Hrvatskoj, važno je provoditi daljnja istraživanja kako bi se bolje razumjeli faktori koji utječu na kvalitetu života starijih osoba i kako bi se razvile učinkovite intervencije i politike koje podržavaju produktivno i uspješno starenje. Buduća istraživanja trebala bi se fokusirati na proširenje ove teme na različite kulturološke i regionalne kontekste unutar Hrvatske. Istraživanje ovih tema na ispitanicima treće životne dobi iz različitih regija moglo bi pružiti bolje razumijevanje regionalnih razlika u mentalitetima i stavovima prema starenju i zadovoljstvu životom.

Također je važno istražiti kako različiti socijalni i emocionalni čimbenici, kao i zdravstveni uvjeti utječu na kvalitetu života starijih osoba. Ovo bi moglo uključivati detaljnije proučavanje utjecaja mreža socijalne podrške, ali i različitih oblika društvene interakcije i njihova utjecaja na dobrobit starijih osoba.

U kontekstu sve većega broja starijih osoba ovi rezultati ukazuju na potrebu za sveobuhvatnim pristupom u oblikovanju politika i praksi koje se odnose na starije osobe. To uključuje ne samo poboljšanje socijalnih i zdravstvenih usluga nego i promicanje inkluzivnijega društva, koje cijeni njihov doprinos.

Na kraju, istraživanje naglašava potrebu za interdisciplinarnim pristupom u proučavanju starenja. Razumijevanje starenja iz različitih perspektiva, uključujući sociološke, psihološke, medicinske i ekonomske, može pružiti bogatiji uvid u iskustva starijih osoba te pomoći u oblikovanju politika koje bolje odgovaraju njihovim potrebama.

Ovi rezultati i preporuke otvaraju put budućim istraživačima kako bi istražili širok spektar tema vezanih uz starenje, uključujući kako se starije osobe nose s promjenama u životu, kako se prilagođavaju novim ulogama i identitetima te kako se suočavaju s izazovima i prilikama koje donosi starija dob. Takva istraživanja pomogla bi bolje razumjeti i podržati starije osobe osiguravajući im kvalitetan i ispunjen život.

Važno je napomenuti i kako je ovo istraživanje provedeno u vrijeme pandemije koronavirusa, koja je mogla utjecati na socijalne interakcije i kvalitetu života starijih osoba. Zbog toga ga je nužno ponoviti u normalnim uvjetima kako bi se stekao bolji uvid u temu. Pandemija je mogla ograničiti socijalne kontakte i povećati osjećaj izolacije među starijim osobama, što je moglo utjecati na njihove odgovore i ukupne rezultate. Također bi buduća kvalitativna istraživanja mogla pružiti dublje uvide u fenomen starenja istražujući subjektivna iskustva starijih osoba i pružajući kontekstualizirane interpretacije njihovih odgovora.

Kvalitativni pristupi omogućuju detaljnije razumijevanje percepcija, osjećaja i svakodnevnih iskustava, što može doprinijeti oblikovanju boljih politika i intervencija za podršku starijim osobama.

S obzirom na sve brojniju stariju populaciju, ovi rezultati imaju široke implikacije. Potrebno je unaprijediti socijalne i zdravstvene politike kako bi se poboljšala kvaliteta i zadovoljstvo života starijih osoba. To može uključivati razvijanje programa za poticanje socijalne interakcije, poticanje starijih osoba na produktivnost i zdrav, aktivan stil života, kao i pružanje podrške za održavanje bliskih socijalnih veza. Također se mora uložiti u stvaranje sigurnih i poznatih okruženja. Socijalna izolacija i usamljenost značajan su problem, koji može negativno utjecati na njihovo fizičko i mentalno zdravlje. Programi usmjereni na poticanje socijalne interakcije mogu uključivati organizaciju društvenih aktivnosti, klubova za starije osobe i zajedničkih aktivnosti u lokalnim zajednicama. Digitalne tehnologije također mogu igrati važnu ulogu u povezivanju starijih osoba s njihovim obiteljima i prijateljima, posebice u vrijeme kada fizička interakcija može biti ograničena. Produktivno starenje uključuje aktivnosti poput volontiranja, rada s nepunim radnim vremenom i sudjelovanja u obrazovnim programima. Ove aktivnosti ne samo da pružaju osjećaj svrhe nego mogu i poboljšati fizičko i mentalno zdravlje starijih osoba.

Ova istraživanja otvaraju put za buduće studije koje bi mogle ispitati druge čimbenike koji utječu na kvalitetu i zadovoljstvo života osoba treće životne dobi. To uključuje istraživanje drugih socijalnih i emocionalnih čimbenika, kao i utjecaja različitih zdravstvenih stanja na kvalitetu života. Istraživanja u ovim područjima mogu pridonijeti stvaranju holističkoga razumijevanja starijih osoba i njihovih života, što bi moglo pružiti temelj za razvoj boljih politika i praksi namijenjenih ovoj demografskoj skupini.

8. PRILOZI

8.1. Popis ilustrativnih priloga

Popis tablica

Tablica 1. Udio osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj.....	11
Tablica 2. Udio osoba starije životne dobi slavonskih županija	12
Tablica 3. Pregled socioloških teorija starenja	20
Tablica 4. Obrasci ponašanja i tipovi osobnosti po teoriji aktivnosti	24
Tablica 5. Elementi kvalitete života i njihovi dijelovi.....	31
Tablica 6. Produktivno, uspješno, aktivno i zdravo starenje.....	40
Tablica 7. Raspodjela ispitanika po županiji i smještaju	57
Tablica 8. Mjera sredine dobi ispitanika po županijama	58
Tablica 9. Razlike u dobi ispitanika po vrsti smještaja.....	59
Tablica 10. Raspodjela ispitanika prema županijama u odnosu na spol	60
Tablica 11. Osnovna obilježja ispitanika po vrsti smještaja	61
Tablica 12. Raspodjela ispitanika po prihodu, mjestu stanovanja i broju stanovnika u mjestu stanovanja u odnosu na vrstu smještaja.....	63
Tablica 13. Raspodjela ispitanika po tome s kim i gdje žive te tko ih i koliko učestalo posjećuje u odnosu na vrstu smještaja.....	65
Tablica 14. Mogućnost korištenja usluge pomoći u kući te samoprocjena doprinosa pomoći zadovoljstvu i zadovoljstvu života	67
Tablica 15. Ispitanici po aktivnosti u kojima sudjeluju i koje utječu na njihovo produktivno starenje u odnosu na vrstu smještaja	68
Tablica 16. Povezanost vjere, molitve i odlazaka u crkvu s vrstom smještaja	69
Tablica 17. Samoprocjena zadovoljstva životom svih ispitanika.....	73
Tablica 18. Zadovoljstvo unazad posljednjih nekoliko tjedana kod svih ispitanika.....	75
Tablica 19. Samoprocjena zadovoljstva životom ispitanika koji žive u ustanovi.....	75
Tablica 20. Zadovoljstvo unazad posljednjih nekoliko tjedana kod ispitanika koji žive u ustanovi.....	77
Tablica 21. Zadovoljstvo životom ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu.....	77
Tablica 22. Zadovoljstvo unazad posljednjih nekoliko tjedana kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu.....	79
Tablica 23. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo životom u odnosu na županije	80
Tablica 24. Povezanost globalnoga, situacijskog i ukupnog zadovoljstva životom s dobi ispitanika kod svih ispitanika i po obilježjima (Spearmanov koeficijent korelacije)	81
Tablica 25. Razlika u globalnome, situacijskom i ukupnom zadovoljstvu života s obzirom na to gdje žive, spol i na to imaju li djecu ili ne.....	82
Tablica 26. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života s obzirom županije i vrstu smještaja.....	83
Tablica 27. Globalno, situacijsko zadovoljstvo i ukupno zadovoljstvo života s obzirom na županije i spol	84
Tablica 28. Globalno, situacijsko zadovoljstvo i ukupno zadovoljstvo života s obzirom na županije i na to imaju li djecu ili ne	85

Tablica 29. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na bračni status i na razinu obrazovanja.....	87
Tablica 30. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na bračni status i županije.....	88
Tablica 31. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na razinu obrazovanja i županije.....	90
Tablica 32. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na vjeru, molitvu i odlaske u crkvu.....	92
Tablica 33. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na to olakšava li im vjera teške trenutke s obzirom na županije	93
Tablica 34. Globalno, situacijsko i ukupno zadovoljstvo života u odnosu na to pomaže li molitva i odlazak u crkvu s obzirom na županije.....	95
Tablica 35. Samoprocjena uspješnoga starenja kod svih ispitanika	99
Tablica 36. Samoprocjena uspješnoga starenja kod ispitanika koji žive u ustanovi	101
Tablica 37. Samoprocjena uspješnoga starenja kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu	103
Tablica 38. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na županije.....	105
Tablica 39. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na smještaj, spol i prihod	106
Tablica 40. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na smještaj i županije.....	107
Tablica 41. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na spol i županije	107
Tablica 42. Ocjena uspješnoga starenja s obzirom na županije u odnosu na vrstu prihoda..	109
Tablica 43. Povezanost uspješnoga starenja s dobi kod svih ispitanika po županijama, vrsti smještaja i spolu (Spearmanov koeficijent korelacije)	111
Tablica 44. Samoprocjena skale socijalne podrške kod svih ispitanika	112
Tablica 45. Samoprocjena Skale socijalne podrške kod ispitanika koji žive u ustanovi.....	115
Tablica 46. Samoprocjena Skale socijalne podrške kod ispitanika koji žive u vlastitu domaćinstvu.....	117
Tablica 47. Ocjena socijalne podrške kod svih ispitanika	120
Tablica 48. Ocjena socijalne podrške s obzirom na vrstu smještaja i spol ispitanika.....	122
Tablica 49. Ocjena socijalne podrške s obzirom na mjesto stanovanja	124
Tablica 50. Ocjena socijalne podrške s obzirom na broj stanovnika u mjestu stanovanja	126
Tablica 51. Ocjena socijalne podrške s obzirom na to s kim žive.....	128
Tablica 52. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom kod svih ispitanika	130
Tablica 53. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom s obzirom na vrstu smještaja.....	132
Tablica 54. Povezanost zadovoljstva životom s uspješnim starenjem i socijalnom podrškom s obzirom na spol	133
Tablica 55. Predviđanje vjerojatnosti lošijega zadovoljstva životom (multivarijatna regresijska analiza)	136
Tablica 56. ROC–krivulje s obzirom na predviđanje lošijega zadovoljstva životom.....	137

Popis slika

Slika 1. Ispitanici po razlogu dolaska u ustanovu	66
Slika 2. ROC–analiza senzitivnosti, specifičnosti i granične vrijednosti Skale uspješnoga starenja s obzirom na procjenu zadovoljstva životom (lošije/ dobro)	137

8.2. Popis ostalih priloga

Prilog 1. Potvrda Etičkoga povjerenstva Hrvatskoga katoličkog sveučilišta

HRVATSKO KATOLIČKO SVEUČILIŠTE
Etičko povjerenstvo Hrvatskog katoličkog sveučilišta
Ilica 242
Zagreb

KLASA: 643-02/20-06/30
URBROJ: 498-16/2-21-06

Zagreb, 22. travanj 2021.

Predmet: Dostava dokumentacije na uvid Etičkom povjerenstvu Hrvatskog katoličkog sveučilišta

Poštovani,

Etičko povjerenstvo Hrvatskog katoličkog sveučilišta zaprimilo je traženu dokumentaciju u sklopu doktorske disertacije na temu *Socijalno okruženje, produktivno starenje i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi slavonskih županija* Dalibora Ivanešića pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Maria Bare kako je i zatraženo u potvrdi KLASA: 643-02/20-06/30 URBROJ: 498-03-02-06-02/1-20-04. Povjerenstvo je suglasno da je daljnji nastavak istraživanja u skladu s Etičkim kodeksom Hrvatskog katoličkog sveučilišta te ostalim pravilima i zakonskim regulativama provođenja istraživanja u koje je uključen čovjek.

U planiranju i provedbi istraživanja provoditelj istraživanja dužan je postupati u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (GDPR) i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka.

Predsjednik Etičkoga povjerenstva


doc. dr. sc. Anto Čartolovni

Dostaviti:

1. Dalibor Ivanešić
2. izv. prof. dr. sc. Mario Bara
3. Odsjek za arhivu

Ilica 242, HR-10000 Zagreb, Telefon: + 385 (0)1 370 66 00, Telefax: +385 (0)1 370 66 01, OIB: 07730927366, IBAN: HR1123400091110353987, SWIFT: PBZGHR2X
www.unicath.hr

Prilog 2. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenoga ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

**IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVIJEŠTENOGA
ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju pod nazivom *Socijalno okruženje, produktivno starenje i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi slavonskih županija*, koje provodi Dalibor Ivanešić, student na poslijediplomskome sveučilišnom (doktorskom) studiju Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu na Hrvatskome katoličkom sveučilištu u Zagrebu.

Dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Rizici i koristi ove studije su mi objašnjeni. Razumijem da ću nakon potpisivanja ovoga formulara i ja dobiti jedan primjerak. Bez prisile pristajem na sudjelovanje u ovoj studiji.

Razumijem kako će podaci dobiveni ovim anketiranjem biti dostupni voditelju istraživanja, Etičkomu povjerenstvu Hrvatskoga katoličkog sveučilišta radi mogućnosti analize podataka koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Svojim potpisom potvrđujem da sam informiran/a o ciljevima, prednostima i rizicima ovoga istraživanja i pristajem u njemu sudjelovati.

ISPITANIK (ime i prezime):

POTPIS:

DATUM:

ISTRAŽIVAČ: Dalibor Ivanešić

Hrvatsko katoličko sveučilište

Poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij

Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u
hrvatskome društvu



**Socijalno okruženje, produktivno starenje i zadovoljstvo
životom osoba treće životne dobi slavonskih županija**

Mentor: doc. dr. sc. Mario Bara

Doktorand: Dalibor Ivanešić

Poštovani,

pri Hrvatskome katoličkom sveučilištu, poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij Sociologija: vrijednosti, identitet i društvene promjene u hrvatskome društvu u Zagrebu, u svrhu izrade doktorskoga rada provodi se istraživanje pod nazivom *Socijalno okruženje, produktivno starenje i zadovoljstvo životom osoba treće životne dobi slavonskih županija*.

Zamoljeni ste za sudjelovanje u ovome istraživanju.

Sudjelovanje u ovome istraživanju je u potpunosti dobrovoljno. Ako se odlučite sudjelovati, od Vas se traži potpisivanje Izjave i dokumenta o pristanku i suglasnosti obaviještenoga ispitanika za sudjelovanje u istraživanju uz naznaku datuma.

Možete se odlučiti i ne sudjelovati. Jednom kada se odlučite sudjelovati u ovome istraživanju, u svakome trenutku možete povući svoj pristanak i prekinuti sudjelovanje. Ako se odlučite ne sudjelovati ili prekinete sudjelovanje u istraživanju, nećete podlijetati nikakvim kaznama ili izgubiti bilo kakve pogodnosti na koje imate pravo.

Istraživanje je anonimno, a pristup podacima će imati samo istraživači. Uz to, podaci će se obrađivati isključivo na razini cijele grupe i pojedinačni podaci se nikad neće objaviti. Podaci dobiveni ovim istraživanjem će biti korišteni samo za potrebe ovoga istraživanja i tijekom pet godina nakon popunjavanja bit će pohranjeni u šifrom označenoj kuverti u zaključanom ormaru kojemu će imati pristup isključivo istraživači. Nakon isteka petogodišnjega razdoblja čuvanja, ispunjeni anketni upitnici bit će uništeni rezačem papira.

Molim Vas da na sva pitanja odgovorite spontano i iskreno, onako kako Vam se na prvi pogled čini jer ne postoje točni i netočni odgovori.

Za popunjavanje upitnika trebat će Vam oko 20 minuta.

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Hrvatskoga katoličkog sveučilišta.

Ako imate bilo kakva pitanja o svojim pravima kao subjekta u istraživanju za vrijeme i nakon završetka istraživanja, možete kontaktirati voditelja istraživanja Dalibora Ivanešića na mobilni telefon 099 233 51 11 ili na e-mail: dalibor.ivanec@gmail.com

Unaprijed Vam hvala na suradnji!

*SOCIODEMOGRAFSKI PODACI / MODIFICIRANA SKALA SOCIJALNE
PODRŠKE*

1. Spol:

- 1. muški
- 2. ženski

2. Dob u godinama: _____

3. Obrazovanje:

- 1. nezavršena osnovna škola
- 2. osnovna škola
- 3. srednja stručna sprema
- 4. viša stručna sprema
- 5. visoka stručna sprema.

4. Obiteljski status:

- 1. oženjen/udana/izvanbračna zajednica
- 2. udovac/udovica
- 3. razveden/razvedena
- 4. neoženjen/neudana.

5. Imate li djece?

- 1. da
- 2. ne.

6. Izvor prihoda:

- 1. vlastiti prihod

2. obiteljska pomoć
3. vlastiti prihod uz obiteljsku pomoć
4. socijalna pomoć.

7. Mjesto stanovanja:

1. grad
2. selo
3. prigradsko naselje.

8. Broj stanovnika u mjestu stanovanja:

1. do 1000
2. 1000 – 10 000
3. 10 000 – 100 000
4. više od 100 000.

9. Živim u:

1. vlastita kuća/stan
2. kući/stanu koji su vlasništvo obitelji
3. podstanar
4. institucija.

10. Živim s:

ONI KOJI NISU U INSTITUCIJI

1. sam/sama
2. supružnik/partner
3. djeca
4. supružnik i djeca
5. skrbnik srodnik

ONI KOJI SU U INSTITUCIJI

1. sam/sama
2. supružnik.

6. skrbnik, ne srodnik.

11. Razlog dolaska u instituciju. Ispunjavaju samo osobe smještene u instituciji:

1. gubitak bračnoga partnera
2. bolest
3. na osobni zahtjev
4. ostalo (navesti razlog): _____

12. Najviše Vas posjećuju (moguće više odgovora):

1. djeca
2. unučad
3. rodbina
4. prijatelji
5. susjedi
6. ostali _____
7. nitko me ne posjećuje.

13. Moji posjetitelji me posjećuju:

1. svaki dan
2. jednom tjedno
3. više puta tjedno
4. jednom u tri mjeseca
5. ne posjećuju me.

14. Postoji li u Vašem mjestu boravišta mogućnost korištenja usluge pomoći u kući, odnosno gerontodomaćica? Ispunjavaju samo osobe koje nisu u instituciji.

1. da, i koristim
2. da, ali ne koristim
3. ne postoji.

15. Usluga pomoći u kući (gerontodomaćica) doprinosi zadovoljstvu i kvaliteti života. Ispunjavaju samo osobe koje nisu u instituciji.

1. uopće 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.

Ispred Vas se nalaze tvrdnje koje se odnose na Vašu obitelj, prijatelje i susjede. Uza svaku tvrdnju nalazi se skala od pet stupnjeva na kojoj trebate označiti koliko se slažete ili ne slažete sa svakom tvrdnjom. Pri tome brojevi imaju sljedeće značenje:

1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem.

16. Blizak sam sa svojom obitelji.	1 2 3 4 5
17. Obitelj mi daje podršku i savjete kada mi je to potrebno.	1 2 3 4 5
18. Kada bih bio bez novca, moja obitelj bi mi priskočila u pomoć.	1 2 3 4 5
19. Postoji najmanje jedan član obitelji koji će mi ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.	1 2 3 4 5
20. Postoji najmanje jedan član obitelji koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	1 2 3 4 5
21. Blizak sam sa svojim prijateljima.	1 2 3 4 5
22. Prijatelji mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	1 2 3 4 5
23. Kada bih ostao bez novca, moji prijatelji bi mi priskočili u pomoć.	1 2 3 4 5
24. Postoji najmanje jedan prijatelj koji će mi ponuditi pomoć i onda ako ju ne tražim.	1 2 3 4 5
25. Postoji najmanje jedan prijatelj koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	1 2 3 4 5
26. Blizak sam sa svojim susjedima.	1 2 3 4 5
27. Susjedi mi daju podršku i savjete kada mi je to potrebno.	1 2 3 4 5
28. Kada bih bio bez novaca, susjedi bi mi priskočili u pomoć.	1 2 3 4 5
29. Postoji najmanje jedan susjed koji će mi ponuditi pomoć i onda kada ju ne tražim.	1 2 3 4 5
30. Postoji najmanje jedan susjed koji mi pomaže suočiti se sa svakodnevnim životnim problemima.	1 2 3 4 5

31. Sudjelujete li u kakvim aktivnostima koje utječu na Vaše produktivno starenje? Može više odgovora.

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. šetnja, pješačenje | 12. igranje društvenih igara (šah, karte, monopoly...) |
| 2. folklor | 13. posjet proslavama, koncertima, izložbama |
| 3. zbor | 14. odlazak na izlete |
| 4. športske igre | 15. održavanje vrta, voćnjaka |
| 5. informatička radionica | 16. pospremanje doma |
| 6. likovna radionica | 17. pomaganje rodbini ili prijateljima u održavanju doma |
| 7. radionica ručnog rada | 18. čuvanje unučadi |
| 8. lov | 19. kuhanje |
| 9. ribolov | 20. ne sudjelujem ni u kakvim aktivnostima |
| 10. planinarenje | 21. ostalo, što _____ |
| 11. sveta misa | |

32. Smatrate li da Vam vjera olakšava teške trenutke?

- 1. ne
- 2. ponekad
- 3. da.

33. Pomaže li Vam molitva i odlazak u crkvu?

- 1. ne
- 2. ponekad
- 3. da.

Molimo Vas da procijenite koliko se svaka od dolje navedenih tvrdnji odnosi na Vas osobno.

Pri tome koristite skalu na kojoj brojevi imaju sljedeće značenje:

1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem.

1. Mislim da ću živjeti vrlo dugo.	1 2 3 4 5
2. Dobroga sam zdravlja.	1 2 3 4 5
3. Zadovoljan/na sam svojim životom većinu vremena.	1 2 3 4 5
4. Imam gene (naslijeđe) koji mi pomažu dobro starjeti.	1 2 3 4 5
5. Imam prijatelje i obitelj koji su tu zbog mene.	1 2 3 4 5
6. Uključen/na sam u svijet i ljude koji me okružuju.	1 2 3 4 5
7. Sposoban/na sam odabrati stvari koje se tiču mog starenja kao što su prehrana, vježbanje i pušenje.	1 2 3 4 5
8. Sposoban/na sam postići sve ono što trebam i nešto od onoga što želim.	1 2 3 4 5
9. Ne osjećam se usamljeno ili izolirano.	1 2 3 4 5
10. Uspješno se prilagođavam promjenama koje su povezane sa starenjem.	1 2 3 4 5
11. Sposoban/na sam brinuti se o sebi.	1 2 3 4 5
12. Imam osjećaj mira kada razmišljam o tome da neću živjeti vječno.	1 2 3 4 5
13. Imam osjećaj da sam bio/bila sposoban/na utjecati na tuđe živote na pozitivan način.	1 2 3 4 5
14. Ne žalim za načinom na koji sam proveo/la svoj život.	1 2 3 4 5
15. Radim na plaćenim ili volonterskim aktivnostima nakon uobičajene dobi za umirovljenje.	1 2 3 4 5
16. Osjećam se dobro sa samim sobom.	1 2 3 4 5
17. Sposoban/na sam uspješno se suočiti s promjenama u svojim kasnijim godinama.	1 2 3 4 5
18. Ne bolujem od kroničnih bolesti.	1 2 3 4 5
19. Nastavljam učiti nove stvari i u kasnijim godinama.	1 2 3 4 5
20. Sposoban/na sam djelovati u skladu s mojim standardima i vrijednostima.	1 2 3 4 5

Napomena: Ukupan rezultat na skali izračunava se kao prosječna vrijednost zbroja procjena na česticama skale.

Ispred Vas se nalaze određene tvrdnje koje se odnose na procjenu Vašeg života. Molimo Vas da što iskrenije odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa svakom od njih. Uza svaku tvrdnju označite odgovarajući broj. Koristite pri tome skalu na kojoj brojevi imaju sljedeća značenja:

1 – uopće se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem niti ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se slažem.

Molimo Vas da sada odgovorite i na sljedeće tvrdnje, zaokruživši pri tome odgovarajući broj uza svaku od njih.

Brojevi imaju sljedeće značenje: 1 – nikada mi se to ne događa; 2 – rijetko mi se to događa; to mi se događa; 4 – često mi se to događa; 5 – uvijek mi se to događa.

Je li Vam se posljednjih nekoliko tjedana dogodilo?

1. U više aspekata moj život je blizak idealnom.	1 2 3 4 5
2. Uvjeti moga života su izvrsni.	1 2 3 4 5
3. Zadovoljan sam svojim životom.	1 2 3 4 5
4. Do sada imam sve važne stvari koje sam želio u životu.	1 2 3 4 5
5. Kada bih ponovno živio, ne bih mijenjao gotovo ništa.	1 2 3 4 5
6. Sve u svemu, ja sam jako sretna osoba.	1 2 3 4 5
7. Život mi donosi puno zadovoljstva.	1 2 3 4 5
8. Općenito se dobro osjećam.	1 2 3 4 5
9. Mislim da sam sretna osoba.	1 2 3 4 5
10. U cjelini gledajući, ja sam manje sretan od drugih.	1 2 3 4 5
11. Često sam utučen i žalostan.	1 2 3 4 5
12. Mislim da sam sretan barem koliko i drugi ljudi.	1 2 3 4 5
13. Moja budućnost izgleda dobro.	1 2 3 4 5
14. Zadovoljan sam načinom na koji mi se ostvaruju planovi.	1 2 3 4 5
15. Što god da se desi, mogu vidjeti i svijetlu stranu.	1 2 3 4 5
16. Uživam živjeti.	1 2 3 4 5
17. Moj mi se život čini smislen.	1 2 3 4 5
18. Da ste bili zadovoljni jer ste nešto postigli.	1 2 3 4 5
19. Da ste bili zadovoljni jer Vas drugi ljudi vole.	1 2 3 4 5
20. Da ste se osjećali potpuno sretni.	1 2 3 4 5

9. POPIS LITERATURE

Abercrombie, N., Hill, S. i Turner S. B. (2008). *Rječnik sociologije*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.

Abu-Bader, S. H., Rogers, A. i Barusch, A. S. (2002). Predictors of Life Satisfaction in Frail Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38: 3–17.

Achenbaum, W. A. i Bengtson, L. V. (1994). Re-engaging the Disengagement Theory of Aging: On the History and Assessment of Theory Development in Gerontology. *The Gerontologist*, 34(6): 756–763.

Akrap, A. (2015). Demografski slom Hrvatske: Hrvatska do 2051. *Bogoslovska smotra*, 85(3): 855–881.

Akrap, A. i Živić, D. (2001). Demografske odrednice i obilježja obiteljske strukture stanovništva Hrvatske. *Društvena istraživanja*, 10(4–5): 621–645.

Ambrosi-Randić, N. i Plavšić, M. (2008). *Uspješno starenje*. Pula: Društvo psihologa Istre.

Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 427–453.

Armitage, P., Berry, G. i Matthews, J. N. S. (2001). *Statistical methods in medical research*. Massachusetts: Wiley–Blackwell.

Atchley, C. R. (2001). *Continuity theory*. *The encyclopedia of aging*, ur. George L. Maddox, 266–268. New York: Springer.

Bai, C. i Lei, X. (2019). New trends in population aging and challenges for China's sustainable development. *China Economic Journal*, 13(6): 1–21.

Baird, B. M., Lucas, R. E. i Donnellan, M. B. (2010). Life Satisfaction Across the Lifespan: Findings from Two Nationally Representative Panel Studies. *Social indicators research*, 99(2): 183–203.

Baltes, P. B. i Baltes, M. M. (1990). *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge: University Press.

Baltes, P. B. i Baltes, M. M. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization With compensation*. U: *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*, ur. P. B. Baltes i M. M. Baltes, 1–34. Cambridge: University Press.

Bara, M. (2019). *Stanovništvo i starenje (sociološki aspekti)*. Powerpoint prezentacija s predavanja „Stanovništvo i starenje“ održanog u ak. god. 2018./2019. na Hrvatskome katoličkom sveučilištu. Zagreb: Hrvatsko katoličko sveučilište.

Bara, M. i Podgorelec, S. (2015). Društvene teorije umirovljenja i produktivnoga starenja. *Etnološka tribina*, br. 38(45): 58–71.

Barkan, S. (2011). *Sociology: Understanding and Changing the Social World*. Minneapolis: University of Minnesota Libraries Publishing.

Barnett, E. i Casper, M. (2001). A definition of social environment. *Am J Public Health*, Mar; 91(3): 465.

Barry, R. A. (2013). *Society is aging: what are we going to do about it?* Keynote Speech UCLA Luskin School of Public Affairs'. Los Angeles: CA. March.

Bass, S. A., Caro, F. G. i Chan, Y. P. (1993). *Theoretical perspectives on productive aging*. U: *Handbook on employment and the elderly*, ur. W. H. Crown, 262–275. Westport, CT: Greenwood Press.

Biggs, S. i Powell J. L. (2001). A Foucauldian Analysis of Old Age and the Power of Social Welfare. *Journal of Aging & Social Policy*, 12(2): 93–112.

Blieszner, R. (2000). *Close relationship in old age*, ur. C. Hendrick. CA: Sage Publications, Inc.

Bodner, E., Cohen-Fridel, S. i Yaretzky, A. (2011). Sheltered housing or community dwelling: quality of life and ageism among elderly people. *International Psychogeriatrics*, 23(8): 1197–1204

Bond, J. i sur. (2013). *Ageing in Society: European Perspectives on Gerontology*. London: SAGE Publications.

Borg, C., Hallberg, I. R. i Blomqvist, K. (2006). Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. *J Clin Nurs*, 15: 607–618.

Bowling, A. i sur. (2003). Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *Aging and Human Development*, 54: 269–306.

Brajković, L. (2010). *Pokazatelji zadovoljstva životom u trećoj životnoj dobi*. Disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.

Brooke, J. i Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs*, 29: 2044–2046.

Butler, R. N. i Gleason, H. P. (1985). *Productive Aging: Enhancing Vitality in Later Life*. New York: Springer.

Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of social issues*, 36(2): 8–11.

Byrne, K. A. i Ghaiumy Anaraky, R. (2022). Identifying Racial and Rural Disparities of Cognitive Functioning Among Older Adults: The Role of Social Isolation and Social Technology Use. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 77(10): 1779–1790.

Cambell A. L. (2014). *Social security, the great recession and the entitlements problem*. U: *The new politics of old age policy*, ur. Robert B. Hudson, 183–201. Baltimore: John Hopkins University Press.

Chappell, L. N. et al. (2004). Comparative costs of home care and residential care. *The Gerontologist*, 44(3): 389–400.

Cornwell, B., Laumann, E. O. i Schumm, L. P. (2008). The Social Connectedness of Older Adults: A National Profile. *Am Sociol Rev*, 73(2): 185–203.

Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1989). *Personality continuity and the changes of adult life*. U: *The adult years: Continuity and change*, ur. M. Stornadt and G. R. VandenBos, 45–77. Washington, DC: American Psychological Association.

Costanza, R. et al. (2008). An integrative approach to quality of life measurement, research, and policy. *SAPIENS – Surveys and Perspectives Integrating Environment and Society*, 1(1). Preuzeto 28. travnja, 2022. s <https://journals.openedition.org/sapiens/169#bibliography>

Cottrell, L. S., Jr. (1942). The adjustment of the individual to his age and sex

roles. *American Sociological Review*, 7: 617–620.

Cumming, E. i Henry, W. E. (1961). *Growing Old, the Process of Disengagement*. New York: Basic Books.

Cummins, R. A. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*, 52(1): 55–72.

Cummins, R. A. (1997). *The comprehensive quality of life scale – adult*. Burwood: Deakin University School of Psychology.

Cummins, R. A. (1998). *Quality of life definition and terminology: a discussion document from the International Society for Quality of Life Studies*. United States: International Society for Quality of Life Studies.

Daniel, W. W. i Cross C. L. (2012). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.

Depp, C. A. i Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 14(1): 6–20.

Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja: Doprinos teoriji starenja*. Zagreb: Naklada Slap.

Dhamo, E. i Kocollari N. (2014). Older People Quality of Life Evaluation. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(13): 385–390.

Diener, E. i Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13(1): 81–84

Diener, E. et al. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2): 276–302.

Državni zavod za statistiku (2012). Stanovništvo prema starosti i spolu, popisi 1953. – 2011. Preuzeto 5. 5. 2023. s http://media.vecernji-list.hr/upload/pdf/usp_G2_HR.pdf.

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, *Popis stanovništva 2021*. Preuzeto 5. 5. 2023. s <https://dzs.gov.hr/u-fokusu/popis-2021/88>.

Erikson, H. E. (2008). *Identitet i životni ciklus*. Beograd: Zavod za udžbenike.

European Commission (2012). *Decision No 940/2011/EU of the European Parliament and of the Council of 14 September 2011 on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012) Text with EEA relevance*. Preuzeto 7. 5. 2023. s <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011D0940>.

Eurostat (2023). *Demography 2023 edition: interactive publication*. Preuzeto 25. 7. 2023. s <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2023#about-publication>.

Even-Zohar, A. (2014). Quality of life of older people in Israel: a comparison between older people living at home who are members of a 'supportive community' and nursing home residents. *European Journal of Social Work*, 17(5): 737–753.

Fagerstrom, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V. et al. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of Life*, 2: 33–50.

Ferić, T. (2015). *Sposobnost upravljanja emocijama i izražavanje predrasuda prema starijima*. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Díez-Nicolás, J. et al. (2011). Productivity in Old Age. *Research on Aging*, 33(2): 205–226.

Fonseca, A. M., Paul, C. i Martin, I. (2008). Life satisfaction and quality of life amongst elderly Portuguese living in the community. *Portuguese Journal of Social Science*, 7(2): 87–102.

Fries, B. E., Morris, J. N., Skarupski, K. A. et al. (2000). Accelerated dysfunction among the very oldest-old in nursing homes. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 55(6): M336–M341.

Ge, L., Yap, C. W., Ong, R. i Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population-based study. *PloS one*, 12(8): e0182145.

George, L. K. (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65(3): 331–339.

Gibbson, H. B. (2000). *Loneliness in later life*. London: Antony Rowe Ltd.

- Giddens, A. (2007). *Sociologija*. Zagreb: Nakladni zavod Globus.
- Gierveld, J. de J., van Groenou, M. B., Hoogendoorn, A. W. i Smit, J. H. (2009). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 64(4): 497–506.
- Goldsen, J., Bryan, A. E., Kim, H. J. et al. (2017). Who Says I Do: The Changing Context of Marriage and Health and Quality of Life for LGBT Older Adults. *The Gerontologist*, 57 (suppl 1): S50–S62.
- Gonyea, J. (2010). *The Oldest Old and a Long-lived Society Challenges for Public Policy*. U: *The New Politics of Old Age Policy*, ur. B. R. Hudson. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Grebenc, V. (2014). Understanding the Needs of Older People: Shifting Toward More Community Based Responses. *Revija za socijalnu politiku*, 21(2): 133–160.
- Hansen-Kyle, L. (2005). A concept analysis of healthy aging. *Nursing forum*, 40(2): 45–57.
- Hatch, L. R. (2000). *Beyond Gender Differences: Adaption to Aging in Life Course*. New York: Baywood Publishing Company.
- Havelka, M. (2003). Skrb za starije ljude u Hrvatskoj – potreba uvođenja novih modela. *Društvena istraživanja*, 12(1–2 (63–64)): 225–245.
- Herzog, A. R., Kahn, R. L., Morgan, J. N. et al. (1989). Age differences in productive activities. *Journal of gerontology*, 44(4): S129–S138.
- Herzog, A. R. i Morgan, J. N. (1992). Age and Gender Differences in the Value of Productive Activities: Four Different Approaches. *Research on Aging*, 14(2): 169–198.
- Hewstone, M. i Stroebe, W. (2001). *Socijalna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Hinterlog, J., Morrow-Howell, N. i Sherraden, M. (2001). *Productivity Aging: Principles and Perspectives*. U: *Productive Aging: Concepts and Challenges*, ur. J. Hinterlog, N. Morrow-Howell i M. Sherraden, 3–19. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Hooyman, N. i Asuman, H. K. (2011). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Boston: Pearson Education Inc.

Imanishi, M., Tomohisa, H. i Higaki, K. (2015). Quality of life in elderly people at the start of using in-home care. *SpringerPlus*, 4: 381.

Ivan Pavao II. (1999). *Pisma pape Ivana Pavla II. starijim osobama*, br. 14. Zagreb: Kršćanska sadašnjost.

Ivanov, L. (2010). *Skala socijalne podrške*. U: *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, ur. I. Tucak Junaković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić i A. Proroković, 69–78. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Jakšić, Ž. i Kovačić, L. (2000). *Socijalna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada.

Jang, Y. et al. (2004). The role of social engagement in life satisfaction: its significance among older individuals with disease and disability. *J Appl Gerontol*, 23(3): 266–278.

Jedvaj, S., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Demografsko starenje stanovništva i skrb za starije osobe u Hrvatskoj. *Socijalne teme*, 1(1): 135–154.

Jeličić, A. i Grgić, T. (2022). Utjecaj vjere na poimanje kvalitete života kod osoba s poremećajima živčanog sustava. *Hrvat. čas. zdr. znan.*, 2: 4–15.

Jewell, A. (2004). *Aging, spirituality and well-being*. GB: Jessica Kingsley Publishers.

Jopp, D. S. i Smith, J. (2006). Resources and life-management strategies as determinants of successful aging: On the protective effect of selection, optimization, and compensation. *Psychology and Aging*, 21(2): 253–265.

Kaliterna-Lipovčan, Lj. i Brajša-Žganec, A. (2017). Kvaliteta življenja, sreća i životno zadovoljstvo u Hrvatskoj i zemljama EU, te usporedbe sjeverozapadne i ostalih dijelova hrvatske. *Radovi Zavoda za znanstveni rad Varaždin*, (28): 139–153.

Kaučić, B. M., Filej, B., Toplak Perović, B. i Ovsenik, M. (2017). Spiritual factor as an important element of life satisfaction in old age. *Informatologia*, 50(3–4): 170–182.

Klarin, M. i Telebar, I. (2019). Zadovoljstvo životom i procjena zdravlja u osoba starije životne dobi. *Medica Jadertina*, 49(1): 5–13.

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*.

- Koenig, H. G. (2006). Religion, spirituality and aging. *Aging & mental health*, 10(1): 1–3.
- Kregar, J. (1994). Promjene u strukturi obiteljskih zajednica. *Revija za socijalnu politiku*, 1(3): 211–224.
- Krizmanić, M. i Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“. *Primijenjena psihologija*, 10: 179–184.
- Kumar, R. i Indrayan, A. (2011). Receiver operating characteristic (ROC) curve for medical researchers. *Indian pediatrics*, 48(4): 277–287.
- Laklija, M., Rusac, S. i Žganec, N. (2008). Trendovi u skrbi za osobe starije životne dobi u Republici Hrvatskoj i u zemljama Europske Unije. *Revija za socijalnu politiku*, 15(2): 171–188.
- Lamza Posavec, V. (2004). *Metode društvenih istraživanja (skripta)*. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- Lance, B. i Radl, J. (2012). Social Connectedness and the Transition From Work to Retirement. *The Journals of Gerontology: Series B, Volume 67, Issue 4*: 481–490.
- Larrabee Sonderlund, A., Thilsing, T. i Sondergaard, J. (2019). Should social disconnectedness be included in primary-care screening for cardiometabolic disease? A systematic review of the relationship between everyday stress, social connectedness, and allostatic load. *PloS one*, 14(12): e0226717.
- Li, C. I., Lin, C. H., Lin, W. Y. et al. (2014). Successful aging defined by health-related quality of life and its determinants in community-dwelling elders. *BMC public health*, 14: 1013.
- Liotta, G., Marazzi, M. C., Orlando, S. i Palombi, L. (2020). Is social connectedness a risk factor for the spreading of COVID-19 among older adults? The Italian paradox. *PloS one*, 15(5): e0233329.
- Lovreković, M. i Leutar, Z. (2010). Kvaliteta života osoba u domovima za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. *Socijalna ekologija*, 19(1): 55–79.
- Lucas, R. E., Diener, E. i Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3): 616–628.
- Lundgren, E. (2000). Homelike Housing for Elderly People? *Materialized*

Ideology, Housing, Theory and Society, 17(3): 109–120.

Maček, Z. et al. (2016). Fizička aktivnost u zdravom i aktivnom starenju. *Physiotherapia Croatica*, 14(1): 146–149.

Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7): 1401–1415.

Meiselman, H. L. (2016). Quality of life, well-being and wellness: Measuring subjective health for foods and other products. *Food quality and preference*, 54: 101–109.

Meisenhelder, J. B. i Chandler, E. N. (2002). Spirituality and Health Outcomes in the Elderly, *Journal of Religion & Health*, 41(3): 243–252.

Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 58(2): S74–S82.

Mikšić, Š., Vuletić, S., Rakošec, Ž. et al. (2017). Povezanost socijalne podrške, kvalitete života i duhovnosti u osoba starije životne dobi. U: Zbornik radova 7. znanstveno konferenco z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved z naslovom „Povezovanje teorije in prakse kod trajnostni razvoj na področju zdravstvenih in socialnih ved“, ur. D. Železnik i U. Železnik.

Minkler, M. i Fadem, P. (2002). Successful Aging: A Disability Perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 12(4): 229–235.

Mirowsky, J. i Ross, C. E. (2003). *Education, Social Status, and Health*. New York: Aldine de Gruyter.

Morgan, J. N. (1986). *Unpaid Productive Activity Over the Life Course*. U: *Productive Roles in an Older Society*, edited by the Committee on Aging Society. Washington, DC: National Academy Press. Preuzeto 21. 2. 2022. s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216832/>.

Morgan, L. A. (1992). *Marital status and retirement plans: do widowhood and divorce make a difference?* U: *Families and retirement*, ur. M. Szinovacz, D. J. Ekerdt i B. H. Vinick, 114–26. Newbury Park, CA: Sage.

Morrow-Howell, N. et al. (2015). Increasing Productive Engagement in Later. *Grand Challenges for Social Work Initiative, working Paper No.8.*: 1–13. American Academy of Social

Work & Social Welfare. Preuzeto 2. 10. 2022. s
<https://grandchallengesforsocialwork.org/wp-content/uploads/2015/03/Productive-Engagement-3.24.15.pdf>.

Mukherjee, S. B. (2016). Spirituality and Religion: Elderly's Perception and Understanding. *Indian Journal of Gerontology*, 30(3): 336-354.

Murgić, J., Jukić, T., Tomek-Roksandić, S. et al. (2009). The Ageing of Croatian Population. *Collegium Antropologicum*, 33(2): 701-705.

Murphy, K., Shea, E. O. i Cooney, A. (2007). Quality of life for older people living in long-stay settings in Ireland. *Journal of clinical nursing*, 16(11): 2167-2177.

Murtagh, E. M., Murphy, M. H., Murphy, N. M. et al. (2015). Prevalence and correlates of physical inactivity in community-dwelling older adults in Ireland. *PloS one*, 10(2): e0118293.

Murtagh, K. N. i Hubert, H. B. (2004). Gender differences in physical disability among an elderly cohort. *American journal of public health*, 94(8): 1406-1411.

Mužinić, R. i Žitnik, E. (2007). *Kvaliteta života starijih osoba rezultati istraživanja*. Split: Udruga Mi.

Narayan, C. (2008). Is there a double standard of aging?: Older men and women and ageism. *Educational Gerontology*, 34(9): 782-787.

Nejašmić, I. i Toskić, A. (2013). Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. *Hrvatski geografski glasnik*, 75(1): 89-110.

Neugarten, D. (1996). *The Meanings of Age. Selected Papers of Bernice L. Neugarten*. Chicago – London: University of Chicago Press.

Neugarten, L. B. et al. (1996). *Personality and Patterns of Aging*. U: *The Meaning of Age: Selected Papers of Bernice, L.*, 264-269. Chicago – London: The University of Chicago Press.

Ng, T. P., Broekman, B. F., Niti, M. et al. (2009). Determinants of successful aging using a multidimensional definition among Chinese elderly in Singapore. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 17(5): 407-416.

Nolen-Hoeksema, S. i Rusting, C. L. (1999). *Gender differences in well-being*. U: *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, ur. E. Diener Kahneman i N. Schwarz, 330–350. New York: Russell Sage Foundation.

Novaković, D. (2020). *Utjecaj života u domu umirovljenika i kućnim uvjetima na uspješno starenje*. Diplomski rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo. Preuzeto 25. 3. 2022. s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:700990>.

O'Rand, A. M. (2003). *The Future of the Life Course*. U: *Handbook of the Life Course. Handbooks of Sociology and Social Research*, ur. J. T. Mortimer i M. J. Shanahan, 693–701. Boston, MA: Springer.

Obadić, A. i Smolić, Š. (2008). Ekonomske i socijalne posljedice procesa starenja stanovništva. *Economic research – Ekonomska istraživanja*, 21(2): 86–98.

O'Rourke, H. M. i Sidani, S. (2017). Definition, Determinants, and Outcomes of Social Connectedness for Older Adults: A Scoping Review. *Journal of gerontological nursing*, 43(7): 43–52.

Parkar, S. R. (2015). Elderly mental health: needs. *Mens sana monographs*, 13(1): 91–99.

Pečjak, V. (2001). *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.

Penezić, Z. (2002). *Skala zadovoljstva životom*. U: *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, ur. K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela i Z. Penezić. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Peračković, K. i Pokos, N. (2015). U starom društvu – Neki sociodemografski aspekti starenja u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 24(1): 89–110.

Petrak, O., Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2006). Kvaliteta starenja – neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1): 37–51.

Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Phelan, E. A. et al. (2004). Older adults 'views of „successful aging“ – how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatric Society*, 52(2): 211–216.

Phillipson, C. (1998). *Reconstructing Old Age*. London: Sage Publications.

Pinquart, M. i Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15(2): 187.

Pinquart, M. i Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1): P33–P45.

Plavšić, M. (2012). *Usporedba bioloških i socijalnih čimbenika mentalnog zdravlja dviju generacija starijih osoba. Doktorska disertacija*. Zagreb: Filozofski fakultet.

Plužarić, J. (2023). *Prediktivna vrijednost povezljivosti u samopercepciji uspješnog starenja. Doktorska disertacija*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet.

Podgorelec, S. (2008). *Ostarjeti na otoku: Kvaliteta života starijega stanovništva hrvatskih otoka*. Zagreb: Institut za migracije i narodnosti.

Poljak, D. (2022). *Model sociokulturalnih sastavnica kvalitete života osoba starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. Doktorska disertacija*. Maribor: Evropski center Alma Mater Europaea.

Powell, J. L. (2001). Theorizing gerontology: The case of old age, professional power and social policy in the United Kingdom. *Journal of Aging and Identity*, 6(3): 117–135

Puljiz, V. (2016). Starenje stanovništva – izazov socijalne politike, *Revija za socijalnu politiku*, 23(1): 81–98.

Rand, A. B. (2013). *Society is aging: what are we going to do about it? Keynote Speech UCLA Luskin School of Public Affairs*, 21: 1–11. Los Angeles: CA. March.

Santos, L. F. et al. (2015). Daniella Pires i Brasil Virginia Visconde. *Enfermería Global*, 40: 23–32.

Sarason, I. G., Sarason, B. R. i Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable: its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50: 845–855.

Sarvimäki, A. i Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of advanced nursing*, 32(4): 1025–1033.

Schmidt, S. (2022). *Povezanost socijalne podrške i kvalitete života osoba starije životne dobi*,

Diplomski rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo.

Schneider, L. et al. (2013). Ideal lives and life satisfaction. *Social Indicators Research*, 112(1): 231–243

Shah, P., Hardy, J., Birken, M. et al. (2022). What has changed in the experiences of people with mental health problems during the COVID-19 pandemic: a coproduced, qualitative interview study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 57: 1291–1303.

Shah, V. R., Christian, D. S., Prajapati, A. C. et al. (2017). Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat. *Journal of family medicine and primary care*, 6(1): 101–105.

Sharan, B. M. i Kee, Y. (2014) Promoting Community Wellbeing: The Case for Lifelong Learning for Older Adults, *Adult Education Quarterly*, 64(2): 128–144.

Smith, J. et al. (2018). Socioeconomic factors and health outcomes in older adults. *Journal of Health Economics*, 21(5): 935–960

Stavljenić-Rukavina, A., Mustajbegović, J., Tomek Roksandić, S. i Mittermayer, R. (2018). *Kvaliteta dugotrajne skrbi starijih osoba*. Zagreb – Karlovac: Tiskara Pečarić-Radočaj.

Suzman, R. i Riley, M. W. (1985). Introducing the Oldest Old. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 63(2): 177–186.

Szinovacz, M., Ekerdt, D. J. i Vinick, B. H. (1992). *Families and Retirement*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Šilje, M. i Sindik, J. (2013). Uzroci i faktori rizika depresije kod starih osoba. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 9(34): 27–34.

Štifanić, M. (2018). Društveni aspekti starenja i obolijevanja. *Diacovensia*, 26(3): 505–527.

Šućur, Z. (2000). Bračna i obiteljska situacija starih slijepih osoba u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja*, 9(4–5 (48–49)): 663–686.

Šućur, Z. (2008). Socijalna sigurnost i kvaliteta života starijih osoba bez mirovinskih primanja u Republici Hrvatskoj. *Revija socijalne politike*, 3(15): 435–454.

Tesch-Roemer, C. (2012). *Active ageing and quality of life in old age*. New York – Geneva: UN.

Tomašić Humer, J., Babić Čikeš, A. i Šincek, D. (2023). Sociodemografske odrednice kvalitete života osoba kasne odrasle dobi. *Medica Jadertina*, 53(1): 5–13.

Tomečak, M., Štambuk, A. i Rusac, S. (2014). Promišljanje starenja i starosti – predrasude, mitovi i novi pogledi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(1): 36–53.

Tomek-Roksandić, S. et al. (2015). *Zaštita zdravlja starijih osoba – interdisciplinarni gerontološki pristup*. U: 23. godišnja konferencija hrvatskih psihologa „Psihologija starenja – pogled u budućnost“ – knjiga sažetaka, ur. J. Despot Lučanin, I. Černja, J. Lopžić i N. Rudolfi, 132–133.

Tucak Junaković, I. i Ambrosi-Randić, N. (2022). Lay Definitions of Successful Ageing and Contributing Factors among Croatian Older Adults: A Thematic Analysis of Qualitative Data. *Psihologijske teme*, 31(3): 685–708.

Tucak Junaković, I. i Nekić, M. (2016). Percepcija uspješnog starenja u starijih osoba. *Acta Iadertina*, 13(2): 171–187.

Tucak Junaković, I. i Nekić, M. (2016). *Skala samoprocjene uspješnog starenja*. U: *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, svezak 8. Zadar: Sveučilište u Zadru.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). *World Population Prospects 2022: Ten Key Messages*. Preuzeto 10. 4. 2023. s <https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd2022wppkey-messages.pdf>.

Vuletić, G. (ur.) (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera.

Vuletić, G. i Stapić, M. (2013). Kvaliteta života i doživljaj usamljenosti kod osoba starije životne dobi. *Klinička psihologija*, 6(1–2): 45–61.

Vuletić, S., Juranić, B., Rakošec, Ž. et al. (2018). Bioetičke inicijative revalorizacije starosti i starijih ljudi. *Diacovensia*, 26(3): 457–481.

Wayne W. D. (2012). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. Bodoken: John Wiley & Sons, Inc.

Weniger, M., Moir, J., Damm, M., Maggino, L., Kordes, M., Rosendahl, J., Ceyhan, G. O., Schorn, S. i RESPECT-study group (2020). Neoadjuvant therapy in elderly patients receiving FOLFIRINOX or gemcitabine/nab-paclitaxel for borderline resectable or locally advanced pancreatic cancer is feasible and lead to a similar oncological outcome compared to non-aged patients – Results of the RESPECT-Study. *Surgical oncology*, 35: 285–297.

Wertheimer-Baletić, A. (2004). Depopulacija i starenje stanovništva: temeljni demografski procesi u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 13(72/73): 631–651.

Wurm, S. et al. (2007). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging*, 22(3): 482–492.

Yoon, E. i Kolomer, S. R. (2007). Refining the Measure and Dimensions of Social Values of Older People (SVOP), *Educational Gerontology*, 33(8): 649–663.

Zhang, F. i Cheng, S. T. (2023). Benefit-finding buffers the effects of home confinement and centralized quarantine (HCCQ) on late midlife and older adults' mental health during the COVID-19 pandemic. *Aging & mental health*, 27(3): 489–495.

Zloković, J. i Zovko, A. (ur.) (2020). *Gerontologija – izazovi i perspektive*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci.

Zrinščak, S. (2012). Aktivno starenje, rodna ravnopravnost i socijalna uključenost. *Revija za socijalnu politiku*, 19(1): 73–81.

Železnik, D. et al. (2011). *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Živić, D. (2018). Depopulacija i starenje u Istočnoj Hrvatskoj. *Diacovensia*, 26(4): 657–679.

Živoder, I. (2019). *Percepcija kvalitete života starijih osoba u institucijskoj i izvaninstitucijskoj skrbi u gradu Zagrebu*. Doktorska disertacija: Maribor: Evropski center Alma Mater Europaea.

Županić, M. (2019). *Usporedba pokazatelja kvalitete života starijih osoba u hrvatskom urbanom i ruralnom prostoru*. Doktorska disertacija. Maribor: Evropski center Alma Mater Europea.